

Fobiler ve Sağlıklı Yaşam Davranışları: Bir Halk Sağlığı Bakışı

Phobias and Healthy Lifestyle Behaviors: A Public Health Perspective

Mustafa Tözün¹, Asya Banu Babaoğlu¹

¹Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Tıp Fakültesi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye

ÖZET

Normal korkular fizik beden için bir 'alarm sistemi' vazifesi görürler. Fobiler denetlenemez ve panik oluşturabilirler. Fobilerde yaşam; korku çevresinde düzenlenir ve yaşam kalitesi oldukça olumsuz etkilenir. Literatür sonuçları; sağlıklı yaşam davranışlarının, fiziksel aktivitenin artırılması, sağlıklı beslenme, alkol ve sigara kullanımının azaltılması gibi, fobiler üzerinde de dolaylı yoldan olumlu etkilerinin olduğunu göstermektedir. Bu makalede korku ve fobi kavramının insan yaşamındaki yerini tanımlamak ve sağlıklı yaşam davranışlarının fobiler ile ilişkilerini sunmak amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Korku, Fobi, Sağlıklı Yaşam Davranışları

ABSTRACT

Normal fears serves as an 'alarm system' for physical body. The phobias cannot be controlled and can create panic. In phobias, the life is organized around this fear and quality of life quite negatively affected. Results of literature showed that healthy lifestyle behaviors, such as increasing physical activity, healthy diet, reducing the use of alcohol and cigarettes, have positive effects on phobia, indirectly. This article aimed to define the concepts of fear and phobia in human's life and to provide the association with phobias of healthy lifestyle behaviors.

Keywords: Fear, Phobia, Healthy Lifestyle Behaviors

Başvuru / Submission: Nisan / April 06, 2016

Kabul / Acceptance: Nisan / April 18, 2016

Yazışma / Correspondence: Doç. Dr. Mustafa Tözün, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye
E-mail: mtzn76@gmail.com

Atıf / Cite: Tozun M, Babaoğlu AB. Fobiler ve sağlıklı yaşam davranışları: Bir halk sağlığı bakışı. Fam Pract Palliat Care. 2016;1(1):24-26

GİRİŞ

Bu çalışmanın amacı korku ve fobi kavramının insan yaşamındaki yerini tanımlamak ve sağlıklı yaşam davranışlarının fobiler ile ilişkilerini sunmaktır.

Normal Korku ve Fobiler İçin Genel Bilgi

Korku, bir insanın herhangi bir nesneye karşı güçsüzlüğünde hissettiği ve kontrolü elinde tutamadığı bir duygu olarak tanımlanmıştır (1). Bugün için; bir nesneye karşı olduğu kadar, bir durum ve bir işleve karşı da korkulardan söz etmek gereklidir. Antik Yunan'da korku, iyi gözlemlenmiş olmalı ki "olması gereken" ve "patolojik olan" olarak ikiye ayrılmıştır. Olması gereken korkulara *Deos* (İng. *fear*) adı verilmiştir ve bu korkular; normal, bilinçli, zihinselleşmiş korkulardır. Patolojik korkulara ise *Phobos* (İng. *phobia*) denilmiştir. Fobi; kaçış olgusuyla birlikte yoğun ve akıldışı bir korkudur. Normal korkular fizik beden için bir 'alarm sistemi' vazifesi görürler. Vücudun tehlikelere karşı savunma mekanizmasını oluşturmasına yardımcı olurlar. Heyecan derecesindedirler. Sınırlanabilirler ve denetlenebilirler. Hafif tesirlidir ve yaşam kalitesini düşürürler. Yaşam, bu korkuların çevresinde dönmektedir. Korkulan şey ile sürekli karşılaşmalar korkunun derecesini yavaş yavaş

düşürebilmektedir. Fobiler ise; denetlenemez ve panik oluşturabilirler. Genelde tehlikeli olmayan durumlar için korku söz konusudur. Yaşam, korku çevresinde düzenlenir ve yaşam kalitesi oldukça olumsuz etkilenir. Korkulan şeylerle yüzleşmek ise genellikle korkunun azalması için yeterli olmaz. Bu nedenle fobiler, profesyonel yardım gerektiren bir hastalık durumu olarak kabul edilir (2).

Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması-10 (ICD 10)'da fobik bunalı bozuklukları başlığı altında; agorafobi, sosyal fobi ve özgül fobiler yer alır. Agorafobi; panik atak ile birlikte olan ve olmayan olarak ikiye ayrılır. Panik bozukluğu olanların %40'ında ilk 6 ayda agorafobi gelişmektedir. Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve İstatistiksel Kılavuzu V (DSM V)'de ise fobi sınıflaması; agorafobi, özgül fobiler, sosyal bunalı bozukluğu (sosyal fobi) şeklindedir. Agorafobi; yalnız başına kalmaktan, yalnız sokağa çıkmaktan, kalabalık yerlere girmekten korkma ve kaçınma davranışıdır. Sosyal fobi veya sosyal bunalı bozukluğu; toplum içinde konuşurken ya da herhangi bir eylem yaparken kızarma, terleme, ellerin titremesi, kendini küçük düşürecek yanlış bir şey yapma korkusu olarak tanımlanır. Özgül fobiler ise belli nesnelere ve durumlardan (örümcek, böcek, kelebek, köpek, sivri uçlu eşya, asansör, yüksek yer, karanlık yer vb.) anormal korkudur. Genellikle bütün fobiler için görülme sıklığının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu söylenebilir (3).

Curtis ve arkadaşları (4) 1998 yılında yayımlanan makalede herhangi bir korku için; normal korkunun iki kişiden birinde, fobik korkuların ise on kişiden birinde görüldüğünü, en sık görülen korkuların ise 'hayvan' ve 'boşluk-yükseklik' korkusu olduğunu bildirmektedirler. Yine 1998'de yayımlanan Türkiye Ruh Sağlığı Profiline agorafobi; %0.6, sosyal fobi; %1.8, özgül fobiler; %2.7 sıklıkta bildirilmektedir (5).

Korkuların temelinde genetik yatkınlığın yanı sıra yaşam deneyimleri, travma öyküleri gibi çevresel etmenler de yer almaktadır. Hayvan, suda boğulma, boşluk-yükseklik, kan gibi korkularda genetik etmenler ön plana çıkmaktadır. Araba kullanma korkusunun temelinde ise daha çok trafik kazası öyküsü gibi çevresel bir etmen yatmaktadır (2).

Fobik bozuklukların sağaltımında ilaçların tek başına önemli bir etkisi yoktur. Başta bilişsel-davranışçı sağaltım olmak üzere psikoterapi sağaltımında ön plandadır. Bunun yanında bunaltı (*anksiyete*) giderici ilaçlar da denenebilmektedir. Panik bozukluklarda hastaların %75'inin uygun ilaç sağaltımına yanıt verdiği gözlemlenmektedir. Ek olarak denebilir ki panik bozuklukta psikoterapinin etkisi ile farmakoterapi arasında anlamlı bir fark görünmemektedir. Farmakoterapide Seçici Serotonin Geri Alım Önleyicileri (SSGÖ) başta olmak üzere antidepresanlar ve benzodiazepinler kullanılır. Tedavinin 8 ay ile 2 yıl arasında olması önerilir. Bir yılın sonunda kesilen sağaltımda, belirtilerin tekrarladığı bildirilmektedir. Günümüzde, benzodiazepinler panik bozukluk sağaltımında tercih edilmemektedir. Bilişsel Davranışçı sağaltımda; Agorafobiye eşlik eden panik bozuklukta en etkili yöntemin 'üstüne giderek alıştırma (*exposure*)' olduğu anlaşılmıştır. 'Ters niyetlenme (*paradoxical intention*)' yönteminde ise korkudan korkan hastalara korkuyu isteyerek çağırması ve tanınması öğretilir. Böylece korku akla gelmez olur. Gelirse de korku gerçekleşmez. Böylece hasta azar azar korkunun üzerine giderek güven kazanır. Bu *alıştırma* yöntemi tüm fobilerde etkili olmakla birlikte; özgül ve sosyal fobilerde 'dizgeli duyarsızlaştırma (*systematic desensitization*)' yöntemi de etkilidir (3).

SAĞLIKLI YAŞAM ÖNERİLERİ VE KORKU

Bilindiği üzere tüm dünyada; gelişmiş toplumlara, kentleşmeye, yaşlı topluma doğru gidişe bağlı olarak önemli sağlık sorunları görüntüsü, bulaşıcı hastalıklardan bulaşıcı olmayan hastalıklara doğru meyil göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü 'Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejisi 2008-2013 Eylem Planı'nda temel altı amacından birini şöyle belirlemeyi uygun buldu: "Bulaşıcı olmayan hastalıklar için değiştirilebilir ana risk faktörleri olan *tütün kullanımını, sağlıksız beslenmeyi, fiziksel inaktiviteyi ve alkol kullanımını* azaltmaya yönelik müdahaleleri teşvik etmek."

Görüldüğü gibi uygunsuz beslenme, hareketsiz (*sedanter*) yaşam ve başta sigara ve alkol olmak üzere madde bağımlılığı hem sağlığımızı bozan hem yaşam kalitemizi düşüren başlıca risk etmenleri olarak önümüzde durmaktadır (6).

Christophe André 'Korkunun Psikolojisi' adlı eserinde "Sağlığımız için yararlı olan her şey fobinize iyi gelir." demektedir ve beslenme, fiziksel egzersiz ve madde bağımlılığının fobilerle ilişkisini açıklamaktadır (2).

Bu çalışmamızın bundan sonraki kısmı; Sağlıklı yaşam davranışlarının fobilerle ilişkisini gösteren araştırma sonuçlarının özetlenmesi üzerinedir.

SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI VE KORKU

Melo ve arkadaşları (7) depresif, anksiyöz ve sosyal fobileri olan 59 psikiyatri hastasının yaklaşık yarısının obez, %61'inin sedanter yaşam sürdürdüğünü bildirmişlerdir. Bu hastaların %80'inden fazlasında alkol kullanma öyküsü vardı, %22'si ise zararlı düzeyde alkol kullanmaktaydı.

Smits ve arkadaşları (8) Kanada Toplum Sağlığı İzlem'inde 15 yaş ve üzeri 36,984 kişi üzerinde duygudurum/anksiyete ile obezite arasındaki ilişkileri araştırmışlardır. Duygudurum bozuklukları içinde majör depresif bozukluk, mani vb. anksiyete bozuklukları içinde panik atak, panik bozukluk, sosyal fobi ve agorafobi gibi bozukluklar ele alınmıştır. Çalışmanın sonucunda; hem duygudurum hem de anksiyete bozukluklarında obez olma riskinin arttığı bulunmuştur.

Leventhal ve arkadaşları (9) Los Angeles'ta 9. Sınıf lise öğrencilerinde sigara ve e-sigara kullanımı ile depresyon, anksiyete, panik bozukluk, sosyal fobi ve obsesif-kompulsif bozukluk ile diğer ruhsal sorunlar arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Depresyon, panik bozukluk ve anhedoni'nin e-sigara kullananlarda kullanmayanlara göre daha sık görüldüğünü bildirmektedirler. Bununla birlikte incelenen ruhsal sorunlarla komorbiditenin sadece sigara veya sadece e-sigara içenlerde orta düzeyde, her iki ürünü de kullananlarda yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Fu ve arkadaşları (10), Amerika Birleşik Devletleri'nde, 2001-2002 yıllarında yapılan Alkol ve İlişkili Durumlar Üzerine Ulusal Epidemiyolojik İzlem'den "*National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions*" (NESARC) seçtikleri örneklem üzerinde nargile ve çiğneme şeklinde kullanılan tütünün psikiyatrik sorunlarla ilişkilerini incelemişlerdir. Alınan örneklem; 23,442 kişi tütün kullanmayan, 716 nargile içen, 901 tütün çiğneyen ve 931 kişi hem nargile içen hem tütün çiğneyen kişi olmak üzere gruplanmıştır. Sadece tütün çiğnemek açısından; panik bozukluğu olan kişiler olmayanlardan 1.53 kat, spesifik fobisi olanlar olmayanlardan 1.41 kat daha yüksek riske sahipti. Ayrıca çalışma sonuçlarından birisi, sigara dışı tütün kullanım tipleri ile anksiyete bozuklukları arasında önemli bir ilişki olduğu yönündeydi.

Yine 43,093 kişinin verisinin bulunduğu NESARC çalışmasından, 18 yaş ve üzeri kişilerden elde ettikleri örneklemde Goodwin ve arkadaşlarının (11) sigara kullanımı ve mental bozuklukların ilişkilerini araştırdıklarını görmekteyiz. Bu çalışmada; Yaygın anksiyete bozukluğu (OR: 1.16), spesifik fobi (OR: 1.35), panik bozukluk (OR: 1.90), majör depresyon (OR: 1.31) ve bipolar bozukluklar (OR: 1.30) sigara kullanmak bir risk faktörü olarak saptanmıştır. Ayrıca sigara kullananlarda; sosyal fobi, spesifik fobi, major depresyon ve bipolar bozukluk bulunmasının, nikotin bağımlılığı riskinin artışı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Goodwin ve arkadaşlarının (12) NESARC verisi ile gerçekleştirdiği bir başka çalışmada, sigara dışı tütün kullanımı-nikotin bağımlılığının anksiyete bozukluğu, spesifik fobi, alkol kullanımı ve bağımlılığı ile ilişkisi gösterilmiştir. Bu çalışmada, nikotin bağımlılığı olmayan sigara kullanımının da özellikle panik atak ve panik bozukluk ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.

Zehe ve arkadaşları (13) erken adölesan dönemde 387 kişi üzerinde sosyal ve yaygın anksiyete ile sigara ve alkol

kullanımı arasındaki ilişkileri çalıştılar. Bu çalışmanın sonuçları özetle şöyle sunulmuştur: Kız öğrencilerde akran normlarının alkol ve sigara kullanımı ile sosyal ve yaygın anksiyete semptomları arasındaki ilişkide yönlendirici olduğu tespit edildi. Oysaki bu durum erkek adölesanlar için geçerli değildi. Özellikle yaygın anksiyete semptomları bulunan kızlarda, 'algıladıkları akran sigara-alkol kullanımı' düşük ise, sigara-alkol kullanımı riski yüksekti. Aksine, bu kızların 'algıladıkları akran sigara-alkol kullanımı' yüksek olduğunda, bu durum onları sigara-alkol kullanımına karşı koruyucu etki yapmaktaydı. Bununla birlikte, sosyal anksiyete semptomlarını yüksek düzeyde bulunduran kızlarda, akranlarından sigara-alkol kullanımı için kabul görme algısının olması, sigara-alkol kullanımı için risk teşkil etmektedir. Aksine akranlardan sigara-alkol kullanımı için kabul görmezse, bu durum o kız için sigara-alkol kullanımına karşı koruyucu bir etken oluşturmaktadır.

Anksiyete ve madde kullanımı ilişkisi konusunda 781 ergen üzerinde çalışan Wu ve arkadaşları (14), sosyal fobi ile sigara kullanımı arasında ilişkiyi sadece erkeklerde saptayabilmişlerdir. Kızlarda ise sosyal fobi madde kullanımı ile negatif yönde ilişkiliydi. Kızlarda, sosyal fobi dışındaki anksiyete bozuklukları ile madde kullanımı arasındaki ilişki sosyal fobiye göre daha güçlüydü.

Dierker ve Donny (15) genç erişkinlerde nikotin bağımlılığı ve sigara kullanımı arasındaki ilişkide psikiyatrik bozuklukların rolünü araştırmışlardır. 18-25 yaş grubu kişilerden oluşan çalışma grubu NESARC'tan seçilmiştir. Sonuçlara göre; Sigara içiciliği ile birlikte majör depresyon, alkol kullanımı veya spesifik fobisi olan kişiler sadece sigara içicisi olanlara göre nikotin bağımlılığı açısından daha yüksek risk taşımaktaydılar.

SONUÇ

Yukarıda özetlenen literatür çalışmalarının ışığında; fobiler ile sağlıklı yaşam alışkanlıklarının literatürde tek başına ele alınmadığını, komorbidite gösteren diğer psikiyatrik bozuklukların da aynı çalışmalarda birlikte ele alındığını görmekteyiz. İyi beslenme, fiziksel aktivite, sigara ve alkolden uzak yaşam konularını özellikle ele aldığımız, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının, doğrudan etkili olmasa da diğer tüm ruhsal rahatsızlıklarda olduğu gibi dolaylı yoldan, fobilerin kontrol altına alınmasında olumlu etkilerinin olduğunu söyleyebiliriz. Bu konuda tıp literatürüne daha çok katkıda bulunmak gerektiği önerilebilir.

Çıkar çatışması: Yok.

Finansal destek: Yok.

KAYNAKLAR

- Bozkurt F. Sözlüklerdeki temel duygu kavramlarının yeniden tanımlanması: Bir yöntem önerisi. Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Türkoloji Dergisi. 2014;21(1):25-34.
- Christophe A. Korkunun Psikolojisi. Çev: İsmail Yerguz. Say Yayınları; 2015. p. 15-22.
- Öztürk, MO, Uluşahin NA. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. İç.Bölüm XIX. Nevrotik, Stresle İlgili ve Somatoform Bozukluklar. 13. Baskı. Ankara; 2015. p. 335-63.
- Curtis GC, Magee WJ, Eaton WW, Wittchen HU, Kessler RC. Specific fears and phobias. Epidemiology and classification. Br J Psychiatry. 1998;173:212-7.
- Kılıç C. Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanım sonuçları, Türkiye Ruh Sağlığı Profili'nde. T.C. Sağlık Bakanlığı; Ankara; 1998.
- Dünya Sağlık Örgütü. 'Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejisi 2008-2013 Eylem Planı. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t1.pdf> (Erişim: 10.03.2016).
- Melo MC, de Bruin VM, das Chagas Medeiros F, Santana JAP, Lima AB, Daher EDF. Health of Psychiatry Residents: Nutritional Status, Physical Activity, and Mental Health. Acad Psychiatry. 2016;40(1):81-4.
- Smits JA, Rosenfield D, Mather AA, Tart CD, Henriksen C, Sareen J. Psychotropic medication use mediates the relationship between mood and anxiety disorders and obesity: findings from a nationally representative sample. J Psychiatr Res. 2010;44(15):1010-6.
- Leventhal AM, Strong DR, Sussman S, Kirkpatrick MG, Unger JB, Barrington-Trimis JL, et al. Psychiatric comorbidity in adolescent electronic and conventional cigarette use. J Psychiatr Res. 2016;73:71-8.
- Fu Q, Vaughn MG, Wu LT, Heath AC. Psychiatric correlates of snuff and chewing tobacco use. PLoS One. 2014;23;9(12):e113196.
- Goodwin RD, Zvolensky MJ, Keyes KM, Hasin DS. Mental disorders and cigarette use among adults in the United States. Am J Addict. 2012;21(5):416-23.
- Goodwin RD, Zvolensky MJ, Keyes KM. Nicotine dependence and mental disorders among adults in the USA: evaluating the role of the mode of administration. Psychol Med. 2008;38(9):1277-86.
- Zehe JM, Colder CR, Read JP, Wiczorek WF, Lengua LJ. Social and generalized anxiety symptoms and alcohol and cigarette use in early adolescence: the moderating role of perceived peer norms. Addict Behav. 2013;38(4):1931-9.
- Wu P, Goodwin RD, Fuller C, et al. The relationship between anxiety disorders and substance use among adolescents in the community: specificity and gender differences. J Youth Adolesc. 2010;39(2):177-88.
- Dierker L, Donny E. The role of psychiatric disorders in the relationship between cigarette smoking and DSM-IV nicotine dependence among young adults. Nicotine Tob Res. 2008;10(3):439-46.