

**T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı**

**MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN YETİŞKİNLERİN BESİN ÖGELERİ
ALIMLARI, BESLENME KALİTELERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE BAĞIMLILIK ŞİDDETİ İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Eda Nur ÇETİNER

**Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Neriman İNANÇ**

**AĞUSTOS 2023
KAYSERİ**

T.C.
NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN YETİŞKİNLERİN BESİN ÖGELERİ
ALIMLARI, BESLENME KALİTELERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE BAĞIMLILIK ŞİDDETİ İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Eda Nur ÇETİNER

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Neriman İNANÇ

AĞUSTOS 2023
KAYSERİ

KABUL VE ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Neriman İNANÇ danışmanlığında Eda Nur ÇETİNER tarafından hazırlanan “Madde Bağımlılığı Olan Yetişkinlerin Besin Öğeleri Alımları, Beslenme Kalitelerinin Değerlendirilmesi ve Bağımlılık Şiddeti ile İlişkisinin İncelenmesi” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

..... / / 2023

Danışman : Prof. Dr. Neriman İNANÇ (imza)
Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Aslı Gizem ÇAPAR (imza)
Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Üye : Doç. Dr. Zeynep CAFEROĞLU AKIN (imza)
Erciyes Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Kurulunun tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

.... / / 20....

Prof. Dr. Hülya UÇAR

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Nuh Naci Yazgan Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Kütüphanesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. ⁽¹⁾
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay ertelenmiştir. ⁽²⁾
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. ⁽³⁾

...../...../.....

(İmza)
Eda Nur ÇETİNER

“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulunun** gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, **tezin yapıldığı kurum** tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan iş birliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, **ilgili kurum ve kuruluşun önerisi** ile **enstitü** veya **fakültenin** uygun görüşü üzerine **üniversite yönetim kurulu** tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir; gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve **enstitü anabilim dalının** uygun görüşü üzerine **enstitü** veya **fakülte yönetim kurulu** tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Prof. Dr. Neriman İNANÇ danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Eda Nur ÇETİNER

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim süresince her konuda beni destekleyen ve yol gösteren saygıdeğer danışmanım Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Sayın Prof. Dr. Neriman İNANÇ'a,

Yaşamıma yeni bilgiler ve değerler katan Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik ABD'ndaki tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma,

BİDEB 2210-A Yurt İçi Genel Yüksek Lisans Burs Programı kapsamında 2 yıl süreyle beni destekleyen TÜBİTAK'a

Hayatımın her döneminde yanımda olan ve desteğini esirgemeyen çok sevgili aileme,

Sonsuz teşekkürler...

ÖZET

Çetiner, E.N., Madde Bağımlılığı Olan Yetişkinlerin Besin Öğeleri Alımları, Beslenme Kalitelerinin Değerlendirilmesi ve Bağımlılık Şiddeti ile İlişkisinin İncelenmesi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri, 2023. Bu çalışma madde bağımlısı yetişkinlerin besin tüketimleri, ortalama besin ögesi yeterlilik oranı (Mean Adequacy Ratio, MAR) ile belirlenen diyet kalitesi ve Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ile ilişkisi ortaya konması amacıyla yürütülmüştür. Çalışmaya Kayseri Devlet Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM) kliniğinde yatan 53 madde bağımlısı (Çalışma Grubu) ve 46 sağlıklı yetişkin (Kontrol Grubu) katılmıştır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, besin tüketimleri, antropometrik ölçümleri, biyokimyasal bulguları araştırmacı tarafından yüz yüze anket aracılığıyla kaydedilmiştir. Katılımcıların günlük enerji ve besin öğeleri alımları hesaplanmış ayrıca madde bağımlısı bireylere BAPİ öz bildirim formu uygulanmıştır. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin çalışma durumları benzer iken yaş, medeni, eğitim ($p<0,001$) ve ekonomik durumlarının ($p=0,003$) farklı olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki normal vücut ağırlığına (%61,29) sahip bireylerin oranı kontrollerden (%38,71) fazla iken, hafif şişmanların oranı (%40,54) kontrollerden (%59,46) düşüktür ($p=0,045$). Madde bağımlılarının günlük enerji ve besin ögesi alım miktarları, diyet kalitesi ortalama besin ögesi yeterlilik oranı (MAR) kontrol grubundan (sırasıyla; % 90 (83-94), % 80,42±6,13) yüksektir ($p<0,001$). BAPİ'ye göre katılımcıların %56,60'ı düşük bağımlı, %13,21'i orta bağımlı ve %30,19'u yüksek bağımlıdır. Bağımlılık şiddeti ve diyet kalitesi arasında anlamlı ilişki bulunmamış, ana öğün sayısı ile bağımlılık şiddeti arasında pozitif yönlü zayıf bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. ($r=-0,474$, $p=<0,001$). MAR (%) ile BAPİ toplam puanı ($r=-0,474$, $p<0,001$) arasında negatif bir ilişki olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda çalışmaya katılanların yarısından çoğunun düşük bağımlı olması ve AMATEM'de izlemeye başlamadan yapılan tedavilerin bağımlıların beslenme kalitelerinin iyi olmasına katkı sağladığı düşünülmüştür. Bu nedenle AMATEM'lerde madde bağımlılarının beslenme tedavisinin önemi ile ilgili farkındalık oluşturulması gerekmektedir ve bu konuda geniş çaplı araştırmalara yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, beslenme durumu, bağımlılık şiddeti, MAR, BAPİ

ABSTRACT

Çetiner, E.N., Examination of Nutrient Intake, Assessment of Dietary Quality, and Relationship with Addiction Severity in Adults with Substance Addiction, M.Sc. Thesis, Department of Nutrition and Dietetics, Institute of Health Sciences, Nuh Naci Yazgan University, Kayseri, 2023. This study aimed to investigate the relationship between substance-dependent adults' dietary consumption, diet quality assessed by Mean Adequacy Ratio (MAR), and Addiction Profile Index (BAPİ). The study included 53 substance-dependent individuals (study group) and 46 healthy adults (control group) admitted to the Alcohol and Substance Addiction Treatment Center clinic at Kayseri State Hospital. Socio-demographic characteristics, dietary intake, anthropometric measurements, and biochemical findings of participants were recorded through face-to-face interviews by the researcher. Daily energy and nutrient intake of participants were calculated, and the BAPİ self-report form was administered to substance-dependent individuals. While the employment status of individuals in the study and control groups was similar, differences were observed in terms of age, marital status, education ($p<0.001$), and economic status ($p=0.003$). The proportion of individuals with normal body weight (61.29%) in the study group was higher than controls (38.71%), while the proportion of mildly obese individuals (40.54%) was lower than controls (59.46%) ($p=0.045$). Daily energy and nutrient intake, as well as diet quality assessed by Mean Adequacy Ratio (MAR), were significantly higher in substance-dependent individuals compared to the control group (90% (83-94) vs. 80.42 ± 6.13 , respectively; $p<0.001$). According to BAPİ scores, 56.60% of participants had low addiction severity, 13.21% had moderate severity, and 30.19% had high severity. No significant relationship was found between addiction severity and diet quality, while a weak positive correlation was observed between the number of main meals and addiction severity ($r=-0.474$, $p=<0.001$). A negative relationship was determined between MAR (%) and BAPİ total score ($r=-0.474$, $p<0.001$). The study concluded that over half of the participants had low addiction severity and that the treatments initiated before follow-up at clinic contributed to better diet quality among substance-dependent individuals. Therefore, raising awareness about nutritional therapy for substance-dependent individuals within Alcohol and Substance Addiction Treatment Center settings and conducting broader research in this area are deemed necessary.

Keywords: Substance addiction, nutritional status, addiction severity, MAR, BAPİ

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMAVE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN.....	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER VE GRAFİKLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Madde Bağımlılığı.....	3
2.2. Bağımlılık Oluşturan Maddelerin Sınıflandırılması.....	4
2.3. Madde Bağımlılığına Neden Olan Maddeler.....	4
2.3.1. Alkol	5
2.3.2. Sigara	6
2.3.3. Kafein.....	6
2.3.4. Esrar (Kannabis).....	7
2.3.5. Opiyatlar	7
2.3.6. Kokain	8
2.3.7. Amfetamin	8
2.3.8. Halüsinojenler.....	9
2.3.9. Uçucu Maddeler	9
2.4. Madde bağımlılığı Tanı Kriterleri.....	10
2.5. Dünya’da ve Türkiye’de Madde Bağımlılığı Durumu.....	10
2.6. Madde Kullanımının Antropometrik İndeksler ve Vücut Kompozisyonu Üzerindeki Etkisi	13
2.7. Madde Kullanımının Makro ve Mikro Besin Öğeleri Alımı Üzerine Etkisi.....	16
2.8. Madde Kullanımının Besin Seçimi, Yeme Alışkanlıkları ve İştah Gibi Beslenme Davranışları Üzerine Etkisi	17
2.9. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Beslenmedeki Değişiklikler.....	18
2.10. Bağımlılık Profili	20

3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1.Araştırmanın Amacı	22
3.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	22
3.3. Örneklemen belirlenmesi	23
3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri	24
3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri	25
3.6. Veri Toplama Araçları.....	25
3.7. Kişisel Bilgi Formu	25
3.8. Antropometrik Ölçümler	25
3.9. Biyokimyasal Bulgular	26
3.10. Besin Tüketiminin Saptanması	26
3.11. Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi.....	27
3.12. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)	28
3.13. Verilerin Analizi.....	30
Çalışmanın Sınırlılıkları.....	30
4. BULGULAR	31
5. TARTIŞMA	56
5.1. Bireylerin Sosyodemografik ve Madde Kullanımına İlişkin Bazı Özellikleri	56
5.2. Bireylerin Antropometrik Değerlerinin Değerlendirilmesi	57
5.3.Katılımcıların Beslenme Davranışları,Diyet Kalitesi,Enerji ve Besin Ögesi Alımları.....	58
5.4. Bağımlılık Şiddeti Değerlendirmesi	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	66
KAYNAKLAR.....	70
EKLER.....	

SİMGELER VE KISALTMALAR

AMATEM	Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi
BAPİ	Bağımlılık Profil İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM-5	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
nAChR	Nikotin Asetilkolin Reseptör
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
MDMA	Ekstazi
LSD	Liserjik asit dietilamid
MDA	Metilendioksiamfetamin
YEDAM	Yeşilay Danışmanlık Merkezi
SGA	Subjektif Global Assessment
MNA	Mini Nutritional Assessment Scale
RSA	Recovery Assessment Scale
BKİ	Beden Kitle İndeksi
NHANES III	Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Araştırması
MAR%	Besin Ögesi Yeterlilik Oranı
NAR	Ortalama Yeterlilik Oranı
OST	Opioid Substance Treatment
ASI	Addiction Severity Index
MAST	Michigan Alkolizm Tarama Testidir
ASAT	Addiction Severity Assessment Tool

ŞEKİLLER VE GRAFİKLER

Şekil 3.1. Araştırmanın Yöntem Şeması	24
---	----



TABLOLAR

Tablo 2.1. Psikoaktif maddelerin sınıflandırılması ve özellikleri.....	5
Tablo 2.2. 2021 yılında Madde Türlerine Göre Tedavi Merkezlerinde Tedavi Gören Hastaların Sayısı	12
Tablo 3.1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Beden Kütle İndeksi Sınıflandırması	26
Tablo 3.2. Besin ögesi yeterlilik oranı (NAR) ve ortalama yeterlilik oranı (MAR) hesaplanması.....	28
Tablo 4.1. Grupların bazı sosyo-demografik özellikleri	31
Tablo 4.2. Grupların yaş ve antropometrik ölçüm değerlerinin karşılaştırılması	33
Tablo 4.3. Çalışma grubunun kullandığı maddelere ilişkin bazı özellikler ile kullanılan maddelerin dağılımı	34
Tablo 4.4. Çalışma grubundaki bireylerin kullandıkları madde türüne göre BKİ değerleri	35
Tablo 4.5. Çalışma grubunun madde kullanımının iştah üzerine ve uyku düzenine etkisi, egzersiz, ana ve ara öğün tüketme alışkanlıklarının dağılımı	36
Tablo 4.6. Madde bağımlılarının besin tüketim sıklıkları.....	38
Tablo 4.7. Grupların enerji ve besin ögesi alımlarının karşılaştırılması	40
Tablo 4.8. Grupların NAR değerleri ve MAR sınıflamasının karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.9. Çalışma grubunun biyokimyasal bulguları ile referans değerleri.....	45
Tablo 4.10. Çalışma grubunun BAPİ alt ölçek ve BAPİ ölçeği toplam puanları	47
Tablo 4.11. Çalışma grubunun BAPİ alt ölçek ve toplam puanlarının günlük enerji, besin öğeleri alımları ve MAR ile ilişkisi	49
Tablo 4.12. Çalışma Grubundaki Bireylerin BAPİ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Bazı Değişkenler ile İlişkisi	52
Tablo 4.13. Çalışma Grubundaki Bireylerin BAPİ Alt Ölçek Puanları ile Yaş, Ağırlık, Boy, Ana Öğün ve Ara Öğün Sayısı ile İlişkisi.....	55

1. GİRİŞ

Madde bağımlılığı Dünya çapında olduğu gibi Türkiye’de de hızla artan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5 (DSM 5)’te tanımlanmış kronik ruhsal bir hastalıktır (World Drug Report, 2021-2023; Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2021). Madde bağımlılığı bireyi psikolojik, sosyal ve fiziksel birçok açıdan olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkiler topluma da yansımaktadır. Toplumdaki hastalık yükünde artışa neden olmakta bireyleri sosyal ve fiziksel açıdan etkilemesi ile birlikte de iş gücünde azalmaya sebep olarak ekonomik açıdan toplumu etkilemektedir. Bununla birlikte tedavisi zor ve maliyetinin yüksek olmasının yanında iyileşme oranı ise düşüktür ve nüks etme riski yüksektir (Uzbay, 2015; Tırışkan ve ark., 2015; Özbay ve ark., 2018; Tarhan ve Nurmedov, 2018; Kariper ve Metin, 2020; Yaman ve Karaman, 2020). Kontrol mekanizmalarını etkileyerek birey tüm zamanını madde aramaya ve yoksunluk gidermeye ayırmaktadır. Sürekli madde kullanımına bağlı gelişen tolerans sonucunda ise bağımlılık tablosu ağırlaşmakta farklı mental bozukluklara neden olmaktadır (Beyazyürek ve Şatır, 2000). Madde bağımlısı bireylerde kardiyovasküler hastalıklar, hepatit B ve C, tüberküloz ve HIV gibi bireylerin diyetlerini de etkileyen sağlık sorunları sık şekilde görülmektedir. Bunlarla birlikte bireylerin değişen yaşam standartları ve mental fonksiyonları sebebiyle iştah ve beslenme durumlarında da değişiklikler görülebilmektedir. Bu tablonun sonucunda yetersiz beslenme gözlenebilmekte, özellikle günde sadece bir öğün beslenme davranışı gibi yanlış beslenme davranışının geliştiği belirtilmektedir (Vidot ve ark., 2013; Himmelgreen ve ark., 1998; Ross ve ark., 2012). Bireylerin madde haricindeki her şeye karşı ilgilerinin kaybolmuş olmasıyla birlikte maddeye bağlı anoreksiya gelişmektedir. Yoksunluk, evsizlik, beslenmelerinin değişimi, yaşam tarzlarındaki düzensizlik ve enfeksiyon hastalıkları gibi nedenlerden dolayı bağımlı bireylerde malnütrisyon gelişme riski gözlenebilmektedir (Himmelgreen ve ark., 1998; Gambera ve Clarke, 1976).

Madde bağımlılığı tedavisi de bireylerin beslenme durumlarında ciddi değişikliklere neden olmaktadır. Opioid substance treatment (OST) programına ek olarak beslenme bilgisinin verilmesi ile şekerli besin aşermelerinin önüne geçilemeye de bireylerin daha sağlıklı besinler tercih ettiği ve daha fazla öğün tükettikleri belirtilmiştir (Nolan ve Scagnelli, 2007). Cowan ve Devine (2013) de yaptıkları çalışmada bağımlılık tedavisi görmek üzere yatarak tedavi alan bireylere 6 haftalık beslenme eğitimi

verildiğinde bireylerin sebze ve meyve porsiyon miktarlarını arttırırken şeker ve şekerli besinlerden gelen enerji yüzdesini azalttığını tespit etmişlerdir.

Madde bağımlılığı ve beslenme ilişkisi ile ilgili ülkemizde çok az sayıda çalışma yer almaktadır (Urhan, 2017; Küçükerdönmez ve ark., 2018). Madde bağımlılığının bireylerin beslenme davranışları üzerindeki etkileri göz önüne alınarak bu alanda yapılacak çalışmalar önem taşımaktadır. Literatürdeki çalışmaların birçoğunda bireylerin madde kullanım sıklığına ve miktarına göre değerlendirme yapılmıştır. Çalışmamızın amacı bağımlılık şiddetini sadece bir parametre ile değil farklı parametreler ile değerlendiren bir araç olan Bağımlılık Profil İndeksine (BAPİ) göre değerlendirerek çeşitli bağımlılık şiddetindeki bireylerin beslenme durumlarını saptamak ve diyet kalitelerini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Madde Bağımlılığı

Latince “addictus” olarak adlandırılan bağımlılık kişinin köle verilmesi ve acıdan kaçma için tek yol olarak kendini tutsak etmesi anlamına gelmektedir (Tunaboylu-İkiz T, 2008). Günümüzdeki anlamı ise canlı ya da cansız herhangi bir şeye karşı koyulamayacak derecede istek duymaktır (Bekar, 2014; Ögel, 2018; Altuntaş, vd., 2019). Bağımlılık olgusu zorlayıcı ve devamlı bir ihtiyaçtan ibaret olarak kabul edilmekte karşılanmadığı durumlarda fiziksel ya da psikolojik problemlerin oluşabileceği güçlü bir gereksinimi ifade etmektedir. Bağımlı olan bireyler yaşadıkları problemlere rağmen bağımlı oldukları şeye karşı takıntılarını önleyemeyip sürekli şekilde tekrarlamaktadırlar (Ögel, vd., 2012; Ulu, 2018; Uzbay, 2018; Ögel, 2018). Bağımlılığın; daha masum olarak kabul edilen yeme, alışveriş, internet, televizyon izlemek gibi çeşitleri varken, kumar, alkol, madde bağımlılığı gibi hayatı daha çok etkileyen çeşitleri vardır. Ancak, temelde hepsinin bağımlı birey üzerinde oluşturduğu etki benzerdir. (Gürsu, 2018; Uzbay, 2018; Ögel, 2018; Eryılmaz ve Deniz, 2019; Kariper ve Metin, 2020; Tosun, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); bireylerin psikoaktif bir maddeye karşı değer verdiği her şeyden belirgin düzeyden fazla öncelik tanımalarını madde bağımlılığı olarak adlandırmaktadır (DSÖ, 1994; Eryılmaz ve Deniz, 2019). Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)(2013)’nin ise; madde bağımlılığını “madde kullanım bozukluğu” şeklinde adlandırmaktadır.

Kronik ruhsal bir beyin hastalığı olarak da tanımlanan madde bağımlılığı, kullanım amacı dışında kullanılan bir maddenin merkezi sinir sistemini uyarması ile bireyin keyif alması, kullanılmadığı durumlarda yoksunluk belirtilerini engellemek için düzenli şekilde ve artan miktarda irade dışında madde kullanımına sebep olan davranışsal bozukluklarla karakterizedir (DSÖ, 1994; Eryılmaz ve Deniz, 2019). Genelde bireyler çeşitli duygusal ve çevresel etkenler sonucunda korku ve merak duygusuyla ve bir kereden bir şey olmaz düşüncesi ile madde kullanımına başlamakta ve bağımlılık süreci işlemektedir. Madde kullanımını bırakmak için çaba gösteren bireylerde “bıraktım asla kullanmam” duygusu gelişse de madde kullanımı döngüsü aynı süreçlerle yeniden işlemektedir (Yeşilay, 2023).

2.2.Bağımlılık Oluşturan Maddelerin Sınıflandırılması

Madde bağımlılığını (madde kullanım bozukluğu) APA, DSM 5'te madde kullanım bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarının yol açtığı bozukluklar olmak üzere 2 alt grupta incelenmektedir. İlk grupta bağımlılık yapan maddeler yer alırken, ikinci grupta bağımlılık sonucunda meydana gelen sekonder hastalıklar bulunmaktadır. Madde bağımlılığına sebep olan maddeler; alkol, kafein, kenevir (kannabis), varsaydırıcılar (hallüsinojenler, ekstazi), uçucular (inhalanlar), opioidler (morfin, eroin), dinginleştirici, uyutucu-kaygı gidericiler (sédatif, hipnotik ve anksiyolitikler), uyarıcılar (amfetamin türü maddeler, kokain ve diğer uyarıcılar), tütün ve diğer (bilinmeyen) maddeler olarak listelenmektedir. Ayrıca, kafein harici maddelerin madde bağımlılığına neden olduğu bildirilmektedir. Madde kullanımının yol açtığı bozukluklar ise; madde eksirikliği (entoksikasyon), madde yoksunluğu, psikoza giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları, uyku, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar olarak sınıflandırılmaktadır (APA, 2013).

2.3.Madde Bağımlılığına Neden Olan Maddeler

Tarihte insanın bazı maddelerin kendilerini kısa süre de olsa farklı hissetmelerini sağlayabilecek düzeyde ruhsal durumlarına etki edebileceğini fark ettikleri zamandan beri, madde bağımlılığı biyopsikososyal bir problem olarak ortaya çıkmıştır. Merkezi sinir sistemini etkisi altına alarak davranış, duygu ve düşüncelere yüksek düzey etkisi olan bu maddelerin tümünün kullanımı toplumlar tarafından hoş karşılanmamaktadır (Beyazyürek ve Şatır, 2000). Zaman ve yer değişse de bu maddelerin bazılarının kanunlar çerçevesinde kullanımı serbestleşmişken, bazıları tamamen yasaklanmış, hatta bazılarının üretimi de engellenmiştir. Tablo 1'de psikoaktif maddelerin sınıflandırılması ve özellikleri gösterilmiştir.

Tablo 2. 1. Psikoaktif maddelerin sınıflandırılması ve özellikleri (WHO, 2004)

Sınıf	Örnek	En Yaygın Davranış
Uyarıcılar	Amfetamin Kokain Ekstazi Nikotin	Uyarıcı, canlandırıcı, enerji arttırıcı, konsantrasyon arttırıcı, iştah azaltıcı, kalp atım hızında artış, solunum hızında artış, paranoya, panik
Depresanlar	Alkol Sedatif / Hipnotikler Uçucu Maddeler	Rahatlama, disinhibisyon, motor bozuklukları, hafıza ve bilişsel bozukluklar
Halüsinojenler	Kannabinoidler Liserjik asit dietilamid (LSD) Fensiklindin	Halüsinasyonlar, uyaranlara artmış yanıt, motor ve bilişsel yetmezlik
Opiyatlar	Morfin Eroin	Öfori, ağrı kesici, sedasyon

2.3.1. Alkol

Tarihte yazılı kaynaklarda rastlanan ilk madde alkoldür. Alkolün gerginlik ve anksiyeteye etkisini keşfeden insanlar aynı zamanda kutsal anlamlar da yüklemiştir. Tahmin edilen ilk kullanımı ise fermantasyona uğramış bal veya meyvelerin tüketilmesi ile olmuştur (Uzbay, 2009). Alkolün (etanol) insan üzerindeki akut etkileri doz, cinsiyet, vücut ağırlığı, serum alkol düzeyi, içme hızı gibi birçok etkene bağlıdır. Alkol tüketimi davranışlardaki etkisi iki farklı şekilde olur. İlk etkisi düşük dozlardadır ve aktivitede artış ve disinhibisyon gözlenirken, ikinci etki yüksek dozla birlikte gelir. Yüksek dozda alkol tüketen bireylerde bilişsel, algı ve motor fonksiyonlarda bozukluklar başlar ve kişiden kişiye duygu durum üzerindeki etkileri değişir (WHO, 2004). Alkolizm olarak da isimlendirilebilen bu duruma karaciğer hastalıkları, kardiyovasküler hastalık, malnütrisyon gibi sağlık sorunları da eşlik eder. Bu problemlerle birlikte nörodavranışsal

ve nörobiyolojik fonksiyonlar etkilenir. Beraberinde görülen yetersiz beslenme sonucu tiamin eksikliği de gözlenerek kalıcı bilişsel ve emosyonel bozukluklarla karakterize olmuş Korsakoff Sendromu tablosunun gelişmesi ile sonuçlanabilir (Ögel 2016; Bermann ve Marinković, 2007).

2.3.2. Sigara

Tütün yaprağının tamamı veya bir kısmının emmek, çiğnemek, dumanını çekmek gibi çeşitli amaçlarla kullanımını DSÖ tütün kullanımı olarak tanımlamıştır. Nikotin içeren tütün maddesinin bağımlılık yapma etkisi yüksektir (Shaik ve ark., 2016; Bertollini ve ark. 2016; WHO, 2017). Bağımlılığa çevresel faktör ve duygusal deneyimler etkili olsa da, sigaradaki bağımlılık yapan temel madde nikotindir. Akciğer yoluyla beyne ulaşan nikotin lingand kapılı iyon kanallı nikotinik asetilkolin reseptörlerine (nAChR) bağlanır. Bu reseptör bağımlılık aşamasında rol alan kortikol ve limbik bölgelerde geniş bir alana dağılmıştır (Subramaniyan ve Dani, 2015; Herman ve ark., 2014). Sürekli sigara kullanımı beyindeki nAChR sayısındaki artışa neden olur. Artışla birlikte uyarıcı (stimulan) etkisi, enerji artışı, iştah azalması, öfori, konsantrasyon artışı gibi etkiler ortaya çıkar (TCSB, 2012).

2.3.3. Kafein

Kafein, çeşitli bitkilerin farklı bölümlerinde değişen miktarda ve doğal olarak bulunan bir alkoloiddir. Dünya genelinde en yaygın olarak kullanılan maddelerden birisidir. Kafeinin başlıca diyet kaynakları kavrulmuş kahve çekirdekleri ve çay yapraklarıdır (Heckman ve ark., 2010). Tüketildikten sonra gastrointestinal sistem yoluyla hızla kan dolaşımına geçen kafeinin en yüksek plazma konsantrasyonu alımından itibaren 30-60 dakika sonrasında olmaktadır (Cappelletti ve ark., 2015). Adenozin reseptörünün antogonisti olan mekanizma kafein aktivitesinin başlıca mekanizmasıdır. Tanımlanmış dört tane adenozin resptörü vardır (A1, A2 (A ve B) ve A3). Düşük dozlarda kafein alımında kafein A1ve A2 reseptörlerine bağlanırken, yüksek dozlarda alımında A2B reseptörüne bağlanır. A3 ise kafein miktarına duyarsızdır (Temple, 2009). Kafein beyindeki dopaminerjik aktiviteyi uyarmakta ve dopamin salımının bağımlılığa sebep olan spesifik nörofarmakolojik mekanizma olabileceği düşünülmektedir (Meredith ve ark., 2013). Ayrıca, kafein beyne giden kan damarlarını daraltarak beynin savunma

mekanizmasını harekete geçirerek uyanık ve aktif kalmasını sağladığı bildirilmektedir. Eş zamanlı olarak adrenalin ve dopamin salınımını arttırarak kişiye kısa süreli mutluluk ve keyif duygusu vermekte, adrenalin uyanıklığı ve aktifliği arttırırken dopamin, beyinde keyif merkezlerini uyararak pozitif bir ruh hali sağlamaktadır (Ögel, 2016).

2.3.4. Esrar (Kannabis)

Esrar, psikoaktif maddeler arasında kullanımı üçüncü sırada yer alırken (alkol ve sigaradan sonra) yasadışı kullanılan maddeler arasında en yaygın olanıdır (Schlossarek ve ark., 2016). Cannabaceane ailesinden cannabis sativa bitkisinden elde edilen esrar, cannabis veya marihuana olarak da isimlendirilmektedir (Leung, 2011). Esrar yüzden fazla fitokannabinoid içermekte, ancak çoğunun farmakolojik etkisi bilinmemektedir (Panlilio ve ark., 2015). Esrar kullanımıyla birlikte psikolojik olarak renk, ses, zaman algısında değişiklikler oluşurken, aynı zamanda öfori, relaksasyon gibi etkilere de neden olmaktadır. Kullanıldıktan sonraki yarım saatte etkisini göstermekle birlikte, üç saat içinde etkisini yitirmektedir. Taşikardi, konsantrasyonda azalma, konuşkanlık, inhibisyonun kalması, ağızda kuruluk, koordinasyon bozukluğu, iştah artışı ve muhakeme yeteneğinde bozulma gibi durumlar da gözlemlenmektedir (Ögel ve ark., 1998). Çeşitli aşamalardan oluşan madde bağımlılığına giden yolda esrarın çeşitli madde kullanımında bir ara basamak olarak rol oynadığı düşünülmektedir. Bu geçiş genellikle bağımlılık potansiyeli düşük olan maddelerden yüksek olan maddelere doğru olduğu varsayılmaktadır. Alkol kullanımı esrar kullanımında etkin olurken esrarın ise diğer maddelere geçişte etkin bir rol oynayabileceği belirtilmektedir (Ögel ve ark. 2000).

2.3.5. Opiyatlar

Haşhaştan elde edilen eroin bilinen opiyatlar arasındadır. Çeşitli amaçlarla kullanılan opioid ilaçların bağımlılık yapma potansiyelleri birbirinden farklıdır. Öforojenik ve ağrı kesici olarak uzun yıllardır kullanılan eroin 1895'te öksürük kesici olarak tıbbi amaçla üretilmiştir (Brown, 2004). Eroinin öfori yapma etkisi yüksektir ve bağımlılık potansiyeli olarak en güçlü madde olduğu için ilaç olarak kullanılması birçok ülkede yasaklanmıştır (Uzbay, 2009). Opioidlerden bir diğeri de morfindir. Eroin afyon haşhaş bitkisinin kimyasallarla işlemlerden geçirilerek oluşturulurken, morfin doğal yollardan elde edilen bir opioiddir. (Ögel ve ark., 1998). Birey üzerindeki etkisi

kullanımından kısa süre sonra ortaya çıkmaktadır. Önce keyif verici dönem gözlenirken, sonrasında sedasyon adı verilen sakinlik dönemi ortaya çıkar. Bu dönemde dikkat ve hafızada bozukluk, hareketlerde ve konuşmada yavaşlama gözlenirken, aynı zamanda solunum yavaşlamakta, göz bebekleri küçülmekte, ağrı hissi kaybolmakta, beden ısısında değişiklikler gibi etkiler meydana gelmektedir (Ögel, 2016).

2.3.6. Kokain

Kokain Güney Amerika'nın Andean bölgesine özgü bir bitki olan Erythroxylon coca ağacının yapraklarından doğal olarak oluşan bir alkaloiddir (Ciccarone, 2011). Kokain hidroklorid tuzu, baz kokain ve crack (taş) kokain çeşitleri yaygın olarak kullanılan formlarındandır. Crack kokainin çok etkili bir formdur (Penberhy ve ark., 2010). Ve bağımlılık yapıcı etkisi yüksektir. Bir kez kullanımında bile psikolojik olarak bağlanma söz konusu olabilir (Kay ve Tasman, 2006). Yorgunluk, açlık, soğuk, uykusuzluk gibi durumlara karşı dayanıklılık sağlar ve öfori yapar. Stimulan ilaçlar grubunda incelenmektedir. Sinir sisteminde noradrenerjik, serotenerjik, dopaminerjik etki gerçekleştirir (Sprong ve ark., 2013).

2.3.7. Amfetamin

Amfetamin, tıbbi olarak yalnızca çocuklardaki dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) semptomlarının tedavisinde ve narkolepsi tedavisinde kullanılırken, uyanıklık periyotlarının süresini uzattığı için sınavlara hazırlanan öğrencilerin ve uzun yol şoförlerinin tercih ettiği bir maddedir. Kısa süreli iştah kesici etkisi de vardır (WHO, 2004; Berman ve ark., 2008). İntravenöz ve inhalasyonla kullanılabilen, ağızdan alındığında yaklaşık bir saat içerisinde hızla emilmektedir. Ödül yolağı olan serabral korteks ve limbik bölgelere kadar ulaşan yolakta dopaminerjik etki göstermektedir. Bu yolağın aktivasyonu ile amfetaminlerin bağımlılık yapıcı etkileri oluşmaktadır (TCSB, 2012). Ayrıca kulüp ilacı olarak da bilinen ekstazi (MDMA) bu grupta yer almaktadır. Genellikle gece kulüplerinde partilerde kullanımı yaygın olduğu için bu isimlendirmeyi almıştır (Skelton ve ark., 2008).

2.3.8. Halüsinojenler

Farklı kimyasal yapıları ve etki mekanizmaları olan bu grup son derece heterojendir. Algı, düşünce ve duygu durumunda değişikliklere yol açarak olumsuz etkiler oluşturmaktadırlar. Etkileri kişiden kişiye değiştiği gibi kullanımdan kullanıma da değişiklik göstermektedir. Yapısal benzerliklerine göre sınıflara ayrılmışlardır. İndolalkilaminler içerisinde Liserjik asit dietilamid (LSD) yer almakta ve bu gruptaki maddelerin yapısı seratonine benzemektedir. İkinci grup ise feniletilaminler, meskalin, metilendioksiamfetamin (MDA) ve MDMA'dan oluşmaktadır. Esrar da halüsinojendir (Ögel, 2016; TCSB, 2012). Bu gruptaki maddelerin en yaygın görülen etkileri görsellik üzerinedir. Kullanıcılar belirli renkler üzerine sabitlenmiş şekilde kalabilmektedirler. Ayrıca bu maddelerin ruhsal durum üzerine de etkileri çoktur ve bireylerde ruhsal olarak mutluluktan uçma noktasından yoğun şiddete kadar değişebilen ölçüde ruhsal değişiklikler görülebilir (Das ve ark., 2016).

2.3.9. Uçucu Maddeler

Bu grup; kimyasal bileşenler içeren yapıştırıcı, aerosol spreyler, yakıt olarak kullanılan gazlar, benzin gibi günlük hayatta da rastlayabileceğimiz ürünlerden oluşmakta ve bulunduğu zaman intoksikasyona sebep olmaktadır. Toplumda prevalansı azalmasına rağmen gençlerde, sosyal ve ekonomik olarak dışlanmış insanlar tarafından kullanımı gün geçtikçe artmaktadır (MacLean ve ark., 2012; Weir, 2001). Toluen bu grubun etkin maddesidir ve santral sinir sisteminde depresan işlevinde rol alarak bağımlılık etkisini bu şekilde gösterir (Ögel, 2016; Beckley ve Woodward, 2013). Kullanıldığında öfori, hareketlilik, baş dönmesi, halüsinasyon, tükürük salgısında artma ve iştah kaybı gibi etkiler gözlenebilir (Ögel ve ark., 1998).

2.4. Madde bağımlılığı Tanı Kriterleri

DSM-5 tanı kriterlerinde madde bağımlılığına özgü tanı kriterleri;

1. Tasarlandığından daha uzun süreli kullanım
2. Geçmişte başarısız bırakma girişimleri
3. Zamanın çoğunu madde bulmaya ve kullanmaya ayırma
4. Yoğun kullanım isteği duyma
5. Sorumlulukların yerine getirilmeyerek tekrarlayan madde kullanımı
6. Toplumsal ve kişiler arası sorun yaşanmasına rağmen kullanıma devam etme
7. Sosyal etkinliklerin azaltılması veya bırakılarak madde kullanımına devam edilmesi
8. Olumsuz etkilerine ve zarar görülmesine rağmen kullanmaya devam edilmesi
9. Maddenin neden olduğu ruhsal ve bedensel problemlerin farkında olunmasına rağmen tekrarlayan madde kullanımları
10. Tolerans (madde miktarının zamanla yetersiz olması)
11. Yoksunluk (maddeye ulaşılmadığında ortaya çıkan belirtiler)

Yukarıdaki maddelerin en az ikisinin son on iki aylık zaman diliminde kendini göstermesi madde bağımlılığı tanısı için gereklidir (APA, 2013).

2.5. Dünya’da ve Türkiye’de Madde Bağımlılığı Durumu

Dünya’da 2018’de 15-64 yaş arası dünya nüfusunun %5,4 ’ü en az bir kez uyuşturucu kullandığı bildirilmiş, 2030 yılına kadar bu oranın %11 artacağı düşünülmektedir (sadece nüfus artışına bağlı olarak) (World Drug Report, 2021). Dünyada 2021’de ise 296 milyon insanın madde kullandığı ve bu sayının son 10 yıl içerisinde %23 arttığı rapor edilmiştir. Ancak, bunların 39,5 milyonluk kısmı madde bağımlılığı tanısı almış, bunların 1/5’nin bağımlılık tedavisi gördüğü belirtilmiştir (World Drug Report, 2023). Türkiye’de ise; 2020 yılında yakalanan şüphelilerin %72,32 (167.531) ’si kullanma amaçlı uyuşturucu madde satın almak/kabul etmek/ bulundurmak yüzünden ceza almıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2021). 2020 yılında tedavi görenlerin %37,4’ünün ilk kullanım yaşları 15-19 yaş iken %28’inin ilk kullanım yaşı 20-24 yaştır. Bireylerin %11, 4’ü 25-29 yaşlarında, %5,7’si 30-34 yaşlarında, %2,2’si 35-39 yaşlarında, %0,8’ü ise 40-44 yaşlarında ilk madde kullanımlarına başlamışlardır (Sağlık

Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021). Alkol ve nikotin kullanım bozuklukları çıkartılarak bakıldığında 2021 yılında Türkiye’de 248 bine yakın kişi ayaktan tedavi görmüştür. Bu hastaların 100.837’si denetimli serbest olarak yönlendirilen hastalardır ve Türkiye’de 13 bine yakın bağımlı yatarak tedavi olmuştur. Aynı yıl tedavi merkezlerine başvuranların %45,5’i ilk kez tedaviye başvurmuşlar, %54,5’i ise önceden tedavi gördükleri belirtilmiştir. Tedavi gören kişilerin sadece %7,2’si kadın %92,8’i erkek olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). Tedavi görenlerin ilk kullanım yaş ortalamalarına bakıldığında ise 2021 yılında yaş ortalaması 21,51’e yükselmiştir. 2020 yılında ise yaş ortalaması 20,37’dir. 2021 yılında ise bu tablo;

- 15 yaş altı bireylerde %0,1
- 15-19 yaş %8,0
- 20-24 yaş %19,3
- 25-29 yaş %31,5
- 30-34 yaş %21,2
- 35-39 yaş %11,3
- 40-44 yaş %4,9
- 45 yaş üzerinde ise %3,6 olarak değişmiştir.

Dağılım incelendiğinde 20-29 yaş grubunda hasta sayısının toplam hasta sayısına oranının %50,8 olduğu görülmektedir. Tedavi için merkezlere başvuran hastaların yaş ortalaması ise 29,01 olarak tespit edilmiştir. Tedavi görenlerin %40,4’ünün ilköğretim mezunlarından %1,9’unun ise hiç okula gitmeyenlerden oluştuğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). 2020 yılında tedavi görenlerin %55,1’i eroin, %11,7’si esrar, %15,3’ü metamfetamin kullanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021). 2021 yılında metamfetamin kullanım %25,6’e yükselirken eroin kullanımı ise %43,0’a düşmüştür (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022). 2021 yılında tedavi gören bireylerin % 43,4’ünün düzenli işi yoktur, %36,1’inin ise düzenli işi varken %16,3’ü işsizdir ve bu bireylerin %3,3’ü öğrencidir. 2021 yılında 270 madde bağlantılı ölüm olayının %46,3’ünde (125) metamfetamine, %28,1’inde (76) eroine, %25,2’sinde (68) ise ekstazi rastlanmıştır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2022). Tablo 2’de 2021 yılında madde türlerine göre tedavi merkezlerinde tedavi gören hastaların sayısı gösterilmiştir.

Tablo 2. 2. 2021 yılında Madde Türlerine Göre Tedavi Merkezlerinde Tedavi Gören Hastaların Sayısı (Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2022)

ICD Kodları	Ayaktan başvuru yapan sayısı (ICD F10 -F19 arası)	Yatan hasta sayısı (ICD F10 -F19 arası)
F11 (Opioide Bağımlılığı)	90947	7358
F19 (Birden Fazla İlaç e Diğer Psikoaktif Madde Bağımlılığı)	93686	5756
F12 (Kannabinoid Bağımlılığı)	49314	1294
F15 (Kafein ve Diğer Stimulanlar)	7553	521
F14 (Kokain Bağımlılığı)	1864	229
F16 (Halüsinojenler Bağımlılığı)	2033	148
F18 (Uçucu ve Çözücü Bağımlılığı)	759	105
F13 (Sedatif Hipnotik Madde Bağımlılığı)	1234	86
Toplam	247390	15497

Türkiye’de madde bağımlılığı tedavileri; Sağlık Bakanlığı’na bağlı Devlet Hastaneleri’nde, Üniversitelere bağlı Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniklerinde, Sağlık Bakanlığı Hastaneleri ile irtibatlı Üniversite Hastaneleri ve bazı Özel Hastanelerde yapılmaktadır. Ayaktan ve yatarak tedavi fırsatı verilen 136 tedavi merkezi bulunmaktadır. Bunlardan 57 merkezde hem ayaktan hem yatarak tedavi hizmeti verilirken, 80 merkezde de sadece ayaktan tedavi yapılmaktadır. Yatak kapasitesi 1350 kişiliktir. Yatarak tedavi genellikle 14-21 gün süre ile olmaktadır. Yatarak tedavi merkezlerinde tıbbi tedavi ile birlikte bireysel ve grup terapileri, iş uğraş aktiviteleri gibi etkinlikler düzenlenmektedir (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2022). Tedavi merkezlerine

başvuran hastalar hekim tarafından kullanılan madde cinsi, kullanım şekli, tedaviye uyumu, sosyal çevresi gibi tedaviyi etkileyecek etkenler değerlendirilerek sonrasında hastaya uygun tedavi planı çıkarılarak ayaktan tedavi veya yatarak tedavi planlanır (Türkiye Uyuşturucu Raporu, 2022). Bunlara ek olarak Yeşilay sivil toplum kuruluşu olarak Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) ile bağımlılara destek olurken aynı zamanda çeşitli faaliyet ve etkinliklerle toplumu bilinçlendirmeye yönelik çalışmalar yapmaktadır (Yeşilay.org, 2021).

2.6.Madde Kullanımının Antropometrik İndeksler ve Vücut Kompozisyonu Üzerindeki Etkisi

Madde bağımlılığı olan bireylerde gözlenen en büyük sorunlardan biri malnütrisyonudur. Madde kullanan bireylerin açlık, tokluk ve iştah ile ilgili hormonlarının salgılanmasında değişimler gözlenir. Besinlerin sindirim ve emilimi bozulur, bireylerin yaşam tarzında değişiklikler meydana gelir. Komorbid sağlık problemleri siktir ve bunlara bağlı olarak malnütrisyon gözlemlenir (Ralevski ve ark., 2017; Crossin ve ark., 2019). Kullanılan maddelerin özelliklerine göre bireylerin vücut ağırlığına ve iştahına etkilerinin farklı olduğu gözlenmiştir. Özellikle eroin, kokain ve amfetamin kullanımının iştah baskılayıcı etkisi olduğu tespit edilmişken, esrarın iştahı uyarabildiği belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada Subjektif Global Assessment (SGA) ölçeğini kullanarak madde bağımlılarının beslenme durumlarını değerlendirmişlerdir ve kısa süredir detoksifikasyondaki bireylerin %24'ünün hafif-orta dereceli malnütrisyonu sahip olduğunu tespit etmişlerdir (Telo ve ark., 2016). Ross ve ark. (2012). Bir başka çalışmada 2021 yılında Kadhim ve Mohammed 70 madde bağımlılığı olan hastanede yatan hastaların %52,9'unda malnütrisyon olduğu, %40'ının ise malnütrisyon riski taşıdığı görülmüştür. Bu bireylerde aynı zamanda Mini Nutritional Assessment Scale (MNA) ile beslenme durumları ve Recovery Assessment Scale (RSA) kullanılarak beslenmenin iyileşme durumlarına etkisi değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda madde bağımlılığı olan hastalarda beslenme durumlarının iyileşme durumlarına önemli rolü olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, malnütrisyonun belirlenmesinde MNA ve RSA arasında önemli bir korelasyon bulunmuştur (Kadhim ve Mohammed, 2021).

Daha önceki yıllarda yapılmış çalışmalarda; eroin, kokain, amfetamin veya MDMA kullanımı olan bireylerin beden kitle indeks (BKİ)'lerinin kontrol

grubununkinden daha düşük olduğunu gözlemlenmiştir. Madde bağımlılığı olan bireylerin beslenmelerinin yetersiz olduğu ve öğün atladıkları tespit edilmiştir (APA, 2013; Uzday, 2009; Barry ve Petry, 2009; Santolaria-Fernández ve ark., 1995). Düzensiz beslenme davranışlarının nedeninin evsizlik, eğitim düzeylerinin yetersiz olması, işsizlik, düşük ekonomik gelir düzeyi gibi faktörlerin olduğu belirtilmiştir (McIlwraith ve ark., 2014; Sæland ve ark., 2011). Ayrıca bu bireylerde yaygın olarak görülen HIV (+), hepatit B, hepatit C gibi hastalıkların da beslenmeye olumsuz yönde etkisi olmaktadır (Palar ve ark., 2016). Tüm bunların yanında madde bağımlılığı olan bireylerde sigara tüketiminin fazla olmasının da yetersiz beslemeye neden olduğu düşünülmektedir (Ross ve ark., 2012). Cowan ve Devine (2008) yapmış oldukları çalışmada kokain kullanımının iştahı baskılayarak bireylerin vücut ağırlığı kaybına uğradıklarını, kokain kullanımını bırakan bireylerin ağırlık kazandıkları belirlenmiştir. Ersche ve ark. (2013) yaptıkları çalışmada kokain kullanıcılarının madde kullanmayan bireylere göre diyetle yüksek yağ ve karbonhidrat aldıklarını tespit etmişlerdir. Buna rağmen bu bireylerin vücut ağırlıkları ve yağ kütleleri madde kullanmayan bireylerden daha düşük bulunmasında metabolik değişikliklerin etkili olabileceğini vurgulamışlardır. Bir başka çalışmada eroin kullanan bireylerin BKİ'leri ve vücut ağırlıkları hiç madde kullanmayanlardan daha düşük bulunmuş, kullanılan maddenin türü, madde kullanım sıklığı (>3 kez/gün) arasında ters bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Eroin gibi maddelerin kullanımının beyindeki ödül mekanizmasını harekete geçirerek besinlerle yarışabileceği ve dopamin reseptörü mevcudiyetini artırarak iştahı baskılayabileceği ve sonucunda vücut ağırlığının azalmasına neden olabileceği bildirilmiştir (Li ve ark., 2016; Wiss, 2019; Volkow, 2006). McIlwraith ve ark. (2014)'nın 781 düzenli maddeyi enjeksiyon yolu ile kullanan katılımcıyla yapmış olduğu çalışmada; BKİ ve kullanılan madde türü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir. Eroin kullanan bireylerin BKİ'leri sınıflamasında zayıf kategorisinde yer alanların diğer maddeleri kullanan bireylerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonucunda eroin kullanıcılarının amfetamin ve morfin kullananlardan daha fazla malnütrisyon riski altında olduğu ve amfetamin kullanıcılarının morfin kullananlardan daha fazla obez olma riski taşıdığı ortaya konmuştur.

Metamfetamin diğer psikositümlerle karşılaştırıldığında nispeten daha yeni ve en çok kullanılan ikinci maddedir. Hepatik patoloji, kardiyak, nörolojik bozukluklar, duygu durum bozuklukları ve yetersiz beslenme ile ilgilidir (Lv ve ark., 2016). Bu

maddeye bağımlı olan bireylerle sağlıklı bireylerin BKİ'si karşılaştırıldığında; bağımlı bireylerin BKİ'si daha düşük olduğu bildirilmiştir. Metamfetamin kullanıcılarında bu sonucun oluşması kullanım sırasındaki bireylerin bilişsel bozuklukları, anormal metabolizma aktivitesi ve bozulan ağız sağlığı nedeniyle besinleri çiğneme ve yutmadaki zorluklar şeklinde değerlendirilmiştir (Lv ve ark., 2016; Zhang ve ark., 2017). Yapılan bir epidemiyolojik çalışmada 40364 kişi örnekleme alınmıştır. BKİ ve cinsiyetin madde bağımlılığı üzerindeki riskleri değerlendirilmiş alkol kullanım ve nikotin kullanım bozukluklarının karıştırıcı olarak değişkenlerden çıkarılması sonucunda lojistik regresyonda erkek madde bağımlılığı olan bireylerde maddenin cinsi fark etmeksizin obezite ile madde kullanımı arasında negatif ilişki olduğu ortaya çıkmıştır (Barry ve Petry, 2009). Cofrancesco ve ark.'nın 2007 yılında yapmış oldukları çalışmada BKİ, vücut ağırlığı ve vücut kompozisyonunu madde bağımlısı olan bireylerde cinsiyetin etkileyebileceği tespit edilmiştir. Araştırmacılar yaptıkları çalışmada haftada 16 kezden fazla metadon veya madde enjeksiyonu kullanan ağır kullanıcı kadınlarda orta, seyrek ve hiç kullanımı olmayanlara göre daha düşük BKİ ve vücut yağ miktarına rastlamışlardır. Fakat farklı uyuşturucu kullanım düzeyleri arasındaki bu fark erkek bağımlılarda bulunamamıştır (Cofrancesco ve ark., 2007). Tüm bu sonuçların yanında Richardson ve ark. (2015) yaptıkları çalışmada sadece BKİ değerlendirmesinin bağımlılardaki beslenme riskini değerlendirmede yeterli olamayacağı, bundan dolayı iştah, besin kalitesi ve biyokimyasal parametreleri değerlendirme araçlarının da kullanılması gerektiğini bildirilmiştir (Richardson ve ark., 2015; Ross ve ark., 2012).

Madde bağımlılığı tedavisini tamamlamış kişilerde vücut ağırlığı artışının görüldüğü çalışmalarla gösterilmiştir (Cadet ve ark., 2014; Fontaine ve ark., 2001; Hodgkins ve ark., 2004; Fenn ve ark., 2015; Parvaresh ve ark., 2015; Peles ve ark., 2016). Alkol ve maddenin yerine tüketimi artan yüksek yağlı ve yüksek şekerli besinlerin bu duruma neden olduğu görülmüştür. Ayrıca bağımlılıklarının yerini tıknırcasına yeme davranışının aldığı saptanmıştır (Hodgkins ve ark., 2004; Kelly ve ark., 2015). Madde aramak için yapılan yürüyüşlerin ortadan kalkması gibi nedenlerden de fiziksel aktivitenin azalması ve sosyal hayata uyum süreci de ağırlık artışına katkı sağladığı belirtilmektedir (Mysels ve Sullivan, 2010; Parvaresh ve ark., 2015). Ağırlık artışına neden olan üçüncü bir etkenin de bağımlılık tedavisi amacıyla verilen farmakolojik tedavi olduğu düşünülmektedir.

2.7.Madde Kullanımının Makro ve Mikro Besin Öğeleri Alımı Üzerine Etkisi

Opiyat kullanımının kısa dönemli etkileri olan besin tüketiminde azalma, iştahsızlık, gastrointestinal motilitede azalma gibi nedenler sonucunda uzun dönemde yetersiz beslenme ve enfeksiyon riskinde azalmaya neden olmaktadır (White, 2010). Madde bağımlılığı olan bireylerde eğitim ekonomi gibi sosyoekonomik faktörler ile BKİ, hemoglobin seviyeleri, serum protein düzeyleri gibi beslenme indeksleri arasında pozitif bir ilişki vardır. Sosyoekonomik faktörlerin beslenme durumları ile ilişkili olduğu bulgusu bireylerin bildirdiği evsizlik prevelansı ile de uyumlu olduğu tespit edilmiştir (Himmelgreen ve ark., 1998; Nazrul Islam ve ark., 2002). Buna benzer şekilde eroin ve kokain kullanan bireylerin kullanmayanlardan daha düşük enerji ve protein aldıkları görülmüştür (Sæland ve ark., 2011; Forrester ve ark., 2004). Diyet ile besin ögesi alımları madde kullanımının süresi ve yoğunluğu arttıkça azalmaktadır (Santolaria-Fernandez, 1995). Bunlarla birlikte hastalık varlığının da besin alımını etkilediği görülmüştür. HIV+ madde bağımlılığı olan ve HIV- madde bozukluğu olan bireyler karşılaştırıldığında HIV+ bireylerin enerji, protein ve yağ bakımından daha yetersiz bir diyetle sahip oldukları saptanmıştır (Tang ve ark., 2011). Yapılan bir başka çalışmada erkek bağımlıların kontrol grubundaki katılımcılardan daha fazla şeker tüketim miktarına sahip oldukları görülmüştür (Morabia ve ark., 1989). Sæland ve ark., 2009 yılında yapmış oldukları çalışmada ise bağımlı bireylerin besin tüketimlerinin %60'ının karbonhidratlardan sağlandığı, bunun %30'unun ise şekerden alındığı ortaya konmuştur (Sæland ve ark., 2009).

Bağımlılarda genelde bir ana öğün olacak şekilde yetersiz öğün tüketimlerinin, enerji dengesi bozuk, besin kalitesi düşük yüksek enerjili besin tüketimlerinin fazla olduğu bilinmektedir. Tatlı tat tercihleri artan bağımlıların makro besin ögesi alımlarının mikro besinlere olan oranlarının artışı dengesiz beslenme ile madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Schroeder ve ark 2009, Higgins, 2017). Bu bireylerin düşük sebze ve meyve tüketiminin yanı sıra, vitamin ve mineral açısından da yetersiz beslendiği, özellikle tiamin, riboflavin, pridoksin, folat, D vitamini, C vitamini, magnezyum, demir, kalsiyum, çinko, bakır, selenyum gibi mikro besin alımları azaldığı belirtilmektedir (Sæland ve ark., 2009; Schroeder ve Higgins, 2017).

2.8.Madde Kullanımının Besin Seçimi, Yeme Alışkanlıkları ve İştah Gibi Beslenme Davranışları Üzerine Etkisi

Literatürde aktif olarak madde kullananların veya madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerin besin tercihleri ve beslenme alışkanlıkları üzerine az sayıda araştırma bulunmaktadır (Urhan, 2017; Küçükerdönmez ve ark., 2018; Smit ve Crespo, 2001; Ersche ve ark., 2013; Billing ve Ersche, 2015). Esrarın iştahı ve yemeyi tetikleyici etkisinin olduğu belirtilmekte (Cadet ve ark., 2014; Atkinson, 2008), enerji yoğunluğunun genelde yüksek yağlı besinlerden ve yüksek enerjili atıştırılmalık besinlerin fazla tüketilmesinden kaynaklandığı vurgulanmaktadır (Arcan ve ark., 2011). Yaş aralığı 20-59 yıl olan 9771 kişilik Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme İnceleme Araştırması, 1988-1994 (NHANES III) katılımcılarından alınan verilerde; esrar kullanan bireylerin besin tüketimlerinin değerlendirilmiştir. Madde bağımlısı olarak esrar kullananların kontrol grubundan daha yüksek enerji tükettikleri buna rağmen BKİ değerlerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Esrar kullanan bireylerin BKİ'lerinin beklenen düzeyin altında olmasının nedeni bazal metabolizma hızlarındaki artış olabileceği ile açıklanmıştır (Smit ve Crespo, 2001).

Kokain kullanan bireylerde düzensiz beslenme davranışları vardır. Genelde gece yenen tek öğünle bireyler günlerini tamamlamakta, bu tek öğünün içeriği ise basit şekerli ve yüksek yağlı ve enerjili besinler iken meyve sebze tüketiminin kokain kullanıcılarında çok düşük olduğu bildirilmektedir (Noble ve McCombie, 1997; Ersche ve ark., 2013; Billing ve Ersche, 2015). Kokainin iştahı azalttığı gözlenmiş olsa da yapılan hayvan çalışmalarında iştahsızlık etkisinin geçici olduğu görülmüştür (WHO, 2004; Bane ve ark., 1993). Hayvanlarda besin alımının azalmayıp geciktiği, yağ, karbonhidrat alımının arttığı gözlemlenmiştir. Ağırlık artışı da besinlerdeki bu değişimle ilişkilendirilmiştir (Bane ve ark., 1993). Kokainin dopamin taşıyıcılarını inhibe ederek serotonin geri alımını baskılayarak glukokortikoid üretimini artırarak kokain ve amfetamin tarafından düzenlenen transkript ifadesini artırarak iştahı azalttığına ve bunların sonucunda besin alımının azalması ile vücut ağırlığında azalmanın gözlemlendiği çıkarımı yapılmaktadır (Di Marzo ve ark., 2001; Kuhar, 2016).

Opiyat bağımlılarının ise temel besin öğeleri düşük, şeker ve alkol oranı yüksek olan besinleri tercih ettiği görülmüştür. Bu besinler genel anlamda protein ve yağdan düşüktür ve kalitesiz enerji kaynaklarıdır (Morabia ve ark., 1989). Bu gruptaki bireylerin

tatlıları tercih etmeleri birçok araştırmayla desteklenmektedir (Jeynes ve Gibson, 2017; Sæland ve ark., 2011; Stickel ve ark., 2016; Nolan ve Scagnelli, 2007; Neale ve ark., 2012). Oslo'da 195 madde bağımlısı katılımcıyla yapılan çalışmada, katılımcıların %64'ü yetersiz ekonomilerinden dolayı yemek ulaşımının kısıtlı olduğunu dile getirmiştir. Katılımcıların %61'inde tatlı besinlere karşı özel bir tercihlerinin olduğu görülmüştür. Ayrıca şekerli alkolsüz içecekler ve ekmek/tahıllar grubu haricinde besin gruplarından hiçbir katılımcıların %50'sinden fazlası tarafından tercih edilmemiştir (Sæland ve ark., 2011).

Kötü beslenme alışkanlıkları nedeniyle azalan besin alımları, şeker içeriği yüksek besin değeri düşük yüksek enerjili besin tüketimlerinin artması bunlarla birlikte HIV ve hepatit gibi eşlik eden hastalıkların varlığı ile karaciğer depolamasının bozulması ya da besin atımının artması madde bağımlılarında malnütrisyon ve tehlikeli sağlık göstergeleri için başlıca risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Tang ve ark., 2011). Ülkemizde yapılan ve madde bağımlıların diyet kalitesinin incelendiği çalışma; 2017 yılında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM) servisinde yatış yapan 90 bağımlı ve 32 kişilik kontroller ile yapılmıştır. Çalışmada iki grubun da günlük olarak diyetle aldıkları besin öğeleri karşılaştırılmıştır. Madde bağımlılığı olan bireylerin diyetlerinin Besin Öğesi Yeterlilik Oranı (MAR%) ve Ortalama Yeterlilik Oranı (NAR) değerleri kontrol grubununkinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (Urhan, 2017).

2.9.Madde Bağımlılığı Tedavisinde Beslenmedeki Değişiklikler

Madde kullanım bozukluklarında tedavi için kullanılan yöntemler detoksifikasyon ve opioid substance treatment (OST) olarak adlandırılan ilaçla tedavidir. Bu tedaviler sürecinde tedavinin şekline göre bireylerin beslenme durumları ve besinlere olan yaklaşımları farklılık göstermektedir. Besin seçimleri madde kullanım esnasında yüksek şeker ve yağ içerikli, düşük meyve ve sebze tüketimi olmakla birlikte, günde bir öğün beslenme davranışı gözlenirken OST tedavisi ile daha iyi bir iştaha sahip oldukları ve öğün sayılarının arttığı gözlemlenmiştir. Ancak bu tedavi ile şeker, yoğurt ve alkolsüz içeceklerin yüksek tüketimi gözlemlenirken düşük meyve ve sebze tüketiminin devam etmekte ve OST tedavisi ile de şekerli besin tercihleri artmaktadır (Jeynes ve Gibson, 2017; Peles ve ark., 2016; Mysels ve Sullivan, 2010; Kolarzyk ve ark., 2005; Zador ve

ark., 1996; Bogucka-Bonikowska ve ark., 2002). Bağımlılar detoksifikasyon tedavisinin erken aşamalarında aşırı şeker tüketirlerken ileri evrelerde bu durumun daha düzenli bir besin alımına dönüştüğü bilinmektedir (Mahboub ve ark., 2021). Ayrıca detoksifikasyon tedavisinin erken evrelerinde hastalar halen farmakoterapi aldıkları için mide bulantısı, iştahsızlık, gastrointestinal rahatsızlıklar olduğu için yemek yemeleri zorlaşmakta ve yetersiz besin tüketmektedir (Neale ve ark., 2012; Noble ve McCombie, 1997). Detoksifikasyonun bir ve altıncı aylarında ise tatlı yiyecek aşermelerine rastlanmakta, genellikle bu tür besinler madde yerine konmaktadır. Altıncı aydan sonraki aylarda artan tatlı besin aşermeleri artan iştah ve besin alımı ile devam etmektedir (Cowan ve Devine, 2008; Neale ve ark., 2012; Stickel ve ark., 2016). Artan tatlı aşermelerininin bağımlılıkları ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Eroin bağımlılarında tatlı aşermelerinin madde kullanımından önce gerçekleştiği, madde kullanımı sırasında olmadığı belirtilmektedir (Mahboub ve ark., 2020; Levine ve ark., 2003). Detoksifikasyon tedavileri ve OST ile bağımlıların daha yüksek enerji, protein ve karbonhidrat aldığı görülmüştür. Madde bağımlılığı tedavileri ile mikro besin öğelerinin plazmada referans seviyelerin altında kaldığı bilinmektedir. Bireylerin madde kullanım türüne göre kas kütlelerinde, BKİ'lerinde ve ağırlıklarında azalma gözlemlenirken OST tedavisi alan bireylerde BKİ ve ağırlıklarında önemli bir artış olmaktadır. Bu durumun kadınlarda daha belirgin olduğu ve kadınların fazla kilolu kategorisine geçebildiği görülmüştür. Detoksifikasyon tedavisi ile ağırlıkta artış olmaktadır. Fakat bu bireylerde antropometri tek başına beslenme durumunu saptamada yeterli bir gösterge olmadığı için bireylerin durumları iyi değerlendirilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bireylerin metabolik parametrelerine bakıldığında ise madde kullanan bireylerde total kolesterol, HDL kolesterolü, leptin seviyesi, tokluk kan şekeri, hemoglobin ve hemotokrit düzeylerinin düşük olduğu OST tedavisi ile ise total kolesterol, HDL kolesterol ve leptinde artış olduğu bilinmektedir (Mahboub ve ark., 2021).

Opiyat tedavisinde kullanılan metadon en çok kullanılan ilaçlardandır (Peles ve ark., 2016). Yapılan çalışmalar da bu tedaviyi alan bireylerin bu süreçte 1,84-12,7 kg arasında ağırlık kazanabildiği ortaya konmuştur (Fenn ve ark., 2015; Parvaresh ve ark., 2015). Ayaktan metadon tedavisi yapılan yetişkinlerin çizelgelerinin incelendiği bir araştırmada 2002 ve 2011 yılları arasında tedaviye başvuran 96 hastanın dosyası incelenmiştir. Kadınlarda BKİ değişimi tedavinin başından sonuna kadar 5.2 kg/m² (27.5

kg/m² --> 32.7 kg/m²), erkeklerde ise 1.7 kg/m² (26.9 kg/m² --> 28.6 kg/m²) artmıştır. Vücut ağırlıklarında ise kadınlarda tedavinin başlangıcından sonuna kadar %17,5 artış görülürken erkeklerde %6,4 artış görülmüştür (Fenn ve ark., 2015). İran'da 200 bağımlı bireyle yapılan bir başka çalışmada ise, 6 ay boyunca metadon tedavisi gören bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bireylerin tedaviye başladıkları vücut ağırlıkları ile 6 ay sonraki ağırlıkları arasında 1,9 kg'lık istatistiksel olarak anlamlı artış olduğu saptanmıştır (Parvaresh ve ark., 2015). Peles ve ark.'nın 2016'da, 114 hastada prospektif bir çalışma yapmışlar, hastaların BKİ'lerinin anlamlı düzeyde arttığını saptamışlardır. Tedavi başlangıcında bireylerin %13,2'si zayıf, %64,9'u normal kilolu, %19,3'ü fazla kilolu ve %2,6'sı obez iken ortalama 270,3 ± 167,6 gün sonra ilk takipte bireylerin %7,0'si zayıf, %53,5'i normal kilolu, %27,2'si fazla kilolu ve %12,3'ü obez olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma verilerinde olduğu gibi tedavinin olumlu etkileri olarak tedavi cinsi fark etmeksizin bireylerin daha sağlıklı besinler seçmeye ve düzenli öğün tüketmeye başladıkları belirtilmektedir (Neale ve ark., 2012; Cowan ve Devine, 2008; Bogucka-Bonikowska ve ark., 2002). Özellikle yemeklerin hazır olarak sağlandığı yerlerde yaşayan tedavi alan bağımlıların daha iyi beslenme alışkanlıkları kazandığı görülmüştür (Neale ve ark., 2012).

2.10. Bağımlılık Profili

Madde bağımlılığı, çeşitli komorbid hastalığın ve ruhsal problemlerin de eşlik ettiği kronik bir hastalık olarak nitelendirilmektedir. Bağımlılık tedavisinin de bu süreci etkileyen çeşitli etkenler düşünülerek yapılması gerektiği düşünülmektedir (UNODC, 2018). Literatürde madde kullanım süresi, sıklığı, kullanım özellikleri, bırakma girişimleri, sosyal hayata ve çalışma hayatına etkisi gibi etkenlerin hastalığın prognozunda etkili olduğu belirtilmiştir (LeBlanc ve ark., 2014; Ekici ve ark., 2016). Bağımlılığı etkileyen diğer etkenler ise tanı kriterlerini ne derece karşıladığı, bağımlılık şiddeti, madde yoksunluk düzeyidir (Ögel, 2010). Tedavi planı oluşturulurken tüm bu faktörlerin bağımlılığa olan etkisi değerlendirilerek yapılması etkin bir tedavi yapılmasına yardımcı olacağı bildirilmiştir (Dennis ve ark., 2005; Dennis ve Scott, 2007; Yancar, 2005).

Madde kullanımı gerçekleştiren bireyler bağımlılık tanıları bulunmasa bile bir kez kullanmış oldukları tespit edilirse denetimli serbest olarak takip edilmektedir. Bu sebeple

madde kullanımı ve bağımlılık şiddetinin değerlendirilmesinin tedavide ve rehabilitasyonda daha etkin bir plan oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir (Güvenç Bahadır ve Karaca, 2021).

Bağımlılığın şiddetini ölçmek için ölçekler geliştirilmiştir. Bunlardan Bağımlılık Şiddeti İndeksi (Addiction Severity Index: ASI) McLellan ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiştir ve bağımlılık şiddetini ölçmek amacıyla sıkça kullanılmaktadır. Sadece opiyatlara özgü olan Bağımlılığın Şiddeti Ölçeği (Severity of Dependence Scale: SDS) Ferri ve ark. tarafından 2000 yılında geliştirilmiş olup 2006 yılında ise Butler ve ark. Bağımlılık Şiddetini Değerlendirme Aracı (Addiction Severity Assessment Tool:ASAT) oluşturulmuştur. Alkol bağımlılığına özgü olarak oluşturulan bağımlılık şiddeti testi ise Michigan Alkolizm Tarama Testidir (MAST) (Ross ve ark., 1990). Tüm bu testlerden Türkçe geçerliliği ve güvenirliği olan testler ASI ve MAST'tır (Ögel ve ark.2012).

Ögel ve ark. tarafından 2012 de oluşturulan Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ise daha detaylı olarak hazırlanmış ve bağımlılık şiddetini her yönüyle inceleyen bir ölçektir. BAPİ 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Alt ölçekler, madde kullanım özelliklerini, bağımlılık tanı ölçütlerini, madde kullanımının kişinin yaşamına etkisini, madde kullanımı için şiddetli isteği (craving) ve madde kullanımını bırakma motivasyonunu ölçmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenirliği üç farklı ortamdaki 345 alkol ve/veya madde bağımlısı bireyle yürütülen bir çalışma ile yapılmıştır. Ölçek bağlantılı geçerliği değerlendirmek üzere Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT), Değişime Hazır Olma ve Tedavi İsteği Ölçeği (SOCRATES), Penn Alkol Aşırma Ölçeği (PAAÖ), Madde Aşırma Ölçeği (MAÖ), Bağımlılık Şiddetini Belirleme Ölçeği (Addiction Severity Index-ASI) ve DSM-5-TR Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Anketi (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders /SCID-I) kullanılmıştır. Araştırmacılar aynı zamanda 2012 yılında Bağımlılık Profil İndeksi (Bapi) Uygulama Rehberi'ni yayımlamışlardır (Ögel ve ark. 2012).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Randomize kontrollü olarak planlanan bu çalışma, Ocak-Mayıs 2023 tarihlerinde Kayseri İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 10 yataklı Kayseri Devlet Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (AMATEM) kliniğinde yatan 53 madde bağımlısı ve 46 bağımlılığı olmayan kontrol ile yürütülmüştür. Bireylerin madde bağımlılıkları hekim tarafından DSM-5 tanı kriterlerine göre konulmuştur (APA, 2013). Bu bireyler bağımlılık tedavisi amacıyla içerisinde anksiyolitik, antipsikotik ve antidepresanın bulunduğu ilaç tedavisi almaktadırlar. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim durumları, antropometrik ölçümleri incelenmiş ve bağımlılık şiddetini her yönüyle inceleyen BAPİ ile ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır. Katılımcılara çalışmanın amacı açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlerden yazılı ve sözlü onamları alınmış, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Bilimsel Yayın ve Etik Kurulunun 2022/8208 nolu Etik Kurul onay yazısı (**Ek 1**) ve Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü'nün 26.09.2022 tarihli, E-93079172-703.01 sayılı yazısı ile de çalışmanın AMATEM'de yürütülebilmesi için kurum izni (**Ek 2**) alınmıştır.

3.1. Araştırmanın Amacı

Madde bağımlısı tanısı almış katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları, besin tüketim durumları, diyet kalitesi, antropometrik ölçümleri ile BAPİ arasındaki ilişkisi ortaya koymaya çalışmaktır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H0: Madde bağımlısı olan bireylerin besin tüketimleri ile BAPİ ölçek puanları arasında ilişki yoktur.

H1: Madde bağımlısı olan bireylerin besin tüketimleri ile BAPİ ölçek puanları arasında ilişki vardır.

H0': Madde bağımlısı olan bireylerin antropometrik ölçümleri ile BAPİ ölçek puanları arasında ilişki yoktur.

H1': Madde bağımlısı olan bireylerin antropometrik ölçümleri ile BAPİ ölçek puanları arasında ilişki vardır.

H0'': Madde bağımlısı olan bireylerin diyet kaliteleri ile BAPİ ölçek puanları arasında ilişki yoktur.

H1”: Madde bağımlısı olan bireylerin diyet kaliteleri ile BAPİ ölçek puanları arasında ilişki vardır.

3.3. Örneklemenin Belirlenmesi

Kliniğe başvuran 10 hasta ile önce pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışmada hastaların iletişimin kısıtlılığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte servise yatışlarının ilk günlerinde hastaların agresif halleri dikkate alınmış ve hastalar hastaneye yatıştan üç gün sonra örnekleme dahil edilmiştir. 53 madde bağımlılığı olan hasta (çalışma grubu) ve bu hastalar ile karşılaştırılmak için aynı hastanede çalışan personelden rastgele seçilen 46 bağımlılığı olmayan (kontrol grubu) birey çalışmaya dahil edilmiştir. Referans makaledeki MAR değerlerinden yararlanılarak çalışmanın örnekleme güç = 0.95 (beta = 0.05), alfa = 0.05 ve etki büyüklüğü = 0.567 için örneklem büyüklüğü 43 olarak tahmin edilmiştir (Urhan, 2017). Araştırmanın yöntem şeması Şekil.1’ de verilmiştir.





Şekil 3.1. Araştırmanın Yöntem Şeması

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

Okuma-yazma biliyor ve 18-65 yaş aralığında olması, DSM-V kriterlerine göre madde bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi alıyor olması, bilişsel ve iletişim engeli olmaması, alkol bağımlılığı tanısı almış olmaması ve madde bağımlılığı haricinde psikiyatrik tanı almamış olmasıdır.

Kontrol grubunun çalışmaya dahil edilme kriterleri ise 18-65 yaş aralığında olmak, okuma-yazma biliyor olmak, herhangi bir bağımlılık veya psikiyatrik hastalık tanısı almamış olmak.

3.5. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

Çalışma grubu için çalışmadan dışlanma kriterleri okuma-yazma bilmiyor olmak, bilişsel ve iletişim engeli bulunması, alkol bağımlılığı tanısı almak ve madde bağımlılığı haricinde başka bir psikiyatrik tanı almış olmaktır. Kontrol grubunun dışlanma kriterleri ise okuma-yazma bilmiyor olmak, bilişsel ve iletişim engeli bulunması, alkol bağımlılığı tanısı almak ve madde bağımlılığı tanısı almak ve herhangi bir psikiyatrik tanı almış olmaktır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler toplanırken araştırmacının geliştirdiği Kişisel Bilgi Formu (**Ek 3**), Besin Tüketim Kaydı Formu ve Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ölçeği (**Ek 4**) kullanılmıştır. Hastalara demografik özellikleri ve beslenme alışkanlıkları araştırmacı tarafından yüz yüze veri toplama yöntemi kullanılarak, besin tüketim kayıtları ise hastalara araştırmacı tarafından hatırlatma yöntemi ile elde edilmiş, bu kayıtlardan elde edilen NAR değerlerinin kullanıldığı MAR ile beslenme kaliteleri saptanmıştır. Hastaların bağımlılık şiddetleri BAPİ ölçeği ile değerlendirilmiştir. Hastalar ile görüşmeler yaklaşık 20-30 dakika sürmüştür.

3.7. Kişisel Bilgi Formu

Bu form 23 sorudan oluşmuş, bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden, medeni durum, eğitim, çalışma ve ekonomik durumları sorgulanmıştır. Çalışma grubundaki bireylerin öğün sayıları gibi bazı beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktive yapıp yapmama durumu, madde kullanmaya başlama yaşı, madde türü, kullanma süresi, kullanılan maddenin iştahı azaltması, artması vb de sorgulanmıştır (**Ek 3**).

3.8. Antropometrik Ölçümler

Çalışma grubundaki bireylerin antropometrik ölçümleri hastaneye yatıştaki görüşme sırasında yapılmıştır. Katılımcıların boy uzunluğu ve vücut ağırlıkları ölçümü araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiş ve BKİ (kg/m^2) hesaplanmıştır. Boy uzunluğu ölçümünde stadiometre (SECA 213, Finlandiya) kullanılmış, ölçümler santimetre (cm) olarak ve 0.1 cm duyarlılıkla kaydedilmiştir. Vücut ağırlığı ölçümü ise, bireyler;

ayakkabısız, ayaklar bitişik, baş Frankfurt düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada yere paralel) ve baş, sırt, kalça, baldırlar ve topuklar aynı düzlemde iken ölçülmüştür (Diyet El Kitabı, 2008). BKİ; [vücut ağırlığı (kg)/ (boy uzunluğu (m))²] formülü ile hesaplanmış ve DSÖ yetişkin BKİ sınıflandırılmasına göre gruplandırılmıştır (WHO, 2010).

Tablo 3. 1. Dünya Sağlık Örgütü'nün Beden Kütle İndeksi Sınıflandırması

Ağırlık Durumları	BKİ (kg/m²)
Zayıf	<18,5 kg/m ²
Normal	18,5-24,9 kg/m ²
Hafif Şişman	25-29,9 kg/m ²
Şişman/Obez	>30 kg/m ²

3.9. Biyokimyasal Bulgular

Çalışma grubundaki bireylerin hastaneye yatışta rutin olarak incelenen biyokimyasal değerleri Sağlık Bakanlığı Kayseri Devlet Hastanesi Tıbbi Laboratuvarında yapılmaktadır. Rutin olarak incelenen serum glukoz, BUN, Kreatinin, eGFR, Ürik Asit, AST, ALT, GGT, Kolesterol, Trigliserit, HDL-K, LDL-K, Total billiribün, Direkt bilirubin, Ca, Na, K, Cl, Amilaz, Lipaz, Fe, Serbest demir bağlama, Ferritin, Hg ve Serbest T3-T4 ile TSH değerleri hasta bilgi işlem sisteminden araştırmacı tarafından alınarak kaydedilmiştir. Bu değerler hastane laboratuvarının refereans değerlerine göre değerlendirilmiştir (Kayseri DH, 2018).

3.10. Besin Tüketiminin Saptanması

Çalışma grubundaki bireylerin hastanede yattıkları dönemde Devlet Hastanesi diyetisyeni tarafından planlanıp hazırlanan menülerden üç gün süre ile tükettikleri besinlerin miktarları (**Ek 3**) ve geriye dönük hatırlatma yöntemi ile son bir aydaki besin tüketim sıklıkları araştırmacı tarafından kaydedilmiştir (Baysal ve ark., 2014). Kontrol grubunda ise besin tüketim kayıtları bireyler tarafından doldurulmuştur. Tüm katılımcılara tükettikleri besinlerin porsiyon miktarlarını doğruya yakın ifade edebilmeleri için Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu' kullanılmıştır (Rakıcıoğlu ve ark.,

2015). Bireylerin besin tüketim kayıtlarından ortalama alınarak günlük tükettikleri enerji, makro ve mikro besin ögeleri alım miktarları; Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS 9.0 Tam versiyon) kullanılarak hesaplanmıştır.

3.11. Diyet Kalitesinin Değerlendirilmesi

Ortalama Yeterlilik Oranı (Nutrient Adequacy Ratio, NAR) diyet kalitesini özellikle besin ögesi yeterlilik boyutuyla incelenmesi amacıyla en sık kullanılan indekslerden biridir. Besin Ögesi Yeterlilik Oranı ve MAR bireylerin aldıkları besin öğelerinin, almaları gereken referans değerleriyle karşılaştırılması ile hesaplanmaktadır (Köksal E., Mortaş H., Ermumcu M.Ş., 2016). Besin ögesi yeterlilik oranı NAR ve MAR değerleri cinsiyet ve yaşa özgü hesaplandığından bireylerin diyet kalitelerinin değerlendirilmesinde doğru sonuçlar vermektedir. Bu araştırmada BEBİS ile elde edilen toplu analizi sonucundaki ortalama makro ve mikro besin ögesi değerlerinin diyet referans alımı (TÜBER) (Lim ve ark., 2012; Marty ve ark., 2015; NIDA, 2009; TÜBER, 2022) ile karşılaştırılması sonucu NAR ve MAR hesaplanmıştır. Makro besin öğelerinden; enerji, karbonhidrat, protein, posa, su ve mikro besin öğelerinden A vitamini, C vitamini, E vitamini, B1 vitamini, B2 vitamini, B6 vitamini, Folat, Na, K, Ca, Mg, P, Fe, Zn 19 besin ögesi hesaplamaya dahil edilmiştir. TÜBER önerisi olmayan yağ ve yağ asitleri BEBİS programında ulaşılamayan 5 besin ögesi (omega 3, K vitamini, Niasin, Oleik Asit, Linoleik Asit) karşılanma yüzdeleri hesaplamaya dahil edilememiştir. **NAR= Diyetle günlük besin ögesi alımı / TÜBER**

MAR= $\left[\frac{\sum \text{NAR}}{\text{Her biri için en yüksek düzey 1,0 olarak kabul edilmiştir}} \right] / \text{Besin öğelerinin sayısı} \times 100$

NAR için 100 referans değerinin tamamının karşılandığını göstermektedir. MAR değeri %100 üzerinden değerlendirildiği için NAR değeri %100'ün üzerinde olan besin öğelerinin alım değeri %100 değeriyle sınırlandırılmıştır (Kim ve ark., 2015; Mirmiran ve ark., 2004) Besin ögesi yeterlilik oranı (NAR) ve ortalama yeterlilik oranı (MAR) hesaplanması aşağıda Tablo 3.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 3. 2. Besin ögesi yeterlilik oranı (NAR) ve ortalama yeterlilik oranı (MAR) hesaplanması

NAR (%)	(Besin ögesinin günlük alınan miktarı / Besin Ögesinin Günlük Önerilen Alım Miktarı) x 100
MAR (%) (19 besin ögesi için)	$\sum \text{NAR (\%)} / \text{Toplam Besin Ögesi Sayısı}$

MAR düzeyleri 0-50 yetersiz, 51-79 geliştirilmeye ihtiyaç var, 80 ve üzeri iyi olarak değerlendirilmiştir (Yolcuoğlu ve Kızıltan, 2021).

3.12. Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ)

Bağımlılık Profil indeksini Ögel ve arkadaşları tarafından 2012 yılında oluşturulmuştur (Ögel ve ark., 2012). BAPİ'nin öz bildirim ve uygulayıcı formu vardır. Her ikisinde de sorular aynıdır. Ancak yanıt seçenekleri daha keskin değerlendirme yapabilmek için öz bildirim formunda beşli, uygulayıcı formunda ise üçlü likert skaladır. BAPİ Rehberinde ‘Ne zaman-nerede hangi formu kullanmanız gerekli?’ başlığı altında verilen; çalıştığınız popülasyonda aşağıdaki durumlar söz konusuysa BAPİ öz bildirim formu değil, uygulayıcı formu tercih edilmelidir” dikkate alınmış ve hastaların aşağıdaki şartları sağlamaması nedeniyle BAPİ Öz bildirim Formu kullanılmıştır.

- ☐ Okuma yazma sorunu olanlarda
- ☐ Kişinin sosyokültürel düzeyinin form doldurmaya uygun olmadığı durumlarda
- ☐ Ölçeğin güvenilir doldurulmayacağına ilişkin kanı oluştuğunda

Öz bildirim formunun kullanılmaması gerektiği önerilmiştir (Ögel, 2012). Katılımcılarımızda böyle bir durum söz konusu olmadığı için BAPİ Öz bildirim Formu kullanılmıştır (**Ek 4**).

Araştırmacı tarafından demografik yapı ve besin tüketim kaydı uygulandıktan sonra bireylere indeks verilerek kendilerinin doldurması istenmiştir. Bu indeks 37 soru ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Soruların cevapları 5’li likert ölçeği tarzında hazırlanmıştır. İlk 12 sorunun cevapları “Hiç”, “Sadece 1-2 kez”, “Ayda 1-3 kere”, “Haftada 1-5 kez”, “Hemen hemen her gün” seçeneklerinden oluşurken geri kalan soruların cevapları “Hiçbir zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Çoğu zaman”, “Nerdeyse her zaman” seçeneklerinden oluşmaktadır. Seçenekler sırasıyla “0, 1, 2, 3, 4” olarak numaralandırılmaktadır. İndeksin alt ölçekleri “Kişinin madde kullanım özellikleri” 12 sorudan, “Bağımlılık tanı ölçütleri”

8 sorudan, “Madde kullanmanın kişinin yaşamına etkisi” 10 sorudan, “Madde kullanmak için şiddetli istek (craving)” 4 sorudan ve “madde kullanmayı bırakma motivasyonu” 3 sorudan oluşmaktadır. BAPİ alt ölçeklerinden madde kullanım özellikleri bölümünde alkol ve diğer tüm maddelerin kullanım sıklığı sorulmaktadır. Birey ne kadar fazla madde çeşit ve sıklığına sahipse bu alt ölçekten alacağı puan artar. Bağımlılık tanı ölçütlerinde ise bireylere DSM ve ICD’de bulunan tanı ölçütleri soruları yöneltilmektedir. Madde kullanımının yaşama etkisinin değerlendirildiği alt ölçekte bağımlı bireyin psikososyal ve yaşamına maddenin nasıl etki ettiğini tespit etmeye yönelik sorular sorulur. Şiddetli madde kullanma isteği alt ölçeğinde ise bireylerin “craving” yani maddeye karşı aşermeleri sorgulanır. Motivasyon alt ölçeğinde ise bağımlı bireylerin maddeyi kullanmayı bırakma motivasyonu değerlendirilse de aslında bu bölümdeki puan artışları bireylerin madde kaynaklı yaşadığı sorunların fazlalığını göstermektedir. Bu alt ölçekten alınan puanların artışı bağımlılık şiddetindeki artışı da gösteren bir faktördür (Ögel ve ark., 2012). BAPİ toplam puanları 0-20 arasında değişmektedir ve puanın artması bağımlılık şiddetinin arttığını göstermektedir. Üç ayrı bağımlılık şiddeti kategorize edilmektedir. <12 puan düşük bağımlılık şiddeti, 12-14 puan arası orta bağımlılık şiddeti, >14 puan yüksek bağımlılık şiddeti anlamına gelmektedir. BAPİ alt ölçekleri ile bağımlılık şiddetini belirlediği için klinik anlamda önemli bir ölçek olmuştur. Alt Ölçeklerin ve Toplam puanın formülü aşağıda gösterilmiştir. (bn = n. sorudan alınan puanları göstermektedir.)

Madde kullanım özellikleri = $(b1 + b2 + b3 + b4 + b5 + b6 + b7 + b8 + b9 + b10 + b11)/11 + b12$

Tanı = $(b13+14)/2 + (b15+16)/2 + b17 + b18 + b19 + b20$

Yaşam üstüne etkileri = $b21 + b22 + b23 + b24 + b25 + b26 + b27 + b28 + b29 + b31$

Şiddetli istek = $b30 + b32 + b33 + b34$

Motivasyon = $b35 + b36 + b37$

BAPİ Toplam Puanı=Madde kullanım özellikleri alt ölçeği puanı / 2 + Bağımlılık tanı ölçütleri alt ölçeği puanı / 6 + Madde kullanımının kişinin yaşamına etkisi alt ölçeği puanı / 10 + Şiddetli madde kullanma isteği alt ölçeği puanı / 4 + Maddeyi kullanımını bırakma motivasyonu alt ölçeği puanı / 3” (Ögel ve ark., 2012).

3.13. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin istatistiksel değerlendirmesinde Sosyal Bilimleri için İstatistik Paket Programı (SPSS versiyon 29.0) kullanılarak değerlendirilmiştir. Nitel veriler sayı ve yüzde, nicel veriler ise ortalama ve standart sapma ile özetlenmiştir. Kategorik değişkenler için grup dağılımlarının karşılaştırması için Pearson Ki-Kare testi uygulanmıştır. NAR hesabı yapılırken makro ve mikro besin öğelerinin TÜBER önerisine göre karşılanma yüzdeleri SPSS ile hesaplanmış ve kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Simirnov testi ile test edilmiş, verilerin normal dağılıma uygun olup olmamasına göre bağımsız grupların karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA, Bağımsız t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Post hoc analizleri için Tukey HSD ve Conover testleri uygulanmıştır. Bağımlı verilerin analizleri için Spearman's korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi için 0.05 kabul edilmiştir.

Korelasyon testi için değerler -1 ve +1 arasındadır ve negatif değerler iki değer arasında negatif ilişkiyi gösterirken pozitif değerler pozitif ilişkiyi göstermektedir. Değerin sıfır olması ise ilişkinin olmadığı anlamına gelmektedir. Korelasyon katsayısı mutlak değer olarak 0,00-0,50 arasında olduğunda zayıf ilişki ve 0,50-1,0 arasında olduğunda ise ilişkinin kuvvetli olduğu kabul edilmiştir (Sümbüloğlu ve Sümbüloğlu, 2017).

Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışma için gerekli izinlerin alınma sürecinin uzamış olması, tezin bitirme sürecine yakın olarak gerçekleşmiş, zaman yönetimi açısından yaş ve bazı sosyodemografik özellikleri eşleştirememiş kontroller aynı hastanede çalışan bireylerden seçilmiştir. Ayrıca hastaların enerji ve besin öğeleri alımlarının diyetisyen tarafından planlanan menülerden belirlenmesi ancak, beslenme durumlarının tedavi öncesi ile karşılaştırılmamış olması çalışmanın sınırlılıklarıdır.

4. BULGULAR

Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada, madde bağımlılığı olan bireylerin beslenme alışkanlıkları, besin tüketim durumları, MAR ile diyet kalitelerinin saptanması ve bireylerin bağımlılık şiddeti ile ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen 53 madde bağımlısı çalışma grubunu, 46 sağlıklı birey ise kontrol grubunu oluşturmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda gösterilmiştir.

Tablo 4.1.'de Grupların bazı sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir. Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin çalışma durumları benzer iken yaş, medeni, eğitim ($p<0,001$) ve ekonomik durumlarının ($p=0,003$) farklı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 1. Grupların bazı sosyo-demografik özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	Çalışma Grubu (n:53)		Kontrol Grubu (n:46)		p	Test İstatistiği
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş Grubu (Yıl)						
18-29	34	64,15	46	100	<0,001	20,41
30-39	13	24,53	-	-		
40-59	6	11,32	-	-		
Medeni Durumu						
Evli	22	41,51	3	6,5	<0,001	21,71
Bekar	31	58,49	43	93,5		
Eğitim Durumu						
İlkokul	9	16,98	-	-	<0,001	99
Ortaokul	32	60,38	-	-		
Lise	12	22,64	-	-		
Üniversite	-	-	46	100		

Tablo 4. 1. Grupların bazı sosyo-demografik özellikleri (Devam)

Sosyo-demografik özellikler	Çalışma Grubu (n:53)		Kontrol Grubu (n:46)		p	Test İstatistiği
	Sayı	%	Sayı	%		
Çalışma Durumu						
Çalışan	34	64,15	29	63,04	0,909	0,013
Çalışmayan	19	35,85	17	36,96		
Ekonomik Durumu						
Kötü	9	16,98	25	54,35	0,003	11,73
Orta	23	43,40	11	23,91		
İyi	11	20,76	10	21,74		
Cevap vermeyen	10	18,87	-	-		

* $p < 0,05$; χ^2 testi uygulanmıştır.

Grupların yaş ve antropometrik ölçüm değerlerinin karşılaştırılması Tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Çalışma grubunun yaş ortancası 27(25-34) yıl, kontrol grubunun ise 23(23-25) yıldır ($p < 0,001$). Kontrollerin vücut ağırlığı ortancaları ($p = 0,01$) ve BKİ ortalamalarının ($p = 0,03$) çalışma grubundan yüksek olduğu bulunmuştur. Grupların BKİ sınıflaması incelendiğinde çalışma grubundaki normal vücut ağırlığına (%61,29) sahip olan bireylerin oranı kontrollerden (%38,71) fazla iken, hafif şişmanların oranı kontrollerde (%59,46) çalışma grubundan (%40,54) fazladır ($p = 0,045$).

Tablo 4.2.Grupların yaş ve antropometrik ölçüm değerlerinin karşılaştırılması

Antropometrik Ölçümler	Çalışma Grubu (n:53)	Kontrol Grubu (n:46)	Test İstatistiği	p
	Ortanca (25-75) $\bar{x} \pm SS$	Ortanca (25-75) $\bar{x} \pm SS$		
Yaş (yıl)	27 (25-34)	23 (23-25)	4,105	<0,001
Vücut Ağırlığı (kg)	70 (62,5-79,5)	75,5(68-84)	-2,564	0,01
Boy Uzunluğu (cm)	174 (170-178,5)	176 (172-181)	-1,443	0,15
BKİ (kg/m ²)	23,25±3,62	24,78±3,27	-2,187	0,03
BKİ Sınıflaması	Sayı	%	Sayı	%
Normal	38	61,29	24	38,71
Hafif Şişman	15	40,54	22	59,46

* $p < 0.05$; Mann-Whitney U, Student t-testi, χ^2 Testi uygulanmıştır.

Tablo 4.3. 'de çalışma grubunun kullandığı maddelere ilişkin bazı özellikler ile kullanılan maddelerin dağılımı gösterilmiştir. Buna göre, bireylerin madde kullanım süreleri ortancası 8 (4,5-12,5) yıl, madde kullanımına başlama yaşı ortancası 18 (15-25) ve maddeden uzak kalınan süre ortancası ise 7 (4-21) gündür. Bireylerin %3,77'si esrar, %5,66'sı bali ve %50,94'ü metamfetamin kullanırken, %39,62'si esrar, metamfetamin, extazi, bonzai, kokain, eroin, jamaika vb içeren çoklu madde kullanmaktadır.

Tablo 4. 3.Çalışma grubunun kullandığı maddelere ilişkin bazı özellikler ile kullanılan maddelerin dağılımı (n=53)

Madde Kullanım Özellikleri	Ortanca (25-75)	
Madde Kullanım Süresi (yıl)	8 (4,5-12,5)	
Madde Kullanıma Başlama Yaşı (Yıl)	18 (15-25)	
Maddeden Uzak Kalınan Süre (Gün)	7 (4-21)	
Kullanılan Maddeler	Sayı	%
Esrar	2	3,77
Bali	3	5,66
Metamfetamin	27	50,94
*Çoklu Madde Kullanımı		
(esrar, metamfetamin, extazi, bonzai, kokain, eroin, jamaika)	21	39,62
*birden fazla madde kullanımı		

Tablo 4.4.'de çalışma grubundaki bireylerin kullandıkları madde türüne göre BKİ değerleri gösterilmiştir. Madde kullanım türlerine göre BKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Bununla birlikte istatistiksel olarak anlamlı olmasa da esrar kullanan bireylerin BKİ ortalamaları $25,31\pm1,15$ 'tir ve diğer madde kullananlardan daha yüksektir. Metamfetamin kullanan bireylerin BKİ ortalamaları $23,82\pm3,94$ 'tür ve esrardan sonraki en yüksek BKİ ortalaması metamfetamin kullanan bireylere aittir. En düşük BKİ ortalaması $22,43\pm3,42$ 'dir ve çoklu madde kullanımı olan bireylere aittir.

Tablo 4. 4. Çalışma grubundaki bireylerin kullandıkları madde türüne göre BKİ değerleri (n=53)

BKİ değerleri (kg/m2)				
Madde Türü	Sayı	$\bar{x} \pm SS$	Test İstatistiği	p
Metamfetamin	27	23,82±3,94	0,825	0,486
Esrar	2	25,31±1,16		
Bali	3	22,54±2,00		
Çoklu madde (esrar, metamfetamin, extazi, bonzai, kokain, eroin, jamaika)	21	22,43±3,42		

*p<0.05; ANOVA testi uygulanmıştır.

Tablo 4.5.'te çalışma grubunun madde kullanımının iştah üzerine etkisi, ana ve ara öğün tüketme alışkanlıklarının dağılımı verilmiştir. Ana öğün sayısı ortalaması 2,45±0,89, ara öğün sayısı ortalaması ise 1,59±1,39'dur (Tabloda gösterilmemiştir). Bireylerin %56,3'nün ≥ 3 ana öğün tükettiği, %3,77'si hiç, %9,43'ü ise sadece 1 ana öğün tükettiği saptanmıştır. Ara öğün tüketme durumları incelendiğinde %35,85'in hiç ara öğün tüketmediği, %35,85'inin ≥ 3 ara öğün tükettiği belirlenmiştir. Bireylerin %39,62'si madde kullanımının iştahını azalttığını, %33,96'sı değiştirmedini, %26,4'ü ise iştahını artırdığını bildirmiştir. Bireylerin %26,42'si madde kullanımı ile uykularını düzenli, %73,58'i ise düzensiz olarak değerlendirmiştir. Ayrıca bireylerin %22,64'ü düzenli egzersiz yaptığını %77,36'sı ise egzersiz yapmadığını bildirmiştir.

Tablo 4. 5.Çalışma grubunun madde kullanımının iştah üzerine ve uyku düzenine etkisi, egzersiz, ana ve ara öğün tüketme alışkanlıklarının dağılımı (n=53)

Özellikler	Sayı	%
Ana Öğün Sayısı		
Hiç	2	3,77
1 Öğün	5	9,43
2 Öğün	15	28,30
≥3 Öğün	31	58,50
Ara Öğün Sayısı		
Hiç	19	35,85
1 Öğün	6	11,32
2 Öğün	9	16,98
≥3 Öğün	19	35,85
Madde Kullanımının İştah Üzerine Etkisi		
Azalır	21	39,62
Değişmez	18	33,96
Artar	14	26,42
Madde Kullanımının Uyku Düzenine Etkisi		
Düzenli	14	26,42
Düzensiz	39	73,58
Düzenli Egzersiz		
Yapıyor	12	22,64
Yapmıyor	41	77,36

Çalışma grubunun besin tüketim sıklıkları Tablo 4.6.'da gösterilmiştir. Bireylerin %86,79'u ekmek, makarna vb. ürünleri, %54,72'si kola ve gazlı içecekleri, %60,38'i çikolata vb. tatlıları, %66,04'ü süt, yoğurt ya da peyniri her gün tükettiğini bildirmiştir. Bireylerin %22,64'ü ise hiç sebze ve meyve tüketmemektedir. Bireylerin %9,43'ü et ve et ürünleri ve kurubaklagilleri hiç tüketmez iken, %22,64'ü her gün, %28,30'u haftada 3-4 kez tüketmektedir (Tablo 4.6).



Tablo 4. 6. Madde bağımlıların besin tüketim sıklıkları (n=53)

	Her gün		Haftada 5-6		Haftada 3-4		Haftada 1-2		15 Günde 1		Ayda 1		Hiç	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Sebze- meyve	24	45,28	1	1,89	4	7,55	10	18,87	1	1,89	1	1,89	12	22,64
Et ve et ürünleri, kurubaklagil	12	22,64	4	7,55	15	28,30	10	18,87	4	7,55	3	5,66	5	9,43
Ekmek, makarna vb. ürünler	46	86,79	-	-	2	3,77	2	3,77	-	-	-	-	3	5,66
Süt yoğurt ya da peynir	35	66,04	2	3,77	2	3,77	8	15,09	2	3,77	1	1,89	3	5,66
Cips ve benzeri gıdalar	18	33,96	1	1,89	8	15,09	8	15,09	4	7,55	1	1,89	13	24,53
Çikolata vb. tatlı gıdalar	32	60,38	-	-	6	11,32	6	11,32	2	3,77	1	1,89	6	11,32
Hamburger, patates kızartması vb. fast food tarzı gıdalar	5	9,4	2	3,8	6	11,3	21	39,6	3	5,66	5	9,43	11	20,8
Kola ve gazlı içecekler	29	54,72	4	7,55	4	7,55	7	13,21	4	7,55	-	-	5	9,43

Grupların enerji ve besin ögesi alımlarının karşılaştırılması Tablo 4.7.'de gösterilmiştir. Çalışma grubu ile kontrollerin enerjinin karbohidratlardan ve yağdan sağlanma oranı, kolesterol alımları ve glisemik değerlerinin benzer olduğu saptanmıştır. Enerjinin proteinden sağlanan oranı ($<0,001$) çalışma grubunda kontrollerden düşüktür. Çalışma grubunun enerji, karbohidrat, posa, protein, yağ, vit A, B1, B2, folat, C, Na, K, P, Mg, Ca, Fe, Zn, su ($<0,001$), vit E ($p=0,042$) ve B6 ($p=0,049$) vitamini alımları ise kontrollerden yüksektir.



Tablo 4. 7. Grupların enerji ve besin ögesi alımlarının karşılaştırılması (3 günlük ortalama)

Alım Düzeyleri	Çalışma Grubu (n:53) Ortanca (25-75)	Kontrol Grubu (n:46) Ortanca (25-75)/x ±SS	Test İstatistiği	p
Enerji (kcal)	3594 (2736-5246)	2271,70±335,43	614	<0,001
Karbonhidrat (g)	413 (328-598)	260 (241-292)	6,90	<0,001
Karbonhidrat (%)	50 (44-55)	46,98±7,6	1,47	0,142
Posa (g)	34 (25-54)	20 (15-25)	5,70	<0,001
Protein (g)	122 (86-158)	93,51±17,96	4,04	<0,001
Protein (%)	13 (12-16)	16 (15-19)	-3,98	<0,001
Yağ (g)	130 (93-228)	93,11±29,51	4,28	<0,001
Yağ (%)	35 (30-40)	35,98±8,55	-0,76	0,449
Kolesterol (mg)	447 (321-609)	394 (214-552)	1,33	0,183
A vitamini (mcg)	1333 (743-2049)	699 (558-835)	4,39	<0,001
E vitamini (mg)	16 (9-23)	12 (9-17)	2,03	0,042
B1 vitamini (mcg)	1,5 (1-2)	0,95 (0,82-1,28)	4,26	<0,001
B2 vitamini (mcg)	2 (1,5-3)	1,44±0,36	4,70	<0,001

Tablo 4. 7. Grupların enerji ve besin ögesi alımlarının karşılaştırılması (3 günlük ortalama) (Devam)

Alım Düzeyleri	Çalışma Grubu (n:53) Ortanca (25-75)	Kontrol Grubu (n:46) Ortanca (25-75)/x ±SS	Test İstatistiği	p
B6 vitamini (mcg)	1.9 (1.3-3.6)	1,68±0,58	1,97	0,049
Folat	432 (318-879)	267 (214-419)	4,13	<0,001
C vitamini (mg)	72 (49-151)	52 (26-79)	3,61	<0,001
Sodyum	6166 (5106-9564)	4621±1389	4,94	<0,001
Potasyum	3712 (2747-5014)	2457,49±529,72	5,56	<0,001
Fosfor	1773 (1300-2854)	1355 (1201-1569)	4,42	<0,001
Magnezyum	478 (342-766)	292 (251-357)	5,68	<0,001
Kalsiyum	1176 (912-1536)	750,72±203,25	5,78	<0,001
Demir	18 (13-30)	12,08±3,1	5,38	<0,001
Çinko	18 (14-29)	12,36±3,45	5,44	<0,001
Su	3720 (2548-4785)	1198,63±212,6	8,30	<0,001
Glisemik indeks	323 (251-516)	404 (288-632)	-1,65	0,999

* $p<0,05$; Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

Tablo 4.8.'de grupların NAR değerleri ve MAR sınıflamasının karşılaştırılması verilmiştir. Çalışma grubundaki bireylerin enerji ve besin öğeleri alımlarının TÜBER 'e göre karşılanma % leri ile hesaplanan NAR değerlerinin kontrollerden yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). İki grubun MAR% değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. MAR'a göre yetersiz diyet kalitesine sahip birey bulunmamıştır. Çalışma grubunun MAR% değerinin kontrollerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki bireylerin diyet kaliteleri iyi (%86,8) olanların oranının kontrollerden (%76,1) yüksek olduğu ($p>0,05$) geliştirilmeye ihtiyaı var olma durumunun ise çalışma grubunun oranının kontrol grubunun oranından (sırasıyla; %13,2, %23,9) düşük olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.8.Grupların NAR değerleri ve MAR sınıflamasının karşılaştırılması

NAR Değerleri (%)	Çalışma Grubu (n:53)	Kontrol Grubu (n:46)	Test İstatistiği	p
	Ortanca (25-75)	Ortanca (25-75)/ $\bar{x} \pm SS$		
Enerji	146 (107-205)	87,68±14,3	6,805	<0,001
Karbonhidrat (g)	220 (167-271)	155,9±42,16	6,904	<0,001
Posa (g)	90 (65-143)	52 (40-65)	5,690	<0,001
Protein (g)	212 (161-261)	150,3±40,64	5,178	<0,001
A vitamini (mcg)	178 (99-273)	93,2 (74-111)	4,385	<0,001
E vitamini (mg)	126 (70-173)	91 (72-131)	2,031	0,042
B1 vitamini (mcg)	378 (267-611)	238 (204-320)	4,255	<0,001
B2 vitamini (mcg)	127 (93-197)	90,18±22,24	4,704	<0,001
B6 vitamini (mcg)	108 (74-208)	98,66±33,86	1,968	0,049
Folat	108 (80-220)	81 (64-127)	4,460	<0,001
C vitamini (mg)	66 (45-137)	47 (23-72)	3,606	<0,001
Sodyum	308 (255-478)	231,07±69,47	4,539	<0,001
Potasyum	106 (79-143)	70,21±15,14	5,557	<0,001

Tablo 4.8.Grupların NAR değerleri ve MAR sınıflamasının karşılaştırılması (Devam)

NAR Değerleri (%)	Çalışma Grubu (n:53) Ortanca (25-75)	Kontrol Grubu (n:46) Ortanca (25-75)/ $\bar{x} \pm SS$	Test İstatistiği	p
Fosfor	322 (236-518)	246 (218-285)	3,641	<0,001
Magnezyum	137 (98-219)	83 (72-102)	5,676	<0,001
Kalsiyum	118 (91-154)	75,07 $\pm$ 20,33	5,781	<0,001
Demir	160 (118-268)	109,81 $\pm$ 28,58	5,381	<0,001
Çinko	160 (125-263)	112,39 $\pm$ 31,33	5,444	<0,001
Su	149 (102-191)	47,95 $\pm$ 8,50	8,300	<0,001
MAR%	90 (84-94)	82,72 $\pm$ 6,18	4,589	<0,001
MAR Diyet				
Kalitesi Sınıflandırması	Sayı	%	Sayı	%
Yetersiz	-	-	-	-
Geliştirilmeye ihtiyaç var	7	13,2	11	23,9
İyi	46	86,8	35	76,1
Toplam	53	100	46	100

*p<0,05, Mann-Whitney U testi, χ^2 testi uygulanmıştır.

Tablo 4.9.'da çalışma grubunun biyokimyasal bulguları ile referans değerleri gösterilmiştir. Bireylerin incelenen tüm biyokimyasal bulgularının çalışmanın gerçekleştirildiği hastane laboratuvarları referans değerleri (Kayseri DH, 2018) arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.9.Çalışma grubunun biyokimyasal bulguları ile referans değerleri

Biyokimyasal bulguları	Çalışma Grubu (n:53)	Referans Değerleri
	$\bar{x} \pm SS$	
Glukoz (mg/dL)	80,72±16,61	70-100
BUN (mg/dL)	12,18±2,84	1-20
Kreatinin (mg/dL)	0,77±0,12	0,2-1,2
eGFR	122,69±12,97	>60
Ürik Asit (mg/dL)	5,04±1,13	3,5-7,2
AST (U/L)	20,04±14,05	0-50
ALT (U/L)	21,80±14,49	0-50
GGT (u/L)	24,93±19,95	3-55
Kolesterol (mg/dL)	153,95±35,36	0-200
Trigliserit (mg/dL)	131,09±86,99	50-150
HDL-K (mg/dL)	43,83±10,88	40-70
LDL-K (mg/dL)	83,76±27,98	0-130
Total Bilirubin (mg/dL)	0,59±0,36	0,15-1,2
Direkt Biluribin (mg/dL)	0,11±0,06	0-0,5
Kalsiyum (mg/dL)	9,22±0,38	8,4-10,6
Sodyum (mmol/L)	139,76±2,39	134-148
Potasyum (mmol/L)	4,49±0,35	3,5-5,5
Klor (mmol/L)	104,52±2,43	96-110
Amilaz (u/L)	56,82±18,69	10-125

Tablo 4. 9. Çalışma grubunun biyokimyasal bulguları ile referans değerleri (Devam)

Biyokimyasal bulguları	Çalışma Grubu (n:53)	Referans Değerleri
	$\bar{x} \pm SS$	
Demir ($\mu\text{g/dL}$)	92,09 $\pm$ 37,30	60-180
Serbest Demir Bağlama ($\mu\text{g/dL}$)	234,96 $\pm$ 81,07	150-370
Lipaz (IU/L)	58,39 $\pm$ 28,57	1-67
Serbest T3 (ng/L)	3,59 $\pm$ 0,42	2,5-4,5
Serbest T4 (ng/L)	0,92 $\pm$ 0,29	0,6-1,38
TSH	1,74 $\pm$ 1,29	0,38-5,6
Ferritin ($\mu\text{g/L}$)	53,90 $\pm$ 39,50	22-335
Vitamin B12 (ng/L)	226,15 $\pm$ 171,59	210-910
Hemoglobin (g/dL)	15,58 $\pm$ 1,24	13-17

Tablo 4.10.'da çalışma grubunun BAPİ alt ölçek ve BAPİ ölçeği toplam puanları gösterilmiştir. BAPİ toplam puanının 11,54 $\pm$ 3,45'tir. BAPİ puanlarının sınıflamasına göre bireylerin %56,60'ının düşük, %13,21'inin orta %30,19'unun yüksek bağımlılık şiddetine sahip oldukları saptanmıştır.

Tablo 4. 10. Çalışma grubunun BAPİ alt ölçek ve BAPİ ölçeği toplam puanları (n=53)

BAPİ alt ölçekleri	$\bar{x} \pm SS$	Ölçekten alınabilecek en düşük-en yüksek puanlar	En düşük-en yüksek
Madde kullanım özelliklikleri	2,60±1,76	0-8	0,00-6,36
Bağımlılık tanı ölçütleri	13,18±5,33	0-24	0,00-24,00
Yaşam Üstüne Etkileri	27,11±10,05	0-44	5,00-44,00
Şiddetli istek	7,82±4,30	0-16	0,00-16,00
Motivasyon	10,15±2,39	0-12	3,00-12,00
BAPİ Toplam	11,54±3,45	0-20	1,68-17,57
BAPİ	Sayı	%	
Düşük bağımlılık şiddeti (<12 puan)	30	56,60	
Orta bağımlılık şiddeti (12-14 puan)	7	13,21	
Yüksek bağımlılık şiddeti (>14)	16	30,19	

Çalışma grubunun BAPİ alt ölçek ve toplam puanlarının günlük enerji, besin öğeleri alımları ve MAR ile ilişkisi Tablo 4.11.'de gösterilmiştir. Çalışma grubunun BAPİ toplam puanı ile bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri alımları ve MAR değerleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bağımlılık tanı ölçütleri alt ölçeği ile Vitamin B1 alımı arasında pozitif yönlü ve zayıf bir ilişki görülmüştür ($r=0,2735$, $p=0,048$). Şiddetli istek alt ölçeği ile kolesterol ($r=-0,289$, $p=0,036$), vitamin B6 ($r=-0,278$, $p=0,044$), vitamin C ($r=-0,272$, $p=0,049$), potasyum ($r=-0,322$, $p=0,019$), çinko ($r=-0,273$, $p=0,048$), su alımları ($r=-0,317$, $p=0,021$) ve MAR ($r=-0,345$, $p=0,011$) değerleri ile negatif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir.

Tablo 4.11.Çalışma grubunun BAPİ alt ölçek ve toplam puanlarının günlük enerji, besin öğeleri alımları ve MAR ile ilişkisi

Enerji ve besin öğeleri	Madde Kullanım Özellikleri			Bağımlılık Tanı Ölçütleri			Yaşam Üstüne Etkileri			Şiddetli İstek			Motivasyon			BAPİ		
	r	p		r	p		r	p		r	p		r	p		r	p	
Enerji (kkal)	-0,408	0,772		0,153	0,273		-0,078	0,579		-0,173	0,216		0,1718	0,219		-0,040	0,777	
Karbonhidrat (g)	0,015	0,917		0,180	0,196		-0,0277	-0,198		-0,096	0,493		0,1701	0,223		0,024	0,866	
Karbonhidrat (%)	0,076	0,589		0,049	0,728		0,0418	0,766		0,192	0,168		-0,0407	0,772		0,097	0,488	
Posa (g)	-0,014	0,921		0,020	0,147		-0,0238	0,866		-0,177	0,205		0,1913	0,170		-0,014	0,923	
Protein (g)	-0,07	0,615		0,051	0,717		-0,1222	0,384		-0,252	0,068		0,0994	0,479		-0,129	0,359	
Protein (%)	-0,035	0,805		-0,133	0,343		-0,0873	0,534		-0,205	0,140		-0,088	0,529		-0,161	0,249	
Yağ (g)	-0,065	0,642		0,123	0,379		-0,0824	0,557		-0,170	0,224		0,1329	0,343		-0,059	0,675	
Yağ (%)	-0,083	0,556		0,025	0,859		0,010	0,942		-0,084	0,548		0,1266	0,366		-0,009	0,947	
Kolesterol (mg)	-0,291	0,772		-0,070	0,639		-0,205	0,141		-0,289	0,036		-0,0287	0,838		-0,218	0,116	
A vitamini (mcg)	-0,100	0,475		-0,0155	0,912		-0,059	0,674		-0,206	0,139		-0,0032	0,982		-0,126	0,367	
E vitamini (mg)	-0,080	0,571		0,1215	0,386		-0,035	0,805		-0,227	0,103		0,148	0,289		-0,056	0,691	
B1 vitamini (mcg)	-0,051	0,716		0,2735	0,048		0,048	0,732		-0,123	0,381		0,215	0,122		0,072	0,611	
B2 vitamini (mcg)	0,005	0,972		0,1632	0,243		-0,060	0,672		-0,202	0,147		0,1246	0,374		-0,029	0,837	

Tablo 4.11.Çalışma grubunun BAPİ alt ölçek ve toplam puanlarının günlük enerji, besin öğeleri alımları ve MAR ile ilişkisi (Devam)

Enerji ve besin öğeleri	Madde Kullanım Özellikleri			Bağımlılık Tanı Ölçütleri			Yaşam Üstüne Etkileri			Şiddetli İstek			Motivasyon			BAPİ		
	r	p		r	p		r	p		r	p		r	p		r	p	
B6 vitamini (mcg)	-0,032	0,821		0,0881	0,530		-0,079	0,573		-0,278	0,044		0,0465	0,741		-0,113	0,421	
Folat	0,080	0,571		-0,105	0,454		0,161	0,249		0,035	0,802		0,0308	0,827		0,056	0,693	
C vitamini (mg)	-0,0996	0,478		0,0307	0,827		-0,021	0,881		-0,272	0,049		0,0278	0,843		-0,128	0,359	
Sodyum	0,017	0,906		0,235	0,090		0,040	0,777		-0,194	0,163		0,1854	0,184		0,032	0,821	
Potasyum	-0,090	0,520		0,130	0,353		-0,060	0,668		-0,322	0,019		0,1383	0,323		-0,100	0,475	
Fosfor	-0,069	0,624		0,1376	0,326		-0,089	0,529		-0,191	0,170		0,1421	0,310		-0,06	0,666	
Magnezyum	-0,063	0,655		0,1821	0,192		-0,050	0,723		-0,208	0,134		0,1856	0,183		-0,022	0,875	
Kalsiyum	-0,005	0,973		0,0434	0,758		-0,106	0,452		-0,228	0,101		0,143	0,307		-0,0922	0,512	
Demir	-0,048	0,732		0,2243	0,106		-0,042	0,766		-0,222	0,111		0,1647	0,239		-0,015	0,914	
Çinko	-0,079	0,572		0,0851	0,545		-0,121	0,388		-0,273	0,048		0,1869	0,180		-0,10	0,455	
Su	0,09	0,522		0,0049	0,972		-0,142	0,309		-0,317	0,021		0,109	0,437		-0,113	0,421	
Glisemik indeks	0,009	0,951		0,0469	0,739		-0,053	0,705		-0,073	0,604		0,0784	0,577		-0,037	0,793	
MAR (%)	-0,142	0,310		-0,018	0,900		-0,074	0,601		-0,345	0,011		0,209	0,133		-0,154	0,272	

* $p<0,05$; Spearman Korelasyon Analizi uygulanmıştır.

Çalışma Grubundaki Bireylerin BAPİ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Bazı Değişkenler ile İlişkisi Tablo 4.12.'de gösterilmiştir. Bireylerin BAPİ alt ölçek puanlarının ve BAPİ toplam puanlarının bireylerin medeni durum, eğitim ve çalışma durumları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Daha önce bağımlılık tedavisi alan bireylerin bağımlılık tanı ölçütleri almayanlardan yüksektir ($p=0,020$). Madde kullanımının iştahı etkileme durumu incelendiğinde; şiddetli istek duyan bireylerin iştahlarının etkilenmesi açısından anlamlı farklılık olduğu ($p=0,01$) belirlenmiştir. Şiddetli istek alt ölçütünün puna iştahı azaltanlarda artıranlardan daha yüksektir. ($p<0,05$). Madde kullanım özellikleri ($p=0,023$), bağımlılık tanı ölçütleri ($p=0,008$), Şiddetli İstek ($p=0,01$) ve BAPİ toplam puanlarının ($p=0,044$) kullanılan maddeye göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Bu ölçütlerin puanı çoklu madde kullananlarda metamfetain kullananlardan daha yüksektir ($p<0,05$). Madde kullanım özellikleri ($p=0,005$), bağımlılık tanı ölçütleri ($0,054$) alt ölçekleri ve BAPİ toplam puanlarıyla ($p=0,021$) madde kullanımının sorun oluşturduğu süreler arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuş, yapılan post hoc analizinde BAPİ alt ölçek puanlarının 5 ve daha fazla yıldır sorun olanlarda, 1 yıldan az süredir sorun olanlar ile 3-4 yıldır sorun olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,005$) Bağımlılık tanı ölçütlerinde ise madde kullanımının sorun olmamasına verilen puanlarından düşüktür ($p=0,048$). MAR'a göre beslenme kalitesi iyi olanların BAPİ alt ölçeklerinden motivasyon puanları MAR'a göre beslenme kalitesi geliştirilmeye ihtiyacı olanlardan yüksektir ($p=0,46$). Düzensiz uykusu olduğunu bildirenlerin madde kullanım özellikleri ($p=0,042$), bağımlılık tanı ölçütleri ($p<0,001$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,003$) ve BAPİ toplam puanlarının, düzenli uykusu olduğunu bildirenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,004$).

Tablo 4.12.Çalışma Grubundaki Bireylerin BAPİ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Bazı Değişkenler ile İlişkisi (n=53)

Değişkenler	Madde Kullanım Özellikleri	Bağımlılık Tanı Ölçütleri	Yaşam Üstüne Etkileri	Şiddetli İstek	Motivasyon	BAPİ Toplam Puanı
Medeni Durum						
Evli	2,4±1,8	13,8±5,2	27,2±9,9	8,9±4,5	11(10-12)	11,9±3,7
Bekar	2,6±1,7	12,5±5,3	27,1±10,3	7,03±4,1	11(8-12)	11,3±3,3
p	0,583	0,467	0,925	0,110	0,599	0,491
Eğitim Durumu						
İlkokul	1,27(0,4-2,6)	13(10-13,75)	23,1±10,4	9,7±3,3	9(6,5-11)	10,4±3,0
Ortaokul	3,18(1,6-4,3)	14(9-17)	27,4±10,0	7,9±4,5	12(9-12)	11,9±3,4
Lise	2,4(0,5-4,1)	16(10,5-18)	29,2±10,1	6,4±4,1	11(9,5-12)	11,4±4,0
p	0,150	0,378	0,370	0,213	0,091	0,530
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	2,3(0,6-3,4)	12,6±5,2	26,2±9,1	7,4±4,6	11(8-12)	11,1±3,4
Çalışmıyor	3,2(1,5-4,4)	14,3±5,5	28,8±11,6	8,5±3,8	11(8-12)	12,3±3,6
p	0,096	0,253	0,365	0,379	0,876	0,211

* $p<0,05$; Mann-Whitney U testi, Bağımsız t testi, Kruskal-Wallis testi, Anova, Conover ve Tukey HSD uygulanmıştır.

Tablo 4.12. Çalışma Grubundaki Bireylerin BAPİ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Bazı Değişkenler İle İlişkisi (n=53)(Devam)

Değişkenler	Madde Kullanım Özellikleri	Bağımlılık Tanı Ölçütleri	Yaşam Üstüne Etkileri	Şiddetli İstek	Motivasyon	BAPİ Toplam Puanı
Daha Önce Bağımlılık Tedavisi Alma Durumu						
Evet	2,96(1,13-4,5)	14,7±5,6	27,4±10,8	8,4±4,1	10,4±2,3	12,2±3,3
Hayır	2,18(0,68-3,36)	11,3±4,6	26,8±9,7	6,7±4,5	10,0±2,5	10,8±3,6
p	0,202	0,020	0,846	0,222	0,686	0,148
İştah Etkileme Durumu						
Arttırır	2,2±1,9	12,3±5,1	25±9,7	5,1±3,1*	11,5(10,5-12)	10,5±2,5
Değiştirmez	2,6±1,6	12,8±6,3	26±11,1	7,9±5,1	11(8-12)	11,3±4,2
Azaltır	3,0±1,8	13,9±4,9	29,5±9,8	9,4±3,6*	11(8,5-12)	12,5±3,2
p	0,473	0,677	0,377	0,013	0,676	0,252
Kullanılan Madde						
Metamfetamin	1,6(0,6-3,4)*	13,0±4,1	26,0±8,4	7,5(4-11)	11(9-12)	11(9,7-13)
Esrar	0,8(0,4-1,2)	4,0±5,7*	14,0±12,7	1(0-2)*	7,5(3-12)	5(1,7-8,7)*
Çoklu madde	3,1(1,9-4,7)*	15,0±5,7*	30,0±11,3	9(6-13)*	11(8-12)	14(9-16)*
Bali	3,8(3,2-4,8)	8,2±4,2	26,3±9	3(3-4)	11(8-12)	9(9-11,7)
p	0,010	0,008	0,136	0,010	0,931	0,044

p<0,05; Mann-Whitney U testi, Bağımsız t testi, Kruskal-Wallis testi, Anova, Conover, Tukey HSD uygulanmıştır.

Tablo 4.12. Çalışma Grubundaki Bireylerin BAPİ Toplam ve Alt Ölçek Puanlarının Bazı Değişkenler İle İlişkisi (n=53) (Devam)

Değişkenler	Madde Kullanım Özellikleri	Bağımlılık Tanı Ölçütleri	Yaşam Üstüne Etkileri	Şiddetli İstek	Motivasyon	BAPİ Toplam Puanı
Madde Kullanımın Sorun Olduğu Süre (yıl)						
Sorun değil	1(0,5-4,1)	9,4±5,2 ^b	22,1±12,4	7±4,8	7,5(6,25-10,5)	9,1±3,8 ^b
<1 yıldır sorun	1,1(0,5-2,3) ^b	11,3±4,9	23,1±8,4	5,3±4,4	12(11-12)	9,9±2,6
1-2 yıldır sorun	2,4(1,1-3,2)	13,5±4,3	26,8±10,0	9,2±3,7	11(9-12)	11,7±2,9
3-4 yıldır sorun	3,4(2,3-3,6) ^b	15,7±3,4 ^a	31,9±4,9	9,1±3,1	11(10-12)	13,2±1,8 ^a
≥5 yıldır sorun	4,6(3-5,6) ^a	14,1±7,2	28,6±13,0	8,0±5,2	12(8-12)	12,6±4,7
p	0,005	0,048	0,115	0,165	0,116	0,037
Diyet Kalitesi						
Geliştirilmeye ihtiyaç var	3(2-4)	13,8±5,4	32(27-35)	10±3,6	9(7-11)	11,9±3,7
İyi	2,3(1-4)	13,0±5,4	27,5(20-35)	7,4±4,4	11,5(9-12)	11,5±3,5
p	0,563	0,716	0,494	0,140	0,035	0,779
Uyku düzeni						
Düzensiz	2,9±1,8	14,8±4,5	29,5±9,4	8,3±4,3	11(10-12)	12,5(9,6-15,3)
Düzenli	1,8±1,4	8,4±5,0	20,4±9,7	6,1±4,1	8,5(7,75-12)	9,7(6,6-11,7)
P	0,042	<0,001	0,003	1,19	0,089	0,004

* $p<0,05$; Mann-Whitney U testi, Bağımsız t testi, Kruskal-Wallis testi, Anova, Conover ve Tukey HSD uygulanmıştır. $a>b$

Çalışma grubundaki bireylerin BAPİ alt ölçek puanları ile yaş, ağırlık, boy uzunluğu, ana öğün ve ara öğün sayısı ile ilişkisi Tablo 4.13.'te gösterilmiştir. Bireylerin yaşları ile madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek motivasyon, BAPİ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış iken, boy uzunluğu ve ana öğün sayısı ile BAPİ toplam puan ve alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p<0,05$).

Tablo 4. 13. Çalışma Grubundaki Bireylerin BAPİ Alt Ölçek Puanları ile Yaş, Ağırlık, Boy, Ana Öğün ve Ara Öğün Sayısı ile İlişkisi

BAPİ Alt Ölçekleri	Yaş		Ağırlık		Boy Uzunluğu		Ana Öğün Sayısı		Ara Öğün Sayısı	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Madde kullanım özellikleri	-0,11	0,433	-0,18	0,197	-0,256	0,065	-0,319	0,020	0,109	0,436
Bağımlılık tanı ölçütleri	-0,07	-0,53	-0,04	0,803	-0,307	0,025	-0,216	0,036	0,084	0,934
Yaşam Üzerine Etkileri	-0,04	0,763	-0,03	0,829	0,351	0,010	-0,579	<0,001	-0,002	0,991
Şiddetli İstek	0,34	0,733	-0,05	0,730	-0,275	0,046	-0,232	0,094	0,018	0,901
Motivasyon	-0,33	0,188	-0,03	0,826	0,201	0,135	-0,224	0,107	-0,161	0,248
BAPİ Toplam Puan	-0,09	0,503	-0,06	0,655	-0,340	0,003	-0,474	<0,001	0,001	0,995

* $p<0,05$; Spearman's Correlation testi uygulanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma madde bağımlısı yetişkinlerin beslenme alışkanları, diyet kaliteleri, antropometrik ölçümleri ile bağımlılık şiddetini saptayan BAPİ ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla yürütülmüş ve elde edilen bulgular aşağıda literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Bireylerin Sosyodemografik ve Madde Kullanımına İlişkin Bazı Özellikleri

Madde bağımlılığı bireylerin sosyal açıdan işlevselliğini bozan negatif yönde etkileyen toplumsal sorunlara sebep olan sosyal bir sorundur. Tıbbi açıdan büyük öneme sahip olan bağımlılık aynı zamanda sosyal, psikolojik ve ekonomik anlamda da önemlidir (Ceylan ve ark., 2005). Madde bağımlılığında gençlik ve ergenlik dönemindekiler spor, sanat, hobiler ve sosyal faaliyetlere katılmayanlar, sevgi eksikliği olanlar, gelecek endişesi olanlar, bağımlılık yapan maddeler ve madde bağımlılığı konusunda eğitim eksikliği olanlar, sosyal çevresi ile sağlıklı bir iletişimi olmayanlar ve genetik etkenler yani ailede madde kullanım öyküsü olanlar risk gruplarını oluşturmaktadır (Demirci ve Eker, 2017)

Çalışma grubumuzdaki madde bağımlısı bireylerin madde kullanımına başlama yaşı ortancası 18(15-25) yıldır. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün (2022) bildirimine göre ise 2021 yılında tedavi görenlerin ilk kullanım yaş ortalamaları 21,51'dir ve 20-29 yaş aralığında ilk madde kullanımı yapan bireylerin oranı %50,8'dir. Bu durum çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda ilk kullanımını 18-29 yaş aralığında madde bağımlısı bireylerin oranı %64,15'tir (Bkz. Tablo 4.3).

Çalışma grubunun yaş ortancalarının 27(25-34) kontrollerden 23(23-25) yüksek olması çalışmamızın bir sınırlılığıdır. Teze başlama sürecinde etik kurul onayından sonra AMATEM'den kurum izin alma süresinin yaklaşık 5 ay sürmesi ve tez bitirme süresinin azalması nedeniyle kontroller AMATEM'de çalışan personel ile oluşturulmuş, yaş ve sosyodemeografik özellikleri eşleştirilememiştir. Bu nedenle çalışma grubu ile kontrollerin yaş, medeni durum ve ekonomik durumlarındaki farklılıklarla ilgili tartışma yapılamamıştır.

Madde kullanımı bireylerin bilişsel fonksiyon ve sosyal becerilerine olumsuz yönde etki etmektedir ve bağımlı bireylerin diğer sosyal becerilerde olduğu gibi okulla da olan bağlarında azalmaya neden olmaktadır. Bu çalışmada madde bağımlısı bireylerin eğitim düzeylerinin kontrol grubundan daha düşük seviyede olduğu görülmüştür (Bkz. Tablo 4.1). Urhan'ın (2017)'in 90 yetişkin bağımlı birey ve sağlıklı 32 erkek kontrol grubuyla yaptığı bir çalışmada da çalışmamızla benzer olarak çalışma grubunda lisans eğitimi bitirmiş bağımlı birey oranı %3,4 iken, kontrol grubundaki bireylerin %18,7'si lisans eğitimini tamamlamıştır. Bununla birlikte çalışma grubunun %54,4'nün ortaokul mezunu olduğu ve hiç lisansüstü eğitimi tamamlamış birey olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda da eğitim durumu ile ilgili oranlar Urhan'ın çalışma sonuçlarına benzerlik göstermiştir. Lisans ve lisansüstü eğitim tamamlamış bağımlı birey bulunmazken, çalışma grubumuzun %60,38'i ortaokul mezunudur (Bkz. Tablo 4.1). AMATEM'de bağımlı bireylerin sosyodemografik özelliklerini incelemek amacıyla yapılmış olan başka bir çalışmada grubun %40,5'ini eğitimsiz ve ilkokul mezunu bireyler oluşturmuştur (Bulut ve ark., 2006). Çalışma sonuçlarımız madde bağımlıların eğitim seviyelerinin düşük olduğunu göstermiş ve AMATEM'de daha önceki yıllarda yapılan diğer çalışma sonuçlarını desteklemiştir (Saatçioğlu ve ark., 2003; Beyazyürek ve ark., 1990; Alpay ve ark., 1991).

Dünya genelinde amfetamin türevi ilaçlar arasında 2020 yılında en fazla ele geçirilen madde metamfetamin olmuştur (TUR,2022). Türkiye'de 2021 yılında tedavi alan madde bağımlıların metamfetamin kullanım oranı %25,6, eroin kullanımı ise %43,0'tür (Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün, 2022). Bu çalışma da bireylerin %3,77'si esrar, %5,66'sı bali ve %50,94'ü metamfetamin % 39,62'si esrar, metamfetamin, extazi, bonzai, kokain, eroin, jamaika vb içeren çoklu madde kullandığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3). Çalışmamızda ise metamfetamin kullananların oranının ülke genelinden fazla olmasının bölgesel değişiklikler, ulaşılabilirlik ve yıl içindeki yasa dışı madde kaçakçılığının metamfetamine doğru kaymasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür (TUR,2022).

5.2. Bireylerin Antropometrik Değerlerinin Değerlendirilmesi

Literatürden incelediğimiz kadarı ile, madde kullanımı ile BKİ arasında negatif bir ilişki olduğu ve madde kullanımı arttıkça BKİ'nin azaldığı belirtilse de çalışma

sonuçları hala çelişkilidir. (Küçükerdönmez ve ark., 2018; Blüml ve ark., 2011). Yapılan bir çalışmada demografik değişkenler, psikiyatrik hastalıklar ve alkol, nikotin bağımlılığı gibi olası karıştırıcılar kontrol edildiğinde, BKİ ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Barry ve Petry, 2009). Bir başka çalışmada ise karıştırıcı faktörler çıkarıldığında obezite ve geçmiş yıllarda madde kullanımı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Blüml ve ark., 2011). Bu çalışmada çalışma grubunun BKİ'ne göre %71,70 (Tabloda gösterilememiştir) normal vücut ağırlığına sahip oldukları, ancak BKİ değerlerinin ($23,25 \pm 3,62$) kontrollerden ($24,78 \pm 3,27$) düşüktür (Bkz. Tablo 4.2, $p=0,03$).

Çalışma grubunun günlük enerji miktarı alımının kontrol grubundan fazla olmasına, rağmen BKİ ortalamalarının düşük olması literatürde açıklanan çelişkiler ile uyumludur Smit ve Crespo, 2001; Arcan ve ark., 2011; Hayatbakhsh ve ark., 2010). Bu çelişkileri dikkate alan Mahboub ve ark.'nın madde bağımlılarında antropometrik ölçümlerin beslenme yetersizliğinin güçlü bir göstergesi olmayabileceği bu nedenle makro ve mikro besin öğelerinin plazma düzeylerinin ölçümünün yararlı olacağını bildirmişlerdir (Mahboub ve ark., 2020).

Çalışmalarda madde bağımlılarının kullandıkları madde türüne göre enerji metabolizmalarında değişiklikler olduğu belirtilmekte ve bu konuda deneysel çalışmalara ihtiyaç olduğu vurgulanmaktadır (Smit ve Crespo, 2001) Urhan'nın (2017) yaptığı çalışmada esrar+amfetamin kullanan bireylerin BKİ'leri diğer madde kullanan bireylerden yüksek, eroin kullananların ise en düşük BKİ'ye sahip olduğunu saptamışlar, ancak gruplar arasında farklılık bulamamışlardır. Çalışmamızda Urhan'nın (2017) çalışmasına benzer şekilde kullanılan madde ile BKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktur. Bununla birlikte istatistiksel olarak anlamlı olmasa da esrar kullanan bireylerin BKİ ortalamaları diğer madde kullananlardan daha yüksektir. Esrardan sonraki en yüksek BKİ ortalaması metamfetamin kullananlarda, en düşük BKİ ortalaması ise çoklu madde kullanan bireylere aittir.

5.3. Katılımcıların Beslenme Davranışları, Diyet Kalitesi, Enerji ve Besin Ögesi alımları

Madde kullanımının bireylerin beslenme alışkanlıklarını farklı şekillerde etkilediği bilinmektedir. Eroin, kokain ve amfetaminin iştahı baskıladığı, esrarın iştahı arttırdığı bilinmektedir (Telo ve ark., 2016). Esrarın yapısında varolan THC'nin CB1 ve

CB2 ile etkileşmesi sonucu maddenin uyarıcı etkisi oluşmaktadır. Aynı zamanda CB1 reseptörünün de iştah ve yeme davranışı üzerine de etkili olduğu düşünülmektedir (Black, 2004). Kokainin ise serotonin üzerine etki ederek katekolaminlerin ve dopaminlerin geri alımını engellediği, santral sinir sistemine direkt etki ederek iştah azalttığı belirtilmektedir (TCSB, 2012; WHO, 2004).

2018 yılında Manisa Devlet Hastanesi AMATEM kliniğinde yatan 167 madde bağımlısı ile yapılan çalışmanın örneklemini detoksifikasyon sürecine başlamamış ve son bir yıl içinde daha önce tedavi olmamış bireylerden oluşmuştur. Madde bağımlısı bireylerin %4,8'inin hiç ana öğün tüketmediği, %52,7'sinin ise sadece bir ana öğün tükettiği saptanmıştır. Ayrıca bireylerin iştah durumların değerlendirildiği basitleştirilmiş iştah anketi uygulaması ile bağımlı bireylerin %87,4'ünün gelecek 6 ay içerisinde en az %5 ağırlık kaybı riskinin olduğu belirlenmiştir. Diyet çeşitliliğinin değerlendirilmesinde ise madde bağımlılarının %69,5'inin yetersiz diyet çeşitliliği olduğu görülmüştür (Küçükerdönmez ve ark., 2018). Bu çalışmada, çalışma grubumuzun tedavi aşamasında olduğu dönemde son bir aydır beslenme alışkanlıkları geriye dönük hatırlatma yöntemi ile elde edilmiştir. Buna göre; madde bağımlısı bireylerin %56,3'nün ≥ 3 ana öğün tükettiği, %3,77'si hiç, %9,43'ü ise sadece 1 ana öğün tükettiğini görülmüştür. Ara öğün tüketme durumları incelendiğinde, %35,85'in hiç ara öğün tüketmediği, %35,85'inin ≥ 3 ara öğün tükettiği belirlenmiştir. Ana öğünü hiç tüketmeyenlerin oranı açısından bulgularımız Küçükerdönmez ve ark. çalışması ile benzerlik gösterirken, bu çalışmada ana öğün tüketim oranı daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde opioid kullanıcılarının tat algılarının değişmesi sebebiyle iştahlarının değişmiş olabileceği de bildirilmektedir (Ruiz, 2021).

Yapılan bir çalışmada 40 aktif veya eski eroin kullanıcılarının yeme davranışlarının düzensiz olduğu ve iştahlarının azaldığı bildirmişlerdir. Ayrıca bağımlıların aktif madde kullanımı esnasında hızlı, kolay, ucuz ve genellikle tatlı yiyecekleri tükettikleri belirlenmiş, öğün tüketimin sıklıklarının az olduğu ortaya konmuştur. Esrar kullananların yüksek yağlı besin tüketimlerinin fazla olduğu saptanmıştır (Arcan ve ark., 2011). Hastane dışındaki dönemde bireylerin %39,62'si madde kullanımının iştahını azalttığını, %33,96'sı değiştirmedeğini, %26,4'ü ise iştahını artırdığını bildirmiştir (Bkz. Tablo 4.5). Madde bağımlısı bireylerin hastane dışında aktif olarak madde kullandıkları dönemdeki beslenme alışkanlıkları besin tüketim sıklığı

anketi ile sorulmuştur. Bireylerin %86,79'u ekmek, makarna vb. ürünleri, %54,72'si kola ve gazlı içecekleri, %60,38'i çikolata vb. tatlıları, %66,04'ü süt, yoğurt ya da peyniri her gün tükettiğini bildirmiştir. Bireylerin %22,64'ü ise hiç sebze ve meyve tüketmemektedir. Bireylerin %9,43'ü et ve et ürünleri ve kurubaklagilleri hiç tüketmez iken, %22,64'ü her gün, %28,30'u haftada 3-4 kez tüketmektedir (Bkz. Tablo 4.6). TÜBER'de her gün tüketimi önerilen besin grupları arasında sebze ve meyveler bulunmaktadır (TÜBER, 2022). Ancak bu çalışmada bağımlıların yaklaşık 1/5'i hiç sebze ve meyve tüketmediğini bildirmiştir. Smit ve ark. (2001) çalışmasında madde bağımlısı bireylerin $15,0 \pm 7,41$ gr posa aldıklarını ve günlük ihtiyaçlarının yalnızca $\%39,6 \pm 19,51$ 'ini karşıladıklarını göstermiştir. Eroin kullanıcısı madde bağımlıları ile yapılan bir çalışmada bireylerin son 24 saatinde hiç sebze meyve tüketimi yapmadıkları ve sadece tek öğün beslendikleri görülmüştür. Bu durum da posa alımını etkilemektedir (Sealand ve ark., 2014). Başka bir çalışmada da esrar kullanan bireylerin günlük olarak 16,2 gr posa aldıkları görülmüştür (Smit ve ark., 2001). Daha önce yapılmış çalışmaların aksine, bu çalışmada bağımlıların hastanede beslenmeleri esnasında aldıkları günlük posa alım miktarının (34(25-54)) gereksinme doğrultusunda olduğu saptanmıştır. Bağımlıların besin tüketim sıklıklarında posa kaynaklarından sebze ve meyve tüketim sıklığının yetersiz olmasına rağmen posa alımlarının yeterli olması, bağımlıların yatarak tedavi aldıkları dönemde yeterli besin alımından kaynaklanmış olabilir.

Bağımlıların besin tüketim sıklıkları incelendiğinde, bireylerin büyük bir kısmının sağlıklı besin grubu dışındaki besinleri her gün tükettikleri gözlemlenmiştir (Bkz. Tablo 4.6). Bireylerin hastane dışındaki dönemde aldıkları enerji alımları hakkında bilginiz olamamasına karşın, cips ve benzeri gıdalar, çikolata ve benzeri tatlılar, gazlı içecek tüketimlerin fazla olması nedeniyle daha önce yapılmış çalışmalarla uyumlu olarak enerjinin boş enerji kaynakları ile sağlanmış olabileceği ve düşünülmüştür (Compton ve ark., 2016; Zuberi ve ark., 2008; Nabipour ve ark., 2014; Gosnell ve Levin, 2009; Mysels ve Sullivan, 2010; Arcan ve ark., 2011, Sæland ve ark., 2011).

AMATEM'in menüleri Devlet Hastanesi Diyetisyeni tarafından belirlenmekte ve hazırlanan yemekler bu hastaneden temin edilmektedir. Çalışmamızda beklenenin aksine bağımlıların besinlerle almış oldukları günlük enerji, besin öğeleri miktarlarının ve besinlerin TÜBER'e göre karşılanma yüzdesi olarak belirlenen NAR'ın (Bkz. Tablo 4.8, $p < 0,001$), kontrol grubundan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bağımlıların %50'den

fazlasının ekonomik durumlarının (Bkz. Tablo 4.1) kötü ve orta düzeyde olması ekonomik açıdan besinlere ulaşılabilirliğini artırmış olabilir. Bu sonuçta, ayrıca, menülerin yeterli ve dengeli beslenme planına göre yapılmış olmasının da etkili olabileceği düşünülmüştür.

Serotonin beyinde ruh hali, uyku, iştah, saldırganlık, şiddet gibi birçok davranışın düzenlenmesinde rol oynamaktadır (Benton 2007; Silber ve Schmitt, 2010). Serotonin sentezi vücutta triptofan amino asiti ile başlamaktadır. Diyetle triptofan alımı ile serotonin sentezinin artacağı ve duygu durum regülasyonunda etkili olduğu düşünülse de bağımlılık tedavisindeki etkisi bilinmemektedir (Silber ve Schmitt, 2010; Steenbergen ve ark., 2016; Parker ve Brotchie, 2011). Davranışı etkileyen diğer nörotransmitterler ise, dopamin ve katekolaminlerin sentezinde de tirozin ve fenilalanin görev almaktadır. Takviyeleri ile bağımlılık tedavisine olumlu etkilerine dair sınırlı ve çelişkili çalışmalar vardır (Parker ve Brotchie, 2011; Jongkees ve ark., 2015; Jeynes ve Gibson, 2017). Eroin ve opiat bağımlılığı için detoksifikasyon tedavisi alan bireylere fenilalanin, triptofan, tirozin ve glutaminden oluşan amino asit kombinasyonları verildiğinde hastalardaki opiyata karşı aşermelerin önemli düzeyde azaldığı görülmüştür (Chen ve ark., 2004). Bu bulgulara bakıldığında bağımlılık tedavisi alan bireylerin beslenmesinde protein ve aminoasit dağılımlarının önemli olduğu çıkarımı yapılmaktadır. Çalışmamıza katılan bağımlı bireylerin hastanede tedavi aşamasında aldıkları protein karşılama miktarı yeterlidir (Bkz. Tablo 4.8).

Madde kullanım bozukluğu olan 90 ve 32 sağlıklı erkek ile yürütülen bir doktora tez çalışmasında madde kullanımının bireylerin beslenme durumuna, inflamasyona ve tat algısına olan etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bağımlıların enerjinin proteinden gelen oranı $\% 12,2 \pm 3,57$, CHO'lardan gelen oranı $\% 57,6 \pm 13,66$ ve yağlardan gelen oranı ise $\% 30,0 \pm 12,73$ olarak bulunmuştur (Urhan, 2017). Bir başka çalışmada ise opiyat kullanan bireylerin enerjinin proteinden gelen oranının $\% 9-11$, esrar kullanan ise $\% 13,7$ olduğu belirlenmiştir (Sæland ve ark., 2011).

Çalışma grubumuzdaki bağımlıların vücut ağırlıkları ortancaları 70 (62.5-79.5), günlük protein alım miktarları ortancalarının 122 (86-158) olması ile ortalama günlük protein ihtiyaçlarının karşılandığı varsayılmıştır (Bkz. Tablo 4.7, $p < 0,001$). Ancak enerjinin proteinden sağlanan oranı incelendiğinde $\% 13$ (12-16) olmasındaki çelişkinin bağımlılara hastanede yeterli ve dengeli beslenme modeli uygulanmasına karşın, ara

öğünlerde tüketilen besinler ile enerjinin CHO ve yağdan gelen oranlarındaki artışın etkili olabileceği düşünülmüştür.

Urhan (2017)'nin yaptığı çalışmada madde bağımlısı bireylerin diyet kaliteleri MAR'a göre $51,3 \pm 14,69$ (MAR %) ve sağlıklı kontrol grubunun ise $93,5 \pm 0,51$ 'ini karşıladığını belirlemiş ve madde bağımlıların diyet kalitelerinin kontrollerden düşük olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Urhan'ın aksine çalışma grubunun MAR'a göre diyet kalitesi iyi olanların oranını (%86,8) kontrollerden (%56,5) yüksek olduğu belirlenmiştir. Her iki grupta yetersiz diyet kalitesine sahip birey bulunmaz iken, geliştirmeye ihtiyacı olan diyet kalitesi oranı çalışma grubunda kontrollerden düşüktür. Bağımlıların MAR (%) BAPİ'nin alt ölçek puanlarından madde kullanma için şiddetli istek arasında negatif yönlü (Bkz. Tablo 4.11, $r = -0.346$, $p < 0.011$) bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Çalışmamız ile Urhan (2017)'nin çalışması arasındaki farklılığın nedeni iki çalışmada çalışma grubuna alınan bireylerin bağımlılık tedavisinde farklı aşamalarda olmaları olabilir.

5.4. Bağımlılık Şiddeti Değerlendirmesi

Bağımlılık süregelen ve depresmelerle (relapse) giden bir hastalıktır. Bu nedenle uzun süreli tedavi ve izlem stratejileri oluşturmak gereklidir (Ögel ve ark., 2012). Madde bağımlılığı tanı ölçütlerine göre bağımlılık “var” ya da “yok” şeklinde genel ve kategorik bir sınıflandırma yapılmaktadır. Dolayısıyla madde kullanımına bağlı sorunlarla ilgili boyutsal bir değerlendirme eksik kalmaktadır. Alkol ve madde kullanım bozuklukları olan hastalar çok farklı boyutta sorunları olan kişilerdir. Bu nedenle alkol ve madde kullanım bozukluklarında tedavi bağımlılığın farklı boyutları göz önüne alınarak yapılması gerektiği bildirilmektedir (Ögel, 2012). Bağımlılık tanısı, alkol ve madde kullanım bozuklukları olan kişilerde tedavinin biçimini değiştirmektedir. Örneğin bağımlılık tanısı alanlarda tedavi daha çok kullanılan maddeyi tamamen kesmeye (abstinence) yönelikken, diğer durumlarda tedavi biçimi kontrollü kullanma veya başka şekillerde olabilmektedir. Bu nedenle kişinin bağımlılık tanısı konup konmaması tedaviyi belirleyen önemli bir etkidir (Ögel, 2012). Bu nedenle bu çalışmada çalışma grubundaki bireylerin bağımlılık derecelerinin belirlenerek incelenen diğer faktörler ile ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır.

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alkol Madde Araştırma Tedavi Merkezi'nde ayaktan tedavi alan 170 hasta ile yapılan bir

çalışmada hastaların %86,5'i erkek ve yaş ortalamaları 17,4 olarak tespit edilmiştir. Hastalara BAPİ anketi uygulanarak bağımlılık şiddetleri tespit edilmiştir. BAPİ toplam/şiddet skoru puan ortalaması $11,56 \pm 4,06$ 'dır (Filiz, 2021). AMATEM'de 28-37 yaş grubunda ayaktan ve yatan hastalar ile yapılan bir çalışmada ise iki grubun da bağımlılık şiddetlerinin (sırasıyla; 12,27 ve 12,09) orta dereceli olduğu tespit edilmiştir (Aygül ve ark., 2023). Çalışmamızda ise bağımlı olan katılımcıların BAPİ ile yapılan değerlendirmeleri sonucunda, BAPİ toplam puanının 11.54 ± 3.45 bulunmuştur. (Bkz. Tablo 4.10). Ayrıca çalışmamızdaki bağımlılık şiddeti dağılımlarına bakıldığında bireylerin %56,60'ının düşük, %13,21'inin orta, %30,19'unun yüksek bağımlılık şiddetine sahip oldukları saptanmıştır.

BAPİ alt ölçeklerinden madde kullanım özellikleri bölümünde alkol ve diğer tüm maddelerin kullanım sıklığı ortaya konmaktadır. Birey ne kadar fazla madde çeşit ve sıklığına sahipse bu alt ölçekten alacağı puan da artmaktadır. Madde kullanımının yaşama etkisinin değerlendirilmesi ile de bağımlı bireyin psikososyal ve yaşamına maddenin nasıl etki ettiğini tespit etmeye yönelik sorular sorulmaktadır. Bağımlılık tanı ölçütlerinde bireylere DSM ve ICD'de bulunan tanı ölçütleri soruları yöneltilmektedir. Bu bölümden alınan puanın yüksekliği kişinin tanı ölçütlerini ne kadar karşıladığını göstermektedir. Alınabilecek en yüksek puan 24, en düşük puan 0'dır. Puanın artması bireyin bağımlılık ölçütlerini daha çok karşıladığını gösterir (Ögel ve ark., 2012).

Madde kullanım süresi ile madde kullanım özellikleri arasında pozitif yönlü zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ($r=0.381$, $p=0.005$). Madde kullanımına başlanan yaş ile BAPİ toplam puanı ($r=-0.314$, $p=0,022$) ve madde kullanım özellikleri arasında negatif yönlü zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,471$, $p<0,001$). Bu sonuç ile madde kullanmaya erken yaşlarda başlamanın ileriki dönemlerde bağımlılık şiddetinin daha yüksek olabileceğini düşündürmüştür.

Bağımlılık tanı ölçütü ($r=-0.375$, $p=0.006$), şiddetli istek ($r=-0,312$, $p=0,023$) ve BAPİ toplam puanı ($r=0,281$, $p=0,041$) ile maddeden uzak kalınan süre arasında da negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Ancak, BAPİ toplam puanı ile madde kullanım süresi arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri alımları ve MAR'a göre diyet kalitesi değerleri ile BAPİ toplam puanları ve madde kullanım özellikleri, yaşama etkisi alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.11).

Bağımlılık tanı ölçütleri ile B1 vitamini alımı arasında pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki görülmüştür (Bkz. Tablo 4.11, $r=0.2735$, $p=0.048$). B1 vitamininin kofaktör olarak görev yaptığı enzimler nörotransmitterlerin biyosentezinde de rol oynamaktadır. Bununla birlikte serebral metabolizmada da başlıdır (Fattal-Valevski, 2011). Bu görevleri yüzünden bağımlılık tedavisi görev bireylerin diyetlerinde yer alması kognitif bozukluk yaşamamaları açısından önemlidir. Çalışmamızda da bağımlılık tanı ölçütleri alt ölçeğinden alınan puan arttıkça B1 vitamini tüketiminin artması tedavide olumlu etki yaratacaktır.

Şiddetli madde kullanma isteği alt ölçeğinde ise bireylerin “craving” yani maddeye karşı aşermeleri sorgulanır. Şiddetli istek alt ölçeği ile kolesterol ($r=-0.289$, $p=0.036$), vitamin B6 ($r=-0.278$, $p=0.044$), vitamin C ($r=-0.272$, $p=0.049$), potasyum ($r=-0.322$, $p=0.019$), çinko ($r=-0.273$, $p=0.048$), su alımları ($r=-0.317$, $p=0.021$) ve MAR ($r=-0.346$, $p=0.011$) değerleri ile negatif yönlü çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Şiddetli istek alt ölçeği ile günlük kolesterol, vitamin B6, vitamin C, potasyum, çinko, su alımları ve MAR değerleri arasında negatif yönlü bir ilişki bulunması, diyet kalitesindeki artışın maddeye duyulan isteğin azalmasına yol açabileceğinin bir göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Madde kullanımının iştahı etkileme durumu incelendiğinde; şiddetli istek duyan bireylerin iştahlarının etkilenmesi açısından anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. (Bkz. Tablo 4.12). Şiddetli istek alt ölçütünün puanı iştahı azalanlarda artanlardan daha yüksektir. Maddeye karşı şiddetli istek duyan bireylerin madde kullanımı ile iştahlarındaki artışın ödül merkezlerini uyarıldığı ve maddenin yanı sıra aşırı besin tüketerek bu isteklerini gidermeye çalıştıkları şeklinde yorumlanmaktadır (Compton ve ark., 2016; Nabipour ve ark., 2014; Mysels ve Sullivan, 2010; Arcan ve ark., 2011). Çalışmamız literatürle çelişkili çıkmıştır. Maddeye karşı daha yüksek şiddetli isteğe sahip olan bireyler madde kullandıkları dönemde iştahlarının azaldığını belirtmişlerdir. Bu durumda madde kullanım düzeyinin ödül merkezini iştahı azaltacak derecede yüksek olduğu düşünülebilir.

Motivasyon alt ölçeğinde ise bağımlı bireylerin maddeyi kullanmayı bırakma motivasyonu değerlendirilse de aslında bu bölümdeki puan artışları bireylerin madde kaynaklı yaşadığı sorunların fazlalığını göstermektedir. Bu alt ölçekten alınan puanların artışı bağımlılık şiddetindeki artışı da göstermektedir (Ögel ve ark., 2012). Motivasyon

alt ölçek puanı MAR'a göre beslenme kalitesinin geliştirilmeye ihtiyacı olanlarda iyi olanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Motivasyon alt ölçeği bağımlılık şiddeti ile direkt ilişkilendirilebilen bir alt ölçek olduğu için diyet kalitesinin iyi olması ile bağımlılık şiddetinde azalma sağlanabileceği düşünülmüştür. Çalışmamızda madde kullanmayı bırakma motivasyonu yüksek olan bireylerin maddeyi bırakma sürecinde yaşamlarını daha iyi hale getirmeye çalıştıkları ve bu durumun beslenmeyi de olumlu şekilde etkilediği düşünülebilir.

Uyku, bütün insanlar için önemli fizyolojik bir gereksinimdir ve yaşam kalitesi uyku düzeni ile ilişkilidir. Kaliteli uyku zihinsel ve fiziksel sağlığı ve hayat kalitesini korumaya yardım eder (Yıldırım ve Ersü, 2023). Daha önceki çalışmalarda madde kullanımının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir (Asi Karakaş ve Ersöğütçü, 2016). Bu çalışmada da madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütleri, yaşam üstüne etkileri ve BAPİ toplam puanlarının, düzensiz uykusu olanlarda düzenli olanlardan yüksek olması literatürü destekler niteliktedir(Bkz. Tablo 4.12).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma madde bağımlısı yetişkinlerin beslenme alışkanları, diyet kaliteleri, antropometrik ölçümleri ile bağımlılık şiddetini saptayan BAPİ ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla yürütülmüş ve elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Çalışma ve kontrol grubundaki bireylerin çalışma durumları benzer iken yaş, medeni, eğitim ($p<0,001$) ve ekonomik durumlarının ($p=0,003$) farklı olduğu belirlenmiştir
- Kontrollerin vücut ağırlığı ortancaları ($p=0,01$) ve BKİ ortalamalarının ($p=0,03$) çalışma grubundan yüksek olduğu bulunmuştur. Grupların BKİ sınıflaması incelendiğinde çalışma grubundaki normal vücut ağırlığına (%61,29) sahip olan bireylerin oranı kontrollerden (%38,71) fazla iken, hafif şişmanların oranı kontrollerde (%59,46) çalışma grubundan (%40,54) fazladır ($p=0,045$).
- Bireylerin madde kullanım süresi ortancası 8 (4,5-12,5) yıl, madde kullanımına başlama yaşı ortancası 18 (15-25) ve son madde kullanımı üzerinden geçen süre ortancası ise 7 (4-21) gündür.
- Bireylerin %3,77'si esrar, %5,66'sı bali ve %50,94'ü metamfetamin kullanırken, %39,62'si esrar, metamfetamin, extazi, bonzai, kokain, eroin, jamaika vb içeren çoklu madde kullanmaktadır.
- Bireylerin madde kullanım türlerine göre BKİ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$). Bununla birlikte istatistiksel olarak anlamlı olmasa da esrar kullanan bireylerin BKİ ortalamaları $25,31\pm 1,15$ 'tir ve diğer madde kullananlardan daha yüksektir. Metamfetamin kullanan bireylerin BKİ ortalamaları $23,82\pm 3,94$ 'tür ve esrardan sonraki en yüksek BKİ ortalaması metamfetamin kullanan bireylere aittir. En düşük BKİ ortalaması $22,43\pm 3,42$ 'dir ve çoklu madde kullanımı olan bireylere aittir.
- Bireylerin %56,3'nün ≥ 3 ana öğün tükettiği, %3,77'si hiç, %9,43'ü ise sadece 1 ana öğün tükettiği saptanmış, %35,85'in hiç ara öğün tüketmediği, %35,85'inin ≥ 3 ara öğün tükettiği belirlenmiştir.
- Bireylerin %39,62'si madde kullanımının iştahını azalttığını, %33,96'sı değiştirmediğini, %26,4'ü ise iştahını artırdığını bildirmiştir. Bireylerin %26,42'si madde kullanımı ile uykularını düzenli, %73,58'i ise düzensiz olarak

değerlendirmiştir. Ayrıca bireylerin %22,64'ü düzenli egzersiz yaptığını %77,36'sı ise egzersiz yapmadığını bildirmiştir.

- Bireylerin %86,79'u ekmek, makarna vb. ürünleri, %54,72'si kola ve gazlı içecekleri, %60,38'i çikolata vb. tatlıları, %66,04'ü süt, yoğurt ya da peyniri her gün tükettiğini bildirmiştir. Bireylerin %22,64'ü ise hiç sebze ve meyve tüketmemektedir. Bireylerin %9,43'ü et ve et ürünleri ve kurubaklagilleri hiç tüketmez iken, %22,64'ü her gün, %28,30'u haftada 3-4 kez tüketmektedir.
- Çalışma grubu ile kontrollerin enerjinin karbonhidratlardan ve yağ sağlanma oranı, kolesterol alımları ve glisemik değerleri benzerdir. Enerjinin proteinden sağlanan oranı ($<0,001$) çalışma grubunda kontrollerden düşüktür. Çalışma grubunun enerji, karbonhidrat, posa, protein, yağ, vit A, B1, B2, folat, C, Na, K, P, Mg, Ca, Fe, Zn, su ($<0,001$), vit E ($p=0,042$) ve B6 ($p=0,049$) vitamini alımları ise kontrollerden yüksektir.
- Çalışma grubundaki bireylerin enerji ve besin öğeleri alımlarının TÜBER'e göre karşılanma % leri ile hesaplanan NAR değerlerinin kontrollerden yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).
- İki grubun MAR% değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış, MAR'a göre yetersiz diyet kalitesine sahip birey bulunmamıştır. Çalışma grubunun MAR% değerinin kontrollerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma grubundaki bireylerin diyet kaliteleri iyi (%86,8) olanların oranının kontrollerden (%76,1) yüksek olduğu ($p>0,05$) geliştirilmeye ihtiyacı var olma durumunun ise (sırasıyla; %13,2, %23,9) düşük olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$).
- Bireylerin incelenen tüm biyokimyasal bulgularının çalışmanın gerçekleştirildiği hastane laboratuvarları referans değerleri arasında olduğu saptanmıştır.
- Çalışma grubunun BAPİ toplam puanı ile bireylerin günlük enerji ve besin öğeleri alımları ve MAR değerleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bağımlılık tanı ölçütleri alt ölçeği ile Vitamin B1 alımı arasında pozitif yönlü ve çok zayıf bir ilişki görülmüştür ($r=0,2735$, $p=0,048$). Şiddetli istek alt ölçeği ile kolesterol ($r=-0,289$, $p=0,036$), vitamin B6 ($r=-0,278$, $p=0,044$), vitamin C ($r=-0,272$, $p=0,049$), potasyum ($r=-0,322$, $p=0,019$), çinko($r=-0,273$, $p=0,048$), su alımları ($r=-0,317$, $p=0,021$) ve MAR ($r=-0,346$, $p=0,011$) değerleri ile negatif yönlü çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir.

- Madde kullanım süresi ile madde kullanım özellikleri arasında pozitif yönlü zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir ($r=0,381$, $p=0,005$). Madde kullanımına başlanan yaş ile BAPİ toplam puanı ($r=-0,314$, $p=0,022$) ve madde kullanım özellikleri arasında negatif yönlü zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,471$, $p<0,001$). Bağımlılık tanı ölçütü ($r=-0,375$, $p=0,006$), şiddetli istek ($r=-0,312$, $p=0,023$) ve BAPİ toplam puanı ($r=-0,281$, $p=0,041$) ile maddeden uzak kalınan süre arasında da negatif yönlü zayıf ilişki saptanmıştır. Ancak, BAPİ toplam puanı ile madde kullanım süresi arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.
- Bireylerin BAPİ alt ölçek puanlarının ve BAPİ toplam puanlarının bireylerin medeni durum, eğitim ve çalışma durumları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Daha önce bağımlılık tedavisi alan bireylerin bağımlılık tanı ölçütleri almayanlardan yüksektir ($p=0,020$).
- Madde kullanımının iştahı etkileme durumu incelendiğinde; şiddetli istek duyan bireylerin iştahlarının etkilenmesi açısından anlamlı farklılık olduğu ($p=0,01$) belirlenmiştir.
- Şiddetli istek alt ölçütünün punaı iştahı azaltanlarda artıranlardan daha yüksektir. ($p<0,05$). Madde kullanım özellikleri ($p=0,023$), bağımlılık tanı ölçütleri ($p=0,008$), Şiddetli İstek ($p=0,01$) ve BAPİ toplam puanlarının ($p=0,044$) kullanılan maddeye göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.
- Madde kullanım özellikleri, bağımlılık tanı ölçütü ve şiddetli istek alt ölçütü puanları çoklu madde kullananlarda metamfetain kullananlardan daha yüksektir ($p<0,05$).
- Madde kullanım özellikleri ($p=0,005$), bağımlılık tanı ölçütleri ($0,054$) alt ölçekleri ve BAPİ toplam puanlarıyla ($p=0,021$) madde kullanımının sorun oluşturduğu süreler arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuş, yapılan post hock analizinde BAPİ alt ölçek puanlarının 5 ve daha fazla yıldır sorun olanlarda, 1 yıldan az süredir sorun olanlar ile 3-4 yıldır sorun olanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,005$).
- Bağımlılık tanı ölçütlerinde ise madde kullanımının sorun olmamasına verilen puanlarından düşüktür ($p=0,048$).

- MAR'a göre beslenme kalitesi kalitesi iyi olanların puanları MAR'a göre beslenme kalitesi geliştirilmeye ihtiyacı olanlardan yüksektir ($p=0,46$). Düzensiz uykusu olduğunu bildirenlerin madde kullanım özellikleri ($p=0,042$), bağımlılık tanı ölçütleri ($p<0,001$), yaşam üstüne etkileri ($p=0,003$) ve BAPİ toplam puanlarının, düzenli uykusu olduğunu bildirenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=0,004$).

AMATEM'de yatarak tedavi gören hastalara poliklinik aşamasında ulaşarak tespit edilmesi, hastaların madde türü, madde kullanma süresi, sosyodemografik özellikleri ve bağımlılık şiddeti dikkate alınarak yeterli ve dengeli beslenme konusunda destek olunmasının, Sağlık Bakanlığında görev yapan diyetisyenlerin ve merkezlerdeki hasta bilgilerine ulaşmaları ve il bazında Türkiye Diyetisyenler Derneği Temsilcilerine bildirerek bağımlıların beslenmeleri konusunda eğitimler düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bu çalışmanın bağımlılık şiddeti ile beslenme durumunun ilişkisini inceleyen ilk çalışma olması nedeniyle daha uzun sürede, daha büyük örneklem sayısı ile yapılmasının gerekliliği ortaya konmuştur.

KAYNAKLAR

- Alpay, N., Maner, F. ve Kalyoncu, A. (1991). AMATEM’de 1990 yılında yatırılan madde bağımlılarının demografik özellikleri ve geçmiş yıllarla kıyaslanması. *27. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı*, 177.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5) (Çev. Köroğlu E.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Altuntaş, M., Öztürk E. ve Arıkin S. (2019). Madde bağımlılığı tedavisinde manevi desteğin ekip çalışması ile yürütülmesi. *The Journal of Social Science*, 3 (5), 195-207.
- Arcan, C., Kubik, M.Y., Fulkerson, J.A., Hannan, P.J. ve Story, M. (2011). Substance use and dietary practices among students attending alternative high schools: results from a pilot study. *BMC Public Health*, 11, 263.
- Asi Karakaş, S. ve Ersöğütçü, F. (2016). Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *HSP2106*, 3(2), 133-139.
- Atkinson, T.J. (2008). Central and peripheral neuroendocrine peptides and signalling in appetite regulation: considerations for obesity pharmacotherapy. *Obesity Reviews*, 9, 108-120.
- Aygül, I., Şahin, M. ve Ünübol, B. (2023). Madde Kullanım Bozukluğu Tanılı Bireylerde Yeme Bozuklukları, Duygusal Yeme ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 24(4), 417-427. Doi: 10.51982/bagimli.1204297
- Bane, A.J., McCoy, J.G., Stump, B. ve Avery, D.D. (1993). The effects of cocaine on dietary self-selection in female rats. *Physiology & Behavior*, 54(3), 509-513.
- Barry, D. ve Petry, N.M. (2009). Associations between body mass index and substance use disorders differ by gender: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Addict Behav*, 34, 51-60.
- Baysal, A., Aksoy, M., Besler, H.T., Bozkurt, N., Keçecioğlu, S., Mercanlıgil, S.M., Merdol, T.K., Pekcan, G. ve Yıldız, E. (2014). *Diyet El Kitabı*. 8. Baskı. Ankara: Hatipoğlu.
- Bekar, Ö. (2014). Bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı: Bir literatür incelemesi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1 (1), 43-47.
- Bermann, M.O. ve Marinković, K. (2007). Alcohol: effects on neurobehavioral functions and the brain. *Neuropsychology Review*, 17(3), 239-257.
- Berman, S., O’Neill, J., Fears, S., Bartzokis, G. ve London, E.D. (2008). Abuse of amphetamines and structural abnormalities in brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1145, 195-220.
- Bertollini, R., Riberio, S., Stender, K.M. ve Galea, G. (2016). Tobacco control in Europe: a policy review. *European Respiratory Review*, 25, 151-157.
- Beckley, J.T. ve Woodward, J.J. (2013). Volatile solvents as drugs of abuse: Focus on the cortico-mesolimbic circuitry. *Neuropsychopharmacology*, 38, 2555-2567.

- Beyazyürek, M., Alpan, L., Karamustafalıoğlu, K.O., Özer, Ö.A. ve Anıl, M.K. (1990). Uyuşturucu madde bağımlılarında demografik özellikler. *Düşünen Adam*, 3, 59-61.
- Beyazyürek, M. ve Şatır, T.T. (2000). Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 50-56.
- Billing, L. ve Ersche, K.D. (2015). Cocaine's appetite for fat and the consequences on body weight. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 41, 115-118.
- Bogucka-Bonikowska, A., Baran-Furga, H., Chmielewska, K., Habrat, B., Scinska, A., Kukwa, A., ... Bienkowski, P. (2002). Taste function in methadone-maintained opioid-dependent men. *Drug Alcohol Depend*, 68, 113-117.
- Black, S.C. (2004). Cannabinoid receptor antagonists and obesity. *Current Opinion in Investigational Drugs*, 5, 389-394.
- Blu'ml, V., Kapusta, N., Vyssoki, B., Kogoj, D., Walter, H. ve Lesch, O.M. (2012). Relationship between substance use and body mass index in young males. *Am J Addict*, 21, 72-77.
- Butler, S.F., Budman, S.H., McGee, M.D., Davis, M.S., Cornelli, R. ve Morey, L.C. (2006) Addiction severity assessment tool: Development of a self-report measure for clients in substance abuse treatment. *Drug Alcohol Depend*, 80, 349-60.
- Bulut, M., Savaş, H.A. ve Cansel, N. (2006). Gaziantep Üniversitesi Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Birimine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7(2), 65-70
- Buydens-Branchey, L. ve Branchey, M. (2003). Association between low plasma levels of cholesterol and relapse in cocaine addicts. *Psychosom Med.*, 65, 86-91.
- Brown, R. (2004). Heroin dependence. *Wisconsin Medical Journal*, 103(4), 20-26.
- Cadet, J.L., Bisagno, V. ve Milroy, C.M. (2014). Neuropathology of substance use disorders. *Acta Neuropathologica*, 127, 91-107.
- Cappelletti, S., Daria, P., Sani, G. ve Aromatario, M. (2015). Caffeine: cognitive and physical performance enhancer or psychoactive drug? *Current Psychopharmacology*, 13, 71-78.
- Ceylan, E., Yanık, M. ve Gencer, M. (2005) Harran Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi*, 6, 144-150.
- Ciccarone, D. (2011). Stimulant abuse: pharmacology, cocaine, metamphetamine, treatment, attempts at pharmacotherapy. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 38(1), 41-58.
- Cofrancesco, J.J., Brown, T.T., Luo, R.F., et al. (2007) Body composition, gender, and illicit drug use in an urban cohort. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 33, 467-474.
- Compton, W.M., Jones, C.M. ve Baldwin, G.T. (2016). Relationship between non-medical prescription-opioid use and heroin use. *The New England Journal of Medicine*, 374, 154-163.

- Cowan, J.A. ve Devine, C.M. (2013). Diet and body composition outcomes of an environmental and educational intervention among men in treatment for substance addiction. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45, 154-158.
- Cowan, J. ve Devine, C. (2008). Food, eating, and weight concerns of men in recovery from substance addiction. *Appetite*, 50, 33-42.
- Demirci, M. ve Eker, E. (2017). Üniversite öğrencilerinin madde bağımlılığı sıklığı ve madde kullanım özellikleri. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 12 (48), 63-84.
- Dennis, M.L., Scott, C.K., Funk, R. ve ark. (2005) The duration and correlates of addiction and treatment careers. *J Subst Abuse Treat*, 28 (Suppl. 1), 51-62.
- Dennis, M. ve Scott, C.K. (2007) Managing addiction as a chronic condition. *Addict SciClin Pract*, 4, 45-55.
- Di Marzo, V., Goparaju, S.K., Wang, L., et al. (2001). Leptin-regulated endocannabinoids are involved in maintaining food intake. *Nature*, 410, 822-825.
- Duncan, T.M., Reed, M.C. ve Nijhout, H.F. (2013). A population model of folate-mediated one-carbon metabolism. *Nutrients*, 5, 2457-2474. <https://doi.org/10.3390/nu5072457>.
- Dünya uyuşturucu raporu. (2018). Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/bm-dunya-uyusturucu-raporu-aciklandi> adresinden edinilmiştir.
- DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) (1994). Lexicon of alcohol and drug terms. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf;jsessionid=10135B0C24AEFDEB8633E91167CD20C2?sequence=1 adresinden edinilmiştir.
- Eryılmaz, A. ve Deniz, M. E. (2019). *Tüm yönleriyle bağımlılık*. Ankara: I. B. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Ersche, K.D., Stochl, J., Woodward, J.M. ve Fletcher, P.C. (2013). The skinny on cocaine: insights into eating behavior and body weight in cocaine-dependent men. *Appetite*, 71, 75-80.
- Fattal-Valevski, A. (2011). Thiamine (Vitamin B1). *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 16 (1).
- Fenn, J.M., Laurent, J.S. ve Sigmon, S.C. (2015). Increases body mass index following initiation of methadone treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 51, 59-63.
- Ferri, C.P., Marsden, J., de Araujo, M., Laranjeira, R.R ve Gossop, M. (2000) Validity and reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian sample of drug users. *Drug and Alcohol Review*, 19, 451-5.
- Fontaine, K.R., Cheskin, L.J., Carriero, N.J., Jefferson, L., Finley, C.J. ve Gorelick, D.A. (2001). Body mass index and effects of refeeding on liver test in drug-dependent adults in a residential research unit. *Journal of the American Dietetic Association*, 101(12), 1467-1469.

- Forrester J.E., Tucker K.L. ve Gorbach S.L. (2004). Dietary intake and body mass index in HIVpositive and HIV-negative drug abusers of Hispanic ethnicity. *Public Health Nutr*, 7, 863–870.
- Gambera, S.E. ve Clarke, J.A. (1976). Comments on dietary intake of drug-dependent persons. *Journal of American Dietetic Association*, 68, 155-157.
- Gürsu, O. (2018). *Bağımlılık ve din: Nöropsikolojik bir yaklaşım*. İstanbul: I. B. Değerler Eğitimi Merkezi Yayınları.
- Griffin, M.L., Bennett, H.E., Fitzmaurice, G.M., Hill, K.P., Provost, S.E. ve Weiss, R.D. (2015). Health-related quality of life among prescription opioid-dependent patients: results from a multi-side study. *American Journal of Addictive*, 24(4), 308-314.
- Gosnell, B.A. ve Levin, A.S. (2009). Reward systems and food intake: role of opioids. *International Journal of Obesity*, 33, 54-58.
- Güvenç Bahadır, G. ve Karaca, S. (2021) Serbestlik Tedbiri Konulan Madde Kullanıcılarında Depresyon Belirti Düzeyine Göre Bağımlılık Şiddetinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(3), 209-217.
- Hayatbakhsh, M.R., O’Callaghan, M.J., Mamun, A.A., Williams, G.M., Clavarino, A. ve Najman, J.M. (2010). Cannabis use and obesity and young adults. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(6), 350-356.
- Heckman M.A., Weil, J. ve Mejia, A.G. (2010). Caffeine in foods: a comprehensive review on consumption, functionality, safety, and regulatory matters. *Journal of Food Sciences*, 75(3), 77-87.
- Herman, A.I., DeVito, E.E., Jensen, K.P. ve Sofuoğlu, M. (2014). Pharmacogenetics of nicotine addiction: role of dopamine. *Pharmacogenomics*, 15(2), 221-234.
- Himmelgreen, D., Escamilla, P., Millan, S., Daza, N., Tanasescu, M. ve Singer, M. (1998). A comparison of the nutritional status and food security of drug-using and non-drug using Hispanic women in Hartford, Connecticut. *American Journal of Physical Anthropology*, 107, 351-361.
- Himmelgreen D.A., Perez-Escamilla R., Segura-Millan S., Romero-Daza, N., Tanasescu, M. ve Singer, M. (1998). A comparison of the nutritional status and food security of drug-using and non-drug-using Hispanic women in Hartford, Connecticut. *Am J Phys Anthropol*, 107, 351–361.
- Hodgkins, C.C., Cahill, K.S., Seraphine, A.E., Frostpineda, K. ve Gold, M.S. (2004). Adolescent drug addiction treatment and weight gain. *Journal of Addictive Diseases*, 23(3), 55-65.
- Jeynes, K.D. ve Gibson, E.L. (2017) The importance of nutrition in aiding recovery from substance use disorders: a review. *Drug Alcohol Depend*, 179, 229–239.
- Kayseri Devlet Hastanesi Biyokimya Laboratuvarı, <https://kayseridh.saglik.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Kadhim, J.J. ve Mohammed, Q.Q. (2021). The Role of Nutritional Status in Recovery of patients with Substance use Disorders. *Annals of R.S.C.B.*, 25(4), 10157-10166.

- Kariper, A.İ. ve Metin, A. (2020). *Madde bağımlılığı: Disiplinler arası bir yaklaşım*. Ankara: I. B. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kay, J. ve Tasman A. (2006). *Essentials of Psychiatry. West Sussex: Wiley&Sons*, 451-457.
- Kelly, P.C., Baker, A.L., Deane, F.P., Callister, R., Oldmeadow, C. ve Attia, J.R. (2015). Study protocol: a stepped wedge cluster randomised controlled trial of a healthy lifestyle intervention for people attending residential substance abuse treatment. *BMC Public Health*, 15, 465.
- Kolarzyk, E.C., Maj, J., Pach, D., Janik, A., Kwiatkowski, J. ve Szurkowska, M. (2005). Assessment of daily nutrition ratios of opiatedependent persons before and after 4 years of methadone maintenance treatment. *Przegl Lek.*, 62, 368–372.
- Köksal, E., Mortaş, H. ve Ermumcu, M.Ş. (2016). Yetişkin Bireylerde Diyet Kalitesinin Ortalama Yeterlilik Oranı (MAR) Kullanılarak Değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 32(2), 43-46.
- Kuhar, M.J. (2016). CART peptides and drugs of abuse: a review of recent progress. *J Drug Alcohol Res.*, 5, 1–6.
- Küçükerdönmez, Ö., Urhan, M. ve Köksal, E. (2018). Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Bireylerde İştah, Beslenme Durumu ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Bes Diy Derg.*, 46(2), 147-156.
- LeBlanc, K.H., Maidment, N.T. ve Ostlund, S.B. (2014). Impact of repeated intravenous cocaine administration on incentive motivation depends on mode of drug delivery. *Addiction biology*, 19(6), 965-971.
- Leung, L. (2011). Cannabis and its derivatives: review of medical use. *Journal of Applied Biomaterials&Functional Materials*, 24(4), 452-462.
- Levine, A.S., Kotz, C.M. ve Gosnell, B.A. (2003). Sugars and fats: the neurobiology of preference. *J Nutr*, 133(suppl 3), 831–834.
- Li, J., Yang, C., Davey-Rothwell, M. ve Latkin, C. (2016). Associations between body weight status and substance use among African American women in Baltimore, Maryland: the CHAT Study. *Subst Use Misuse*, 51, 669–681.
- Lim, H., Cho, G. ve Kim, S. (2012). Evaluation of nutrient intake and diet quality of gastric cancer patients in Korea. *Nutrition Research and Practice*, 6(3), 213-220.
- Lv, D., Zhang, M., Jin, X., Zhao, J., Han, B, Su, H. ve He, J. (2016). The body mass index, blood pressure, and fasting blood glucose in patients with methamphetamine dependence. *Medicine*, 95, e3152.
- MacLean, S., Cameron, J., Harney, A. ve Lee, N.K. (2012). Psychosocial therapeutic interventions for volatile substance use: a systematic review. *Addiction*, 107, 278-288.
- Magnee, E.H., Oene, G.H., Wijdeweld, T.M., Coenen, A.M. ve De Jong, C.A.J. (2015). Sleep disturbances are associated with reduced health-related quality of life in patients with substance use disorders. *American Academy of Addiction Psychiatry*, 24, 515-522.

- Mahboub, N., Rizk, R., Karavetian, M. ve de Vries, N. (2020). Nutritional status and eating habits of people who use drugs and/or are undergoing treatment for recovery: a narrative review. *Nutrition Reviews*, 79(6), 627–635.
- Marty, L., Dubois, C., Gaubard, M.S., Maidon, A., Lesturgeon, A. ve Gaigi, H. (2015). Highernutritional quality at no additional cost among low-income households: insights from food purchases of “positive deviants”. *American Journal of Clinical Nutrition*, 102, 190-198.
- McLellan, A.T., Carise, D. ve Kleber, H.D. (2003) Can the national addiction treatment infrastructure support the public’s demand for quality care? *J Subst Abuse Treat*, 25, 117-21.
- McIlwraith, F., Betts, K.S., Jenkinson, R., Hickey, S., Burns, L. ve Alati, R. (2014) Is low BMI associated with specific drug use among injecting drug users? *Subst Use Misuse*, 49, 374–382.
- Meredith, S. E., Luliano, L. M., Hughes, J.R. ve Griffiths, R. R. (2013). Caffeine use disorder: a comprehensive review and research agenda. *Journal of Caffeine Research*, 3(3), 114-130.
- Mitchell, E.S., Conus, N. ve Kaput, J.(2014). B vitamin polymorphisms and behavior: evidence of associations with neurodevelopment, depression, schizophrenia, bipolar disorder and cognitive decline. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 47, 307–320. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.08.006>.
- Morabia, A., Fabre, J., Chee, E., Zeger, S., Orsat, E. ve Robert A. (1989). Diet and opiate addiction: a quantitative assessment of the diet of non-institutionalized opiate addicts. *British Journal of Addiction*, 84, 173-180.
- Mysels, D.J. ve Sullivan, M.A. (2010). The relationship between opioid and sugar intake: review of evidence and clinical applications. *J Opioid Manag.*, 6, 445–452.
- Nabipour, S., Said, M.A. ve Habil, M.H. (2014). Burden and nutritional deficiencies opiate addiction-systematic review article. *Iranian Journal of Public Health*, 43(8), 1022-1032.
- National Institutes of Health, National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2009). NIDA topics in brief: Substance abuse among the military, veterans, and their families. Bethesda, MD: NIDA.
- Nazrul Islam, S.K., Hossain, K.J., Ahmed, A. ve Ahsan, M. (2002). Nutritional status of drug addicts undergoing detoxification: prevalence of malnutrition and influence of illicit drugs and lifestyle. *Br J Nutr*, 88, 507–513.
- Neale, J., Nettleton, S., Pickering, L. ve Fischer, J. (2012). Eating patterns among heroin users: a qualitative study with implications for nutritional interventions. *Addiction*, 107, 635–6.
- Noble, C. ve McCombie, L. (1997). Nutritional considerations in intravenous drug misusers: a review of the literature and current issues for dietitians. *J Hum Nutr Diet*, 10, 181–191.

- Nolan, L.J. ve Scagnelli, L.M. (2007). Preference for sweet foods and higher body mass index in patients being treated in long-term methadone maintenance. *Subst Use Misuse*, 42, 1555–1566.
- Ögel, K., Karadağ, F., Evren, C. ve Gürol, D.T. (2012). *Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) Uygulama Rehberi*. İstanbul: Yeniden Yayınları.
- Ögel, K. Bağımlılık Temel Kitabı. (2016). URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.ogelk.net%2Fmakale%2F112-kisisel-kitaplarim-b-agimlilik-temel-kitabi.html.&date=2017-04-16> adresinden erişildi.
- Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. ve Çakmak, D. (2000). Bir geçiş maddesi olarak esrar. *Türkiye’de Psikiyatri Dergisi*, 2(1), 30-35.
- Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D. ve Çakmak, D. (1998). *Alkol ve Madde El Kitabı*. İstanbul: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Yayını. s. 1-92.
- Palar, K., Laraia, B., Tsai, A.C., Johnson, M.O. ve Wieser, S.D. (2016) Food insecurity is associated with HIV, sexually transmitted infections and drug use among men in the United States. *AIDS*, 30(9), 1457-1465.
- Panlilio, P.V., Goldberg, S.R. ve Justinova, S. (2015). Cannabinoid abuse and addiction: clinical and preclinical findings. *Clinical Pharmacology&Therapeutics*, 97(6), 616-627.
- Parvaresh, N., Sabahi, A., Mazhari, S. ve Gilani H. (2015). A study of the sexual function, sleep, and weight status of patients after 6 months of methadone maintenance treatment. *Addiction Health*, 7(1-2), 24-29.
- Peles, E., Schreiber, S., Sason, A., ve Adelson, M. (2016). Risk factors for weight gain during methadone maintenance treatment. *Substance Abuse*, 37, 613–618.
- Penberthy, J.K., Daoud, NA., Vaughan, M. ve Fanning, T. (2010). Review of treatment for cocaine dependence. *Current Drug Abuse Reviews*, 3, 49-62.
- Richardson, R.A. ve Wiest, K. (2015). A preliminary study examining nutritional risk factors, body mass index, and treatment retention in opioid-dependent patients. *J Behav Health Serv Res*, 42, 401–408.
- Ross, H.E., Gavin, D.R. ve Skinner, H. (1990). Diagnostic validity of the MAST and the Alcohol Dependence Scale in the assessment of DSM-III alcohol disorders. *Journal of Studies on Alcohol*, 51, 506-513.
- Ross, L., Wilson, M., Banks, M., Rezannah, F. ve Daglish, M. (2012). Prevalence of malnutrition and nutritional risk factors in patients undergoing alcohol and drug treatment. *Nutrition*, 28, 738-743.
- Saatçioğlu, Ö., Evren, E.C. ve Çakmak, D. (2003). 1998-2002 yılları arasında yatarak tedavi gören alkol ve madde kullanımı olan olguların değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 109-117.
- Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2022). <https://alol91.saglik.gov.tr/TR-89276/tedavi-merkezleri.html> adresinden erişildi.

- Santolaria-Fernandez, F.J., Gomez-Sirvent, J.L. ve Gonzalez-Reimers, C.E. (1995). Nutritional assessment of drug addicts. *Drug Alcohol Depend*, 38, 11–18.
- Schlossarek, S., Kempkensteffen, J., Reimer, J. ve Verthein U. (2016). Psychosocial determinants of cannabis dependence: a systematic review of literature. *European Addiction Research*, 22, 131-144.
- Schroeder, R.D. ve Higgins, G.E. (2017). You are what you eat: the impact of nutrition on alcohol and drug use. *Subst Use Misuse*, 52, 10–24.
- Shaik, S.S., Doshi, D., Bandari, S.R., Madupu, P.R. ve Kulkarni, S. (2016). Tobacco use cessation and prevention- a review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 10(5), 13-17.
- Skelton, M.R., Williams, M.T. ve Vorhees, V.C. (2008). Developmental effects of MDMA: a review. *Behavioral Pharmacology*, 19(2), 91-111.
- Smit, E. ve Crespo, C.J. (2001). Dietary intake and nutritional status of US adults marijuana users: result from the third national health and nutrition examination survey. *Public Health Nutrition*, 4(3), 781-786.
- Stickel, A., Rohdemann, M., Landes, T., Engel, K., Banas, R., Heinz, A. ve Müller, C.A. (2016). Changes in nutrition-related behaviors in alcohol-dependent patients after outpatient detoxification: the role of chocolate. *Substance Use & Misuse*, 51, 5.
- Subramaniyan, M. ve Dani, J.A. (2015). Dopaminergic and cholinergic learning mechanisms in nicotine addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1349, 46-63.
- Sümbüloğlu, K. ve Sümbüloğlu, V. (2017). *Biyoistatistik*. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi.
- Sprong, D.B., Well, J., Ramaekers, J.G. ve Verkes, R.J. (2013). Characterizing the cognitive effects of cocaine. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 37, 1838-1859.
- Sæland, M., Haugen, M., Eriksen, F.L., Smehaugen, A., Wandel, M. ve Böhmer, T. (2008). Living as a drug addict in Oslo, Norway- a study focusing in nutrition and health. *Public Health Nutrition*, 12(5), 630-636.
- Sæland, M., Haugen, M., Eriksen, F.L., Wandel, M., Smehaugen, A. ve Böhmer, T. (2011). High sugar consumption and poor nutrient intake among drug addicts in Oslo, Norway. *British Journal of Nutrition*, 105, 618-624.
- Tang, A.M., Bhatnagar, T., Ramachandran, R., et al. (2011). Malnutrition in a population of HIV-positive and HIV-negative drug users living in Chennai, South India. *Drug Alcohol Depend.*, 118, 73–77.
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2018). *Bağımlılık: Sanal Veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma*. İstanbul: VI. B. Timaş Yayınları.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2012). Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. (2012). Ankara, Türkiye. URL: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fsbu.saglik.gov.tr%2F>

Ekutuphane%2Fkitaplar%2Fmaddebagimlilik.pdf.&date=2017-04-16
adresinden erişildi.

- Telo, S., Kaman, D. ve Korkmaz, S. (2016). Illicit substance use among persons admitted to probation polyclinic of a regional mental hospital in the Eastern Anatolia, Turkey. *Saudi Medical Journal*, 37(7), 773-777.
- Temple, J.L. (2009). Caffeine use in children: what we know, what we have left to learn, and why we should worry. *Neuroscience&Behavioral Reviews*, 33(6), 793-806.
- Tırışkan, M., vd. (2015). Madde bağımlılığında nüksü önlemede bilinçli farkındalığın önemi: Bir derleme çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2 (2), 123-142.
- Tosun, M. (2020). Bağımlılık ve arka planında yer alan sebepler. Zavalı Y. S. (ed). *Sosyal Hizmet ve Bütün Yönleriyle Bağımlılık*. Ankara: I. B. Grafiker Yayınları; 13-5.
- Tunaboğlu-İkiz, T (2008) “Paris Psikosomatik Okulu”, Psikanaliz Buluşmaları-3. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Türkiye Beslenme Rehberi. (2022). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/web-uygulamalarimiz/357.html> adresinden erişildi.
- Türkiye Uyuşturucu Raporu (TUR). (2021). <https://narkotik.pol.tr/2022-turkiye-uyusturucu-raporu-yayinlanmistir> adresinden erişildi.
- Ulu, Ö. (2018). *Türkiye’de ve Dünya’da uyuşturucu ile mücadele*. Ankara: I. B. Türk İdari Araştırmalar Vakfı.
- Uzbay, İ. T. (2015). *Madde bağımlılığı: Tüm boyutlarıyla bağımlılık ve bağımlılık yapan maddeler*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). 2022 World Drug Report, Booklet 4: Drug Market Trends: Cocaine Amphetaminetype Stimulants New Psychoactive Substances. https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_4.pdf adresinden erişildi.
- Urhan M. (2017). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylerde İnflamatuvar Süreç ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi. (Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Uzbay, İ.T. (2009). Bağımlılık yapan maddeler ve özellikleri. *MİSED (Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi)*, 21-22, 16-33.
- Uzbay, T. (2018). *Hazdan bağımlılığa: İnsan neden bağımlı olur?* İstanbul: Destek Yayınları.
- Vidot, D.C., Arheart, K., Prado, G., Bandstra, E. ve Messiah, S. (2013). Illicit Drug Use and Cardiometabolic Disease Risk: An Analysis of 2005-2008 National Health and Nutrition Examination Survey Data. *International Journal of Clinical Practice*, 67(11), 1173-1181.
- Volkow, N.D. (2006). Stimulant medications: how to minimize their reinforcing effects? *Am J Psychiatry*, 163, 359-361.

- Weir, E. (2001). Inhalant use and addiction in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 164(3), 397.
- White R. (2010). Drugs and nutrition: how side effects can influence nutritional intake. *Proc Nutr Soc.*, 69, 558–564.
- WHO. Tobacco (2017). <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Ftopics%2Ftobacco%2Fen%2F&date=2017-04-16> adresinden erişildi.
- Wiss DA. (2019). A biopsychosocial overview of the opioid crises: considering nutrition and gastrointestinal health. *Front Public Health*, 7, 1–52.
- World Health Organization. (2004). Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Switzerland:WHO; 67-75.
- Yaman, Ö. M. ve Karaman, H. (2020). Bağımlılığın Sosyal Yansımaları. Zavalı Y. S. (ed). Sosyal Hizmet ve Bütün Yönleriyle Bağımlılık. Ankara: I. B. Grafiker Yayınları; 253-268.
- Yancar, C. (2015). Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Rakıcıoğlu N, Tek NA, Ayaz A, Pekcan G, (Ed). (2015). Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu, Ölçü ve Miktarlar, 5th ed. Hacettepe University, Ankara.
- Yeşilay. (2023). <https://www.yesilay.org.tr/tr/> adresinden erişildi.
- Yıldırım, B. D. ve Ersü, D. Ö. (2023). Uyku ve Beslenme .Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(1), 24-32. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/arsagbil/issue/77020/1289608> adresinden erişildi.
- Yolcuoğlu, İ., ve Kızıltan, G. (2021). Beslenme Eğitiminin Diyet Kalitesi, Sürdürülebilir Beslenme ve Yeme Davranışları Üzerine Etkisi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(1), 77-90.
- Zador, D., Lyons Wall, P.M. ve Webster, I. (1996). High sugar intake in a group of women on methadone maintenance in south western Sydney, Australia. *Addiction*, 91, 1053–1061.
- Zhang, M., Lv, D., Zhou, W., Ji, L., Zhou, B., Chen, H., ... He, J. (2017). The levels of triglyceride and total cholesterol in methamphetamine dependence. *Medicine*, 96, e6631.
- Zuberi, A.R., Townsend, L., Patterson, L., Zheng, H. ve Berthoud, H.R. (2008) Increased adiposity on normal diet, but decreased susceptibility to diet-induced obesity in μ -opioid receptor-deficient mice. *European Journal of Pharmacology*, 585(1), 14-23.

EKLER

EK-1



T.C.
NUH NACI YAZGAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurul Başkanlığı

Karar No : 2022/8208
Karar Tarihi :

Sayın Prof. Dr. Neriman İNANÇ

"Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Yetişkinlerin Besin Öğeleri Alımları, Beslenme Kalitelerinin Değerlendirilmesi ve Psikolojik Değişiklikler ile İlişkisinin İncelenmesi" isimli araştırmanızın Üniversite Bilimsel Araştırma ve Etik Kurul Kararı uyarınca uygun olduğuna;

Oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Zeki YILMAZ

Başkan

Prof. Dr. Ali KAYA	Prof. Dr. Cem Abdulkadir GÜRGAN
(Üye)	(Üye)
Prof. Dr. Erkan KÖSE	Prof. Dr. Neriman İNANÇ
(Üye)	(Üye)
Prof. Dr. Tefaruk HAKTANIR	Prof. Dr. Emine KILAVUZ
(Üye)	(Üye)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : FOOD-VTTO-8HYR Belge Doğrulama Adresi : <https://ebd.nny.edu.tr/>

Adres: Ertuğrul Gazi Mah. Nuh Naci Yazgan Yerleşkesi Küme Evler Kocasinan/KAYSERİ Telefon No : (0352) 324 00 00 e-Posta : Kep Adresi : nuhnaci yazganuniversitesi.1@hs01.kep.tr	Bilgi İçin : Gülşim BAYKAN Özel Kalem Müdürü Dahili No: (0352) 324 00 00
---	--



EK-2



T.C
KAYSERİ VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-93079172-703.01
Konu : Araştırma İzni (Eda Nur ÇETİNER)

NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 21/09/2022 tarihli ve 93079172-E-35138650-300-11134 sayılı yazı.

İlgili tarih ve sayılı yazınızda bahsi geçen "Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Yetişkinlerin Besin Öğeleri Alımları, Beslenme Kalitelerinin Değerlendirilmesi ve Psikolojik Değişiklikler ile İlişkisinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasının Kayseri Devlet Hastanesi Erişkin Arınma Merkezinde yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Dr. Mehmet ERŞAN
İl Sağlık Müdürü

Melikgazi/KAYSERİ

Telefon: 03522226996 Faks No:

e-Posta: emel.gudenaltintas@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Eski Göğüs Hastanesi (Talas Bulvarı)

Bilgi için: Emel GÜDEN ALTINTAŞ

HEMŞİRE

Telefon No: (0 352) 221 42 80

EK-2



T.C
KAYSERİ VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Kayseri Devlet Hastanesi

KAYSERİ DEVLET HASTANESİ - KAYSERİ DEVLET
HASTANESİ



Sayı : E-25655344-703.01
Konu : Araştırma İzni (Eda Nur ÇETİNER)

KAYSERİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 26/09/2022 tarihli ve 93079172-703.01-01-44504 sayılı yazı.

İlgi yazı gereği, Eda Nur ÇETİNER'in "Alkol ve Madde Bağımlılığı Olan Yetişkinlerin Besin Öğeleri Alımları, Beslenme Kalitelerinin Değerlendirilmesi ve Psikolojik Değişiklikler ile İlişkisinin İncelenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm. Dr. Selma KARAGÖZ
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: a72a0924-cb34-436c-8d77-15c1c7dbb12c — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Sanayi Mahallesi Atatürk Bulvarı Hastane Caddesi No:78 Kocasinan/ KAYSERİ

Telefon: 0352 336 88 84 Faks No:

e-Posta: deniz.dogan8@hotmail.com İnternet Adresi: e-posta: kayseridh@saglik.gov.tr

web: kaysericah.saglik.gov.tr

Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.

Telefon No: (0 352) 336 88 84



EK-3

**Madde Bağımlılığı Olan Yetişkinlerin Besin Öğeleri Alımları, Beslenme Kalitelerinin
Değerlendirilmesi ve Bağımlılık Şiddeti ile İlişkisinin İncelenmesi**

A. Demografik Yapı ve Beslenme Alışkanlıkları

1. Yaş (yıl):
2. Medeni durumunuz: 1. Evli 2. Bekar 3. Eşinden ayrılmış/kaybetmiş
3. Meslek: 1. Memur 2. İşçi 3. Esnaf 4. Diğer
4. Aktif olarak çalışıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
5. Eğitim Durumunuz: 1. İlkokul 2. Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite 5. Diğer.....
6. Boyunuz (cm):.....
7. Ağırlığınız (kg):.....
8. Hekim tarafından tanısı koyulmuş kronik hastalığınız var mı? 1. Yok 2. Var (belirtiniz.....)
9. Var ise kullanılan ilaçlar nelerdir?
10. Kullandığınız vitamin desteğiniz var mı? (Varsa belirtiniz.) 1. Evet 2. Hayır
11. Ekonomik durumunuzu nasıl ifade edersiniz? 1. Çok kötü 2. Kötü 3. Orta 4. İyi 5. Çok İyi
12. Hastane dışında günde genellikle kaç öğün yemek yersiniz? Ana öğün:..... Ara öğün:.....
13. Hastane dışında iştah durumunuz genellikle nasıldır? 1. Fazla 2. Normal 3. Az
14. Hastane dışında sıklıkla tükettiğiniz besin gurubu aşağıdakilerden hangileridir? (Size uygun olan seçenekleri belirtiniz.) (Tüketim sıklığını belirtiniz.)

	Hiç	Her gün	Haftada 5-6	Haftada 3-4	Haftada 1-2	15 Günde 1	Ayda 1
Sebze- meyve							
Et ve et ürünleri, kurubaklagil							
Ekmek, makarna vb. ürünler							
Süt yoğurt ya da peynir							
Cips ve benzeri gıdalar							
Çikolata vb tatlı gıdalar							
Hamburger, patates kızartması vb. fast food tarzı gıdalar							
Kola ve gazlı içecekler							

15. Düzenli egzersiz yapar mısınız? (Haftada en az 5 gün en az 30 dk düzenli yürüyüş ya da planlanmış bir egzersiz programı) 1. Evet 2. Hayır
16. Uyku düzeniniz nasıl? (Öncesi) 1. Düzensiz 2. Düzenli
(Şimdi). 1. Düzensiz 2. Düzenli
17. Ortalama günde kaç saat gece uykusu uyursunuz? (öncesi) saat (sonrası) saat
18. Bağırsak problemi yaşıyor musunuz? 1. Hayır 2. Evet(açıklayınız.)
19. Hangi maddeleri kullanıyorsunuz?
20. En son ne zaman madde kullandınız?gün önce
21. Madde kullanmaya başladığınız yaş kaç?
22. Hangi yolla madde kullanıyorsunuz?
23. Daha önce bağımlılık için tedavi aldınız mı? 1. Evet 2. Hayır

EK-3

B. 24 SAATLİK GERİYE DÖNÜK BESİN TÜKETİM KAYDI

Anket No:.....

Tarih..... //2023 1. Hafta içi 2. Hafta sonu

ÖĞÜN	Besin Adı- İçindekiler	Miktarı (g)	Artık (%)	Net Miktar (g)
SABAH <i>Saat:</i>				
KUŞLUK <i>Saat:</i>				
ÖĞLE <i>Saat:</i>				
İKİNDİ <i>Saat:</i>				
AKŞAM <i>Saat:</i>				
GECE <i>Saat:</i>				

Su tüketimimL

EK-4



Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyun.
Soruları boş bırakmayın, kendinizi en yakın hissettiğiniz tek bir şıkkı işaretleyin.

I Adınız soyadınız [.....]

II Doğum tarihiniz [.....]

III Cinsiyetiniz?

☐ Kadın ☐ Erkek

IV Eğitiminiz?

☐ Okur yazar ☐ İlkokulu bitirmiş ☐ Ortaokulu bitirmiş ☐ Liseyi bitirmiş ☐ Üniversiteyi bitirmiş

V Medeni durumunuz?

☐ Evli ☐ Bekar ☐ Ayrı ☐ Boşanmış ☐ Dul ☐ Diğer

VI Çocuğunuz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

VII Daha önce herhangi bir psikiyatrik veya psikolojik tedavi gördünüz mü?

☐ Evet ☐ Hayır

EK-4

Son BİR yıl içinde aşağıdaki maddeleri kullanıp kullanmadığınızı veya ne sıklıkta kullandığınızı belirtiniz

		Son bir yıl içinde...				
		Hiç	Sadece bir iki kez	Ayda 1-3 kere	Haftada 1-5 kez	Hemen hemen her gün
1	Alkol	☐	☐	☐	☐	☐
2	Esrar (marihuana, joint, gubar vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
3	Ecstasy (Ekstazi)	☐	☐	☐	☐	☐
4	Eroin	☐	☐	☐	☐	☐
5	Kokain	☐	☐	☐	☐	☐
6	Taş (krak kokain).....	☐	☐	☐	☐	☐
7	Rohipnol, rivotril (roş) gibi haplar	☐	☐	☐	☐	☐
8	Uçucu maddeler (tiner, bali, gaz vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
9	Çeşitli haplar (akineton, tantum, xanax vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
10	Amfetamin türevleri (metamfetamin, ice vb).....	☐	☐	☐	☐	☐
11	Diğer (LSD, GHB vb).....	☐	☐	☐	☐	☐

EK-4

Dikkat!

Aşağıdaki sorularda yer alan [madde] sözcüğü son dönem içinde kullanmayı daha çok tercih ettiğiniz maddeyi anlatmaktadır. Bu nedenle temel olarak kullandığınız madde neyse, sorularda onu [madde] sözcüğü yerine koyunuz.

Örneğin...

“[Madde] kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” yerine alkol içiyorsanız “Alkol kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” veya esrar içiyorsanız “Esrar kullanmak aile ilişkilerimi olumsuz yönde etkiledi” biçiminde okuyun.

- 12 [Madde] etkisinde olduğunuz zamanlarda, ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?** (örneğin film kopması, aşırı doz alma, kontrol kaybı vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- VIII [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz, eğer düşünüyorsanız, ne kadar zamandır?**

☐ Benim için sorun değil ☐ 1 yıldan az ☐ 1-2 yıldır ☐ 3-4 yıldır ☐ 5 yıl ve daha fazla

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

- 13 Kullandığınız [maddenin] miktarı zaman içinde giderek arttı mı?** (örneğin giderek daha fazla miktarda [madde] kullanmak)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 14 Her zamanki dozda kullanmanıza rağmen kullandığınız [maddenin] etkisinde azalma oldu mu?** (örneğin her zamanki kadar [madde] kullandığınız halde sarhoş olmama veya kafanızın güzel olmaması)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 15 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde veya azalttığınızda bazı sorunlar ortaya çıktı mı?** (örneğin uykusuzluk, terleme, sinirlilik, huzursuzluk, titreme vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 16 Kullandığınız [maddeyi] kestiğinizde ortaya çıkabilecek sorunlardan çekindiğiniz için [madde] kullandığınız oldu mu?**

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

- 17 [Madde] kullanmaya başladıktan sonra, kullanmayı durdurmakta zorlanıyor musunuz?** (örneğin az içmeyi düşünüp fazla içmek veya kısa süre kullanmayı planlayıp uzun süre kullanmak)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

EK-4

18 Kullandığınız [maddeyi] bırakmayı veya azaltmayı isteyip bunu başaramadığınız oldu mu?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

19 [Maddeyi] aramak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için fazla zaman harcadığınız oldu mu? (örneğin [madde] bulmak, kullanmak veya etkisinden kurtulmak zamanınızın büyük bir kısmını kaplıyor mu?)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

20 [Madde] kullandığınız için hayatınızdaki başka etkinliklerden vazgeçtiğiniz oldu mu? (örneğin aile ziyaretleri, hobiler, sosyal ilişkiler vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR YIL İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

21 [Madde] kullanmak aile ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

22 [Madde] kullanmak eğitim/ iş hayatınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

23 [Madde] kullanmak beden sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

24 [Madde] kullanmak ruhsal sağlığınızı olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

25 [Madde] kullanmak sizi ekonomik açıdan olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

26 [Madde] kullanmak arkadaş veya diğer insanlarla olan ilişkilerinizi olumsuz yönde etkiledi mi?

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

27 [Madde] kullanmak başınızı derde soktu mu? (örneğin kavga, kaza, istenmeyen cinsel ilişki-gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalık vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

28 [Madde] kullanmak yasal sorunlar yaşamınıza neden oldu mu? (örneğin maddeyle yakalanmak, ehliyeti kaptırmak, karakola düşmek vb)

☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

(BAPİ)

EK-4

29 Gündüz saatlerinde de [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

30 [Madde] kullanmayı istememenize rağmen yine de gidip [madde] kullandığınız oldu mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

31 Aileniz veya çevreniz sizin çok fazla [madde] kullandığınızdan endişeleniyor mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

SON BİR HAFTA İÇİNDE aşağıdakilerin ne sıklıkta olduğunu belirtiniz

32 Ne sıklıkta aklınıza [madde] kullanmak ya da [maddenin] keyif verici/rahatlatıcı etkisi geliyor?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

33 Ne sıklıkta [madde] kullanmak için kuvvetli bir istek, arzu veya dürtü hissediyorsunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

34 [Madde] ile karşılaştığınızda [madde] kullanmaya direnmek veya kullanmamak sizin için zor olur mu?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

35 [Madde] kullanmanın sizin için bir sorun olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

36 [Madde] kullanmayı bırakmayı veya azaltmayı düşünüyor musunuz?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

37 [Madde] kullanmayı bırakmak veya azaltmak sizin için önemli mi?

- ☐ Hiçbir zaman ☐ Nadiren ☐ Bazen ☐ Çoğu zaman ☐ Neredeyse her zaman

EK-4

HESAPLAMA REHBERİMadde kullanım özellikleri

$$(b1 + b2 + b3 + b4 + b5 + b6 + b7 + b8 + b9 + b10 + b11)/11 + b12$$

Tanı

$$(b13+b14)/2 + (b15+b16)/2 + b17+ b18 + b19 + b20$$

Yaşam üstüne etkileri

$$b21 + b22 + b23 + b24 + b25 + b26 + b27 + b28 + b29 + b30 + b31$$

Şiddetli istek

$$b30 + b32 + b33 + b34$$

Motivasyon

$$b35 + b36 + b37$$

BAPİ toplam puanı (bağımlılık şiddeti)

$$\text{Madde kullanım özellikleri alt ölçeği puanı}/2 + \text{tanı alt ölçeği puanı}/6 + \text{yaşam üstüne etkileri alt ölçeği puanı}/10 + \text{şiddetli istek alt ölçeği puanı}/4 + \text{motivasyon alt ölçeği puanı}/3$$

SPSS SYNTAX REHBERİ

Compute Mady=mean(b1, b2, b3, b4, b5, b6, b7, b8, b9, b10, b11) + b12.

Compute B1314= mean(b13, b14).

Compute B1516=mean(b15, b16).

Compute Tani=sum(b1314, b1516, b17, b18, b19, b20).

Compute Yasam=sum (b21, b22, b23, b24, b25, b26, b27,b28, b29, b30, b31).

Compute Crav=sum(b30, b32, b33, b34).

Compute Motiv=sum (b35, b36, b37).

Compute bapitotal=mady / 2 + tani / 6 + yasam / 10 + motiv / 3 + crav / 4.

Syntax ile oluşturulan SPSS değişken isimlerinin açıklaması

Mady=Madde kullanım özellikleri

Tani=Tanı

Yasam= Yaşam üstüne etkileri

Crav= Şiddetli istek

Motiv= Motivasyon

EK-5



2023-09-20 11:37:47.0

Benzerlik Raporu

Eda Nur ÇETİNER adına yüklenen **"MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN YETİŞKİNLERİN BESİN ÖGELERİ ALIMLARI, BESLENME KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BAĞIMLILIK ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ"** isimli eserin benzerlik testi yapılmıştır. Test sonucunda benzerlik oranı **%20** bulunmuştur.



Doküman Kodu : 644583_1695199042532

Doküman Kodu ile bu dokümanın doğruluğu
<https://app.intihal.net/kontrol.jsp> adresinden kontrol edilebilir.