



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

**SİGARA BAĞIMLILARININ ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Özlem YELTİRİK

Danışman

Prof. Dr. Mehmet Emin CEYLAN

İstanbul 2018

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

Yüksek Lisans Tezi

SİGARA BAĞIMLILARININ ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

Özlem YELTİRİK

Danışman

Prof. Dr. Mehmet Emin CEYLAN

İstanbul 2018



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 164102106
Öğrenci Adı Soyadı	: Özlem YELTİRİK
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof.Dr. Mehmet Emin CEYLAN
Tezin Başlığı	: Sigara Bağımlılarının Anksiyete ve Depresyon Seviyelerinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 27.07.2018	Saati	: 15.30
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUĞU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof.Dr. Mehmet Emin Ceylan	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Fatma Duygu KAYA YERTUTANOL	
Üye	Doç. Dr. Bengü Özüğür UYSAL	

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sigara Bağımlılarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih 27/07/2018



ÖNSÖZ

Tez çalışmam süresince değerli bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyerek benim de bilime katkı sağlamama destek olan sevgili hocam Prof.Dr. Mehmet Emin CEYLAN'a, eğitim sürecimde desteklerini ve değerli tecrübelerini benimle paylaşan sevgili hocalarım Doç.Dr. F.Gökben Hızlı Sayar'a, Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL'a, tüm hayatım boyunca sevgi ve desteğini benden esirgemeyerek en büyük destekçilerim olan annem Perihan YELTİRİK'e, babam Ramazan YELTİRİK'e, kardeşim Onur YELTİRİK'e ve tüm geniş aileme çok teşekkür eder, sevgi ve saygılarımı sunarım.

Özlem YELTİRİK

SİGARA BAĞIMLILARININ ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Özlem YELTİRİK

Haziran 2018

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Prof. Dr. Mehmet Emin CEYLAN

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, kişilerdeki sigara bağımlılık düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Çalışma doğrultusunda, bilgilendirilmiş onamları alınan 101 katılımcının verileri değerlendirilmiştir. Katılımcılardan verileri toplamak için kullanılan veri ölçüm araçları “Demografik Bilgi Formu”, “Fagerström Sigara Bağımlılığı Değerlendirme Anketi”, “Beck Depresyon Envanteri” ve “Beck Anksiyete Envanteri”dir.

Çalışmada, betimsel ve karşılaştırmalı analizler yapılmış ve araştırma değişkenlerine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Sonuçlara göre, demografik değişkenler bakımından depresyon ve anksiyete skorlarının anlamlı düzeyde farklılaştığı saptanmıştır. Karşılaştırma analizleri doğrultusunda, sigara bağımlılık düzeyleri ile depresyon ve anksiyete düzeylerinin arasında orta düzey, pozitif ve anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, katılımcıların sigara bağımlılık düzeylerinin, depresyon skorları tarafından anlamlı düzeyde yordandığı saptanmıştır. Bununla birlikte, orta ve şiddetli depresyon ile anksiyete düzeyleri bildiren katılımcıların aynı zamanda orta ve yüksek düzey sigara bağımlılığı skorları bildirdiği saptanmıştır.

Çalışmada elde edilen bulguların, tütün mamülleri kullanım ve bağımlılık bozuklukları ile birlikte değerlendirilebilecek psikiyatrik rahatsızlıklar konusunda katkı sağladığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, sigara bağımlılığı, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin başlangıcında etkisi olan değişkenlerinin ne olduğu konusunda ileri çalışmaların gerekliliği öne sürülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Sigara, Depresyon, Anksiyete

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP AMONG TOBACCO ADDICTION, DEPRESSION, AND ANXIETY

Özlem YELTİRİK

Haziran 2018

Master's Thesis

Supervisor: Prof. Mehmet Emin Ceylan, M.D.

ABSTRACT

This study aimed to examine the relationship among nicotine addiction, depression and anxiety among adults. For this research 101 participants filled out survey forms for collecting data regarding nicotine addiction, depression, and anxiety. Measurement instruments for the study included as “Demographic Information Form”, “Fagerström Nicotine Dependency Scale”, “Beck Depression Inventory”, and “Beck Anxiety Scale”.

Study included descriptive and comparative statistical analyses for understanding the relationship of research variables. Based on the findings, depression and anxiety scores of participants had significant differences in terms of demographic variables. Additionally, nicotine dependency level with depression and anxiety levels also had significant differences. Participants with moderate and high nicotine dependency also reported moderate and high levels of depression and anxiety. Similarly, positive and moderate correlation was found between nicotine dependency and depression as well as anxiety.

The findings of the research indicated that people with nicotine dependency also reported depression and anxiety symptoms. However, the results may be extended with further research for understanding primary factors in this association.

Keywords: Addiction, Anxiety, Depression, Nicotine Dependency

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
ÖNSÖZ	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR	viii
BİRİNCİ BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Önemi	2
1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri.....	3
1.5. Araştırmanın Sayıtları.....	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
1.7. Araştırmaya İlişkin Terimler	5
İKİNCİ BÖLÜM.....	6
GENEL BİLGİLER	6
2.1. Bağımlılık Tanımı.....	6
2.2. Depresyon Tanımı.....	9
2.3. Anksiyete Tanımı.....	12
2.4. Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişki	14
2.5. Kuramsal Çerçeve.....	15
2.6. İlgili Literatür.....	19
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	23
YÖNTEM.....	23

3.1. Çalışma Grubu	23
3.2. Veri Toplama Araçları	23
3.2. Araştırmanın İşlem Yolu	24
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	26
BULGULAR.....	26
4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	26
4.2. Katılımcıların Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Değişkenleri ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması.....	28
4.3. Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	33
BEŞİNCİ BÖLÜM.....	37
TARTIŞMA	37
5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması.....	37
5.2. Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin Tartışılması.....	38
5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	40
5.4. Yeni Çalışmalar İçin Öneriler.....	40
ALTINCI BÖLÜM	42
SONUÇ	42
6.1. Sonuçlar	42
KAYNAKÇA	44
EKLER.....	48
EK-1. Demografik Bilgi Formu	48
EK-2. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Anketi	49
EK-3. Beck Depresyon Envanteri	49
EK-4. Beck Anksiyete Ölçeği	53
ÖZGEÇMİŞ	56

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik ve Klinik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri.....	26
Tablo 2. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
. Tablo 3. Medeni Durum Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 4. Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 5. Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 6. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 7. Çocuk Sahibi Olma Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 8. Kronik Rahatsızlık Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 9. Psikolojik Rahatsızlık Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 10. Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	33
Tablo 11. Depresyon ve Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	33
Tablo 12. Anksiyete ve Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	34
Tablo 13. Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Sigara Bağımlılığı Puanlarını Açıklayıcılığı Analizi.....	35

KISALTMALAR

ANOVA: Tek Yönlü Varyans Analizi

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

DSM: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders

FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılığı Değerlendirme Testi

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Problem Tanımı

Sigara dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı problemidir. Sigara, yüksek oranda sigara içeren bir madde olması sebebiyle eroin ve kokain maddeleri kadar şiddetli bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bağımlılığı, 'düzenli olarak günde bir sigara içme' olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, DSÖ, Sigarayı "dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını" olarak nitelendirmiştir. Sigara içme alışkanlığı gelişmiş ülkelerde azalırken, gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketimi her yıl artış göstermektedir. Günümüzde yetişkinlerin yaklaşık üçte birinin sigara içtiği ve kadın nüfusunda sigara içme oranının giderek arttığı bilinmektedir. Sigara şu anda dünyada 15 yaş üstü 1.2 milyar insan tarafından kullanılmaktadır. 2025 yılında sigara kullanan kişi sayısının 1.6 milyara ulaşması ve bunun %85'inin de düşük-orta gelir düzeyine sahip ülkelerde olması beklenmektedir. Sigara bağımlılığının da genel nüfusta yaşam boyu yaygınlığının yaklaşık % 20 olduğu, ABD 'de sigara içenlerin %50-80'inin bağımlı olduğu belirtiliyor (Dünya Sağlık Örgütü, 2018).

Depresyon, günümüzde yaygınlığı ve riskleri sebebiyle önemli bir sağlık problemi olarak görülmektedir. Hayat boyu yaygınlığının %25 olduğu bu psikiyatrik rahatsızlık özellikle kişilerin fiziksel sağlığını etkileyebilen ve fiziksel sağlığı ile ilişkilendirilebilen bir sağlık sorunudur. Sigara kullanımı ve diğer madde kullanım bozuklukları ile ilgili yapılan çalışmalarda, kişilerin psikopatolojisine ilişkin olarak depresyon değişkeninin değerlendirilmeye alındığı görülmüştür. Kişilerin duygularını etkin ve işlevsel bir biçimde yönetememesi neticesinde ortaya çıkabilecek psikopatolojiler ele alındığında depresyon ve madde kullanım bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. Özellikle kişilerin depresif duygulanımdan kurtulabilmek adına işlevsel olmayan baş etme yöntemlerini benimseyebileceği ve bunlardan bir tanesinin de madde kullanımı olabileceği ifade edilmektedir. Bu bağlamda, depresyon düzeyleri doğrultusunda kişilerin sigara bağımlılık düzeylerinin incelenmesinin uygun müdahale açısından önemli bulgular sağlayabileceği öne sürülebilir.

Aynı şekilde, yaygın anksiyete kişilerde hayat boyu yaygınlığı %5-6 arasında değişken bir psikopatoloji olup günlük hayattaki işlevselliği büyük ölçüde etkileyebilmektedir. Sigara bağımlılığı olan kişilerin anksiyete düzeylerinin ne olduğu konusunda farklı bulguların elde edilebileceği ön görülse de, sigara bağımlılığından mı kaynaklı ya da anksiyeten kaynaklı sigara bağımlılığının olup olmaması durumu netlik kazanmış değildir. Bu çalışmada da uygulanan yöntemlerin doğrusal ilişkiyi göstermek adına önemi olduğu düşünülmektedir. Genel olarak, yaygınlığı özellikle gelişmekte olan ülkelerde yıllar geçtikçe artan, sigara bağımlılığı, depresyon ve anksiyete düzeylerinin birlikte değerlendirilmesinin, söz konusu yaygınlığın olması sebebiyle güncel bilgi sunması bakımından önem arz etmektedir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, erişkin bireylerde sigara bağımlılık düzeyleri ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca, sigara bağımlılığı, depresyon ve anksiyete değişkenlerinin incelenmesinde demografik değişkenler bakımından farklılık gösterip göstermediğinin incelenmesi araştırmanın amaçları arasında yer almaktadır.

1.3.Araştırmanın Önemi

Sigara dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı problemidir. Sigara, yüksek oranda sigara içeren bir madde olması sebebiyle eroin ve kokain maddeleri kadar şiddetli bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bağımlılığı, 'düzenli olarak günde bir sigara içme' olarak tanımlamaktadır. Ayrıca, DSÖ, Sigarayı "dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını" olarak nitelendirmiştir. Sigara içme alışkanlığı gelişmiş ülkelerde azalırken, gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketimi her yıl artış göstermektedir. Günümüzde yetişkinlerin yaklaşık üçte birinin sigara içtiği ve kadın nüfusunda sigara içme oranının giderek arttığı bilinmektedir. Sigara şu anda dünyada 15 yaş üstü 1.2 milyar insan tarafından kullanılmaktadır. 2025 yılında sigara kullanan kişi sayısının 1.6 milyara ulaşması ve bunun %85'inin de düşük-orta gelir düzeyine sahip ülkelerde olması beklenmektedir. Sigara bağımlılığının da genel nüfusta yaşam boyu yaygınlığının yaklaşık % 20 olduğu, ABD 'de sigara içenlerin %50-80'inin bağımlı olduğu belirtiliyor (Dünya Sağlık Örgütü, 2018).

Sigara kullanımı ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların literatürde yer aldığı görülmektedir. Özellikle şizofreni ve bipolar gibi kronik psikiyatrik rahatsızlıklarla sigara bağımlılığı

1.4.Araştırma Soruları ve Hipotezleri

Araştırma kapsamında yanıtlanan araştırma soru ve hipotezleri aşağıdaki gibidir:

Araştırma Sorusu 1: Sigara bağımlılık düzeyi demografik değişkenlere göre farklılık gösterir mi?

H1: Sigara bağımlılık düzeyi kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, kronik ve psikolojik rahatsızlık değişkenleri bakımından farklılaşır.

H0: Sigara bağımlılık düzeyi kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, kronik ve psikolojik rahatsızlık değişkenleri bakımından farklılaşmaz.

Araştırma Sorusu 2: Depresyon düzeyi demografik değişkenlere göre farklılık gösterir mi?

H2: Depresyon düzeyi kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, kronik ve psikolojik rahatsızlık değişkenleri bakımından farklılaşır.

H0: Depresyon düzeyi kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, kronik ve psikolojik rahatsızlık değişkenleri bakımından farklılaşmaz.

Araştırma Sorusu 3: Anksiyete düzeyi demografik değişkenlere göre farklılık gösterir mi?

H3: Anksiyete düzeyi kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, kronik ve psikolojik rahatsızlık değişkenleri bakımından farklılaşır.

H0: Anksiyete düzeyi kişilerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, eğitim düzeyi, kronik ve psikolojik rahatsızlık değişkenleri bakımından farklılaşmaz.

Araştırma Sorusu 4: Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri ile depresyon ve anksiyete arasında ilişki var mıdır?

H4: Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri ile depresyon ve anksiyete arasında pozitif ilişki vardır.

H0: Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı ilişki yoktur.

Araştırma Sorusu 5: Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri depresyon ve anksiyete düzeyleri tarafından yordanır mı?

H5: Katılımcıların sigara bağımlılığı depresyon ve anksiyete puanları ile anlamlı düzeyde açıklanır.

H0: Katılımcıların sigara bağımlılığı depresyon ve anksiyete puanları ile anlamlı düzeyde açıklanmaz.

1.5.Araştırmanın Sayıtları

Araştırmanın örneklem, yöntem ve veri analizi bakımından varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmada kullanılan ölçekler araştırma değişkenlerini ölçmek için geçerli ve güvenilir ölçekler olduğu varsayılır.
2. Araştırmada katılımcıların ölçekteki maddelere vermiş oldukları yanıtların kendileri hakkında geçerli ve güvenilir yanıtlar olduğu varsayılır
3. Araştırmada değişkenlere ilişkin bulguları elde etmek için kullanılan istatistiksel veri analiz yöntemlerinin bulguları saptamak açısından geçerli ve güvenilir yöntemler olduğu varsayılır.

1.6.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın örneklem, yöntem ve veri analizi bakımından sınırlılık oluşturabileceği düşünülen durumlar aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmanın örnekleminin seçilmesi ve sınırlı sayıda olmasının örneklemin evreni temsil edebilirliği açısından kısıtlı olabileceği düşünülmektedir.
2. Araştırmada elde edilen bulgular, araştırma için belirlenen ve araştırmacı tarafından değişkenleri ölçmesi adına uygun görülen değerlendirme araçlarına verdikleri cevaplarla kısıtlıdır.
3. Araştırmada elde edilen sonuçlar, elde edilen verileri için geçerli ve güvenilir olduğu varsayılan veri analiz yöntemleri ile kısıtlıdır.

1.7.Araştırmaya İlişkin Terimler

Sigara Bağımlılığı: Tütün mamullerinin kullanımındaki artışa bağlı olarak kişilerde gözlenen bağımlılık olarak tanımlanmaktadır.

Depresyon: Kişilerde günlük hayat işlevselliğini engelleyecek düzeyde hissedilen mutsuzluk, umutsuzluk, çaresizlik, uyku ve iştah problemlerinin tanı kriterlerini karşılaması halinde teşhisi konulan duygu durum bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Anksiyete: Kaygı olarak tanımlanan, kişilerin olumsuz ve tehdit içeren bir durum ve olaya dair hissettikleri korku ve endişe hali olarak tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).



İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Bu bölümde, sigara kullanım ve bağımlılık bozukluğu, depresyon ve anksiyete kavramlarına yer verilmiş, söz konusu kavramlar kuramsal çerçevede ele alınmış ve ilgili literatür değerlendirilmiştir.

2.1.Bağımlılık Tanımı

Bağımlılık, olumsuz sonuçlara rağmen, ödüllendirici uyanarlarda zorlayıcı katılımla karakterize bir beyin bozukluğudur. Bir dizi psikososyal faktörün rolüne rağmen, bir bağımlılık uyanarına tekrar tekrar maruz kalmanın yol açtığı biyolojik bir süreç, bağımlılığın gelişmesini ve sürdürülmesini yönlendiren temel patolojidir. Bağımlılık uyandıran her şeyi karakterize eden iki özellik; takviye edici (yani, bir insanın tekrar tekrar maruz kalmasını isteme olasılığını artırır) ve içsel olarak ödüllendirici (yani, doğal olarak olumlu, arzu edilir ve zevkli olarak algılanır) (Miller, 2011).

Nörobiyolojik olarak incelendiğinde, bağımlılık, transkripsiyonel ve epigenetik mekanizmalar yoluyla ortaya çıkan beyin ödül sisteminin bir bozukluğudur ve zamanla, bağımlılık yapan bir uyanarın kronik olarak yüksek düzeylerde maruz kalmasından (örn., Yemek yeme, kokain kullanımı, cinsel ilişkide katılım, yüksek heyecanlı kültüre katılımdan) ortaya çıkar. kumar, vb. gibi aktiviteler Δ FosB, bir gen transkripsiyon faktörü, neredeyse tüm davranışsal ve uyuşturucu bağımlılık biçimlerinin geliştirilmesinde kritik bir bileşen ve ortak faktördür. Δ FosB 'un bağımlılıktaki rolüne ilişkin yirmi yıllık araştırma, bağımlılığın ortaya çıktığını ve ilgili kompulsif davranışın, nucleus accumbens'in D1 tipi orta dikenli nöronlarında Δ FosB'nin aşırı ekspresyonu ile birlikte yoğunlaştığını veya zayıflattığını göstermiştir. Δ FosB ifadesi ve bağımlılıklar arasındaki nedensel ilişki nedeniyle, bağımlılık biyobelirteçleri olarak prelinik olarak kullanılır. Bu nöronlarda Δ FosB ekspresyonu doğrudan ve pozitif pozitif takviye yoluyla ilaç öz-yönetim ve ödül duyarlılığını düzenler ve nefrete karşı duyarlılığı azaltır (Milani ve ark, 2012)..

Bağımlılığın sonuçlarına ilişkin olarak, iki araştırmacı grubu tarafından tarif edildiği gibi, bağımlılık, uyuşturucuların doğrudan olumsuz etkileri, ilgili sağlık hizmetleri maliyetleri, uzun süreli komplikasyonlar (örn., Sigara tütünü ile akciğer kanseri gibi) yoluyla bireyler ve toplum üzerinde "hayret verici derecede yüksek mali ve

insani kazanç" yaratır. Alkol içen karaciğer sirozu veya intravenöz metamfetaminden meth ağzı gibi durumlar, beyindeki değişmiş nöral plastisitenin fonksiyonel sonuçları ve bunun sonucu olarak ortaya çıkan verimlilik kaybı bağımlılığın sonuçları arasında yer almaktadır. Bağımlılığın klasik ayırt edici özellikleri arasında madde veya davranışla ilgili kontrol bozukluğu, madde veya davranışla meşguliyet ve sonuçlarına rağmen kullanmaya devam etme durumları bağımlılığın özellikleri gösterilmektedir. Özetle, bağımlılık ile ilişkili alışkanlıklar ve örüntüler tipik olarak, gecikmiş zararlı etkiler (uzun vadeli bedellerine karşın) ile birleştiğinde anlık tatmin (kısa vadeli ödül) ile karakterize edilir (Demir, 2008; Farris ve ark, 2017).

2.1.1. Sigara Kullanımı ve Bağımlılık Bozukluğu

Nikotin tütün bitkisinde bulunan oldukça bağımlılık yapan bir kimyasaldır. Bağımlılık fizikseldir, bu da alışkanlık kullanıcılarının kimyasalları ve aynı zamanda zihinsel anlamlarını ortaya çıkarması anlamına gelir; bu da kullanıcıların bilinçli olarak nikotinin etkilerini arzu ettiği anlamına gelir. Sigara bağımlılığı da davranışsaldır. İnsanlar tütün kullanma ile ilgili eylemlere bağımlı hale gelir. Ayrıca, yemeklerden sonra veya stres altındayken de belirli durumlarda tütün kullanmaya alışırlar (Zuckerman ve ark, 1990).

Nikotin esas olarak tütün sigaralarının dumanını teneffüs ederek tüketilir. Tütün içmenin diğer yolları arasında boru ve puro bulunmaktadır. Dumansız tütün, burun içinden bir toz halinde veya ağızda tutulur (Pomerlau & Pomerlau, 1992).

Sigara vücutta ve zihninde hoş hisler yaratır. Tütünü kullandığınızda, beyniniz nöro-ileticileri, dopamini, iyi hissettiren kimyasalları bırakır. Bu kısa bir memnuniyet ve keyif duygusu yaratır (Uysal ve ark, 2004).

Ancak sigara, tütün sigaraları ve dumansız tütünden başka birçok kansere neden olan ajan ve diğer zararlı kimyasallar vardır. Tütünde bulunan yaklaşık 4000 kimyasal maddenin fiziksel, zihinsel ve psikolojik etkileri vardır. Tütün kullanımı, aşağıdakiler dahil ciddi sağlık sorunlarına yol açar (Zuckerman ve ark, 1972):

- akciğer kanseri
- anfizem

- kronik bronşit
- Kanser, özellikle solunum sisteminde
- lösemi
- kalp hastalığı
- inme
- diyabet
- katarakt ve maküler dejenerasyon gibi göz sorunları
- kısırlık
- iktidarsızlık
- düşük ve gebelik komplikasyonları
- zayıflamış bağışıklık sistemi
- soğuk algınlığı, grip ve solunum yolu enfeksiyonları
- tat veya koku duyusu kaybı
- diş eti hastalığı ve diş sorunları
- erken yaşlanma görünümünü
- peptik ülser hastalığı
- osteoporoz

Sigara dumanı ayrıca sigara içenlere yakın kişilerde (pasif içicilik) akciğer kanseri ve kalp hastalığı riskini artırır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerine göre, sigara dumanına maruz kalan ailelerde aşayan çocukların sahip olma olasılığı daha yüksektir :

- ani bebek ölümü sendromu
- astım
- solunum yolu enfeksiyonları
- kulak enfeksiyonları
- diğer hastalıklar

Sigara içme ilerici ve tekrarlayan bir bağımlılık davranışdır. Birkaç aylık yoksunluktan sonra bile, nüksetme sıklıkla oluşur (Carmody, 1993). Artık, sigaranın esas olarak sigara bağımlılığı ile korunduğu kabul edilmektedir. Sigarayı bırakmaya çalışan bireyler, bir dizi yoksunluk belirtileri yaşamaktadır (Fagerstrom, Heatherton & Kozlowski, 1990). Piper, Cook, Schlam, Jorenby & Baker (2010), özgül anksiyete tanısı

ile sigara bağımlılığı, yoksunluk belirtilerinin şiddeti, bırakma başarısı olasılığı ve sigara bırakma farmakoterapisi etkinliği arasında anlamlı ilişkiler saptamışlardır. Çevresel ve kalıtsal faktörlerin katkısının aydınlatılması, sigara bağımlılığının ve sigara içiciliğine yatkınlıktaki bireysel farklılıkların anlaşılması için çok önemlidir (Pomerleau, Collins, Shiftman & Pomerleau, 1993).

2.2. Depresyon Tanımı

Depresyonda en çok göze çarpan duygusal belirtileri şu şekilde sıralayabiliriz;

- Üzüntü ve mutsuzluk Kişi çaresizlik ve mutsuzluk hissetmekte, sık sık ağlamakta ve intihar etmeyi düşünmektedir.
- Anhedoni, haz ve yaşamdan zevk almak duygusunun kaybolması.
- Önceden yapılan ve tatmin sağlayan aktivitelerin yapılmak istenmemesi
- Hobilere, yaratıcılığa ve aile etkinliklerine gösterilen ilginin azalması
- Yaşamda en çok ilgilenilen şeylerin artık haz vermemesi veya başka insanlara karşı duyulan ilgi ve sevginin kaybedilmesi (Escobedo ve ark, 1996).

En çok göze çarpan bilişsel belirtiler ise şu şekilde sıralanabilir;

- Kendisi ve başkalarıyla ilgili olarak olumsuz düşüncelere sahip olma.
- Düşük bir özdeğer eğilimi, yetersizlik duygusu ve uğradıkları başarısızlıklar nedeniyle kendi kendini suçlama.
- Güdüsel belirti olarak ise depresyondaki kişinin pasif olma eğilimini ve yeni etkinliklere başlamada zorluk çektiklerini ifade edebiliriz.
- Depresyonun fiziksel belirtileri ise;
- İştahsızlık veya aşırı yemek yeme
- Çok uyuma ya da uykusuzluk şeklinde ortaya çıkan uyku bozuklukları
- Yorgunluk ve enerji kaybıdır (Sales & Santana, 2003).

2.2.1. DSM 5 Tanı Kriterlerine Göre Depresyon Belirtileri

Depresyona ilişkin tanı kriterlerinin DSM 5'e göre tablo gösterimi aşağıdaki gibidir:

Tablo 1. Yeğın (Major) Depresif Bozukluk DSM 5 Tanı Kriterleri

Yeğın (Major) Depresyon Bozukluğu

A. Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden beşi (ya da daha fazlası) bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya(1)çökkün duygudurum ya da (2) ilgisini yitirme ya da zevk almamadır.

Not: Açıkça başka bir sağlık durumuna bağlı belirtileri kapsamayın.

1. Çökkün duygudurum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bildirir (Örn. üzüntülüdür, kendini boşlukta hissediyor ya da umutsuzdur) ya da bu durum başkalarınca gözlenir (Örn. ağlamaklı görünür). (Not: Çocuklarda ve ergenlerde kolay kızan bir duygudurum olabilir.)

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide azalma ya da bunlardan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur (öznel anlatıma göre ya da gözlemlerle belirlenir).

3. Kilo vermeye çalışmıyorken (diyet yapmıyorken) çok kilo verme ya da kilo alma(Örn. bir ay içinde ağırlığının %5'inden daha çok olan bir değişiklik) ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma. (Not: Çocuklarda beklenen kilo alımını sağlayamama göz önünde bulundurulmalıdır.)

4. Neredeyse her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün, psikodevinsel kışkırtma (ajitasyon) ya da yavaşlama (başkalarınca gözlenebilir; yalnızca, öznel, dinginlik sağlayamama ya da yavaşladığı duygusu taşıma olarak değil).

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması (enerji düşüklüğü).

7. Neredeyse her gün, değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuzluk suçluluk duyguları (sanrısız olabilir)(yalnızca hasta olduğundan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlıkla yaşama(öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşünceleri (yalnızca ölüm korkusu değil), özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzerine özel bir eylem tasarlama.

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

C. Bu dönem, bir maddenin ya da başka sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz

Not: A-C tanı ölçütleri bir yeğin depresyon dönemini oluşturur.

Not: Önemli bir yitim (kayıp) (örn. yas, batgınlık (parasal çöküntü),doğal bir yıkım sonucu yitirilenler, önemli bir hastalık ya da yetiyitimi) karşısında gösterilen tepkiler arasında, A tanı ölçütünde belirtilen, yoğun bir üzüntü duygusu yaşama, yitimle ilgili düşünüp durma, uykusuzluk çekme, yeme isteğinde azalma ve kilo verme gibi belirtiler olabilir ve bunlar da bir depresyon dönemini andırabilir. Bu gibi belirtiler anlaşılabilir ya da yaşanan yitime göre uygun bulunabilirse de, önemli bir yitime olağan tepkinin yanı sıra bir yeğin depresyon döneminin de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu karar, kişiden alınan öykünün ve yitim bağlamında yaşanan acının kültürel ölçülere göre dışavurumunun değerlendirilmesini gerektirir.

D. Yeğin depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman mani dönemi ya da hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani benzeri ya da hipomani benzeri dönemler maddenin yol açtığı dönemlerse ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanabiliyorsa bu dışlama uygulanmaz.

2.3.Anksiyete Tanımı

Anksiyete, hayati önem taşıyan bir duygu olup, kişilerin karşılaştıkları ya da karşılaşılabilecekleri olumsuz olaylara ilişkin hissettikleri korku, stres ve heyecanın genel tanımıdır. Anksiyete, kişilerin karşılaştıkları ya da karşılaşılabilecekleri olumsuz olaylara karşı eylemlerini şekillendirme şansı tanıyan bir yönü olsa da, yüksek düzeyde ve beklentisel hissedilen anksiyetenin kişilerin işlevselliğini etkilediği bilinmektedir. Bu doğrultuda, kişilerde psikiyatrik bozukluk olarak kendisini gösterebilen anksiyete, psikopatoloji alanında yaygınlığının fazla olduğu bilinen bir rahatsızlık türü olarak değerlendirilmektedir (Miller, 2011).

Tanı Kriterleri El Kitabı (DSM 5) kapsamında anksiyete bozuklukları farklı alt tiplerle değerlendirilmekte olup, bu çalışmada katılımcıların değerlendirilmesinde odaklanılan anksiyete bozukluğu tipinin “Yaygın Anksiyete Bozukluğu” düşünülebilir. Diğer anksiyete bozuklukları arasında,

- Yaygın anksiyete bozukluğu
- Panik Bozukluk
- Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Anksiyete)
- Seçici Konuşmazlık
- Ayrılma Anksiyetesi
- Agorafobi
- Maddenin ya da ilacın yol açtığı anksiyete bozukluğu
- Fiziksel rahatsızlık sebebiyle görülen anksiyete bozukluğu
- Tanımlanamayan anksiyete bozukluğu (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Yaygın anksiyete bozukluğu kişilerde yaygın olarak görülen bir anksiyete bozukluğu türüdür. Kişilerde 1 yıllık prevalansı %3-8 olarak belirtilmiştir. Yaygın

anksiyete bozukluğunun yaşam boyu yaygınlığını %8 olarak belirtilmiş ve farklı çalışmalarda yaşam boyu yaygınlığı %5 olarak ifade edilmektedir. Yaygın anksiyete bozukluğu, kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. Başlangıç belirtileri genellikle kademeli olarak artış ve şiddetlenme gösterir. Yaygın anksiyete bozukluğunun başlangıç yaşı ortalama 20 yaş öncesidir ve kişilerde belirtilerin artması ve sönmesi şeklinde kronik bir seyir izleyebilir (Manav, 2011; Mantar ve ark, 2011).

Çoğu psikopatolojide olduğu gibi yaygın anksiyete bozukluğunun tam olarak hangi faktörlerden kaynaklı olduğunu belirlemek güçtür. Bir düzeye kadar olan anksiyete, normal ve uyum sağlamaya yönelik olarak kabul edilir; fakat yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerde bu durum, işlevselliği etkileyebilecek düzeydedir. Söz konusu etkileri ve belirtilerinin hem psikolojik hem de biyolojik kökenleri olduğu belirtilmektedir (Manav, 2011).

2.3.1. DSM 5 Tanı Kriterlerine Göre Yaygın Anksiyete Bozuklukları

Anksiyeteye ilişkin tanı kriterlerinin DSM 5'e göre tablo gösterimi aşağıdaki gibidir:

Tablo 2. Yaygın Anksiyete Bozukluğu DSM 5 Tanı Kriterleri

A. En az 6 aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle ilgili olarak aşırı anksiyete ve endişe duyma
B. Kişi, endişesini kontrol etmekte zorlanır
C. Anksiyete ve endişeye, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha fazlası) eşlik eder
(1) huzursuzluk ya da gergin ya da diken üstünde olma hissi (2) kolay yorulma (3) düşüncelerini yoğunlaştırmada zorluk çekme ya da zihnin boşalmış gibi olması (4) kolay kızma
(5) kas gerginliği (6) uyku bozukluğu
D. Önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur
E. Bir maddenin ya da başka bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine bağlanamaz

2.4. Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Ankiyete Arasındaki İlişki

Sigara içme ve akıl hastalığının yüksek birlikteliği önemli bir halk sağlığı sorunudur ve sigara kullanımı, ruhsal hastalıkla ilişkili yaşam beklentisindeki azalmanın çoğunu oluşturmaktadır. Birçok çalışma, sigara içme oranı ile sigara içme ve akıl hastalığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmektedir. Hastalığın şiddeti ile birlikte. Akıl hastalığı olan bireyler aynı zamanda daha erken yaşta sigara içmeye, daha çok sigara içmeye ve genel nüfusa göre sigaraya daha fazla bağımlı olmaya meyillidirler. Örneğin, yakın zamanda yapılan bir anket İngiltere'de nikotinin, kişiler arasında % 42'sinin ruhsal hastalığı olan kişiler tarafından tüketildiğini, bunun da madde kullanım bozukluklarını da içerdiğini öne sürmektedir. Ayrıca, genel nüfusun sigara tüketimi geçmişte 20'den fazla bir düşüş göstermiş olsa da yıllardır, akıl hastalığı olan sigara içenler arasındaki tüketim nispeten değişmemiştir. Bu nedenle, ruhsal hastalığı olan kişilerde yüksek sigara içme oranının altında yatan mekanizmaları anlamak için acil bir ihtiyaç söz konusudur. Burada özellikle sigara içimi ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiye odaklanıyoruz. Halen, depresyon ve anksiyete olan kişilerde yüksek sigara içme oranlarını açıklamak için önerilen birkaç hipotez vardır. Kendi kendine ilaçlama hipotezi, bireylerin semptomlarını hafifletmek için sigara içmeye başladıklarını ve bu nedenle depresyon ve anksiyete belirtilerinin sigara içmeye yol açabileceğini öne sürmektedir. Alternatif bir hipotez, sigaranın, bireyin çevresel stres faktörlerine duyarlılığı arttıran bir nöro-devre üzerine etkileri yoluyla, depresyona veya kaygıya yol açabileceğidir (Fluharty ve ark, 2016).

Hayvan modelleri, uzun süreli sigara maruziyetinin hipotalamik-hipofiz-adrenal sistemi düzensizleştirdiğini, bunun kortizolün hipersekresyonu ile sonuçlanmasına ve fonksiyonunun stresörlere karşı reaksiyonları düzenlemeye yönelik olan ilişkili monoamin nörotransmitter sisteminin aktivitesinde değişikliklere neden olduğunu, sonradan normalleştiği görülen bir etkiyi göstermektedir. Sigara içme ve depresyon / anksiyete arasındaki ilişki de iki yönlü olabilir, başlangıçta semptomları hafifletmek için başlangıçta sigara içilmesi, ancak zaman içinde bu durumun bir döngü halini almasıyla iki yönlü değerlendirilebilecektir (Farrell ve ark, 1998).

İki yönlü ilişkiye ek olarak, sigara ve depresyon arasında hiçbir nedensel ilişki olmayabilir. Kişilerdeki sigara bağımlılığı risk faktörlerinin bir ürünü (örneğin, ortak genetik etkiler) veya karıştırıcı etkiler neticesinde ortaya çıkabilmektedir. Sigara içenler

ayrıca, sigara yoksunluğunun bertaraf edilmesini istemekten dolayı ya da semptomlarını hafiflettiği için kullanımı sürdürülebilmektedir. Kısa süreli yoksunluktan sonra çekilme semptomları (duygudurum belirtileri de dahil) ile sonuçlanan nikotinin kısa yarı ömürleri göz önüne alındığında, sigara içenler kısa süreli çekilmenin sigara içiminin gerçek bir anksiyolitik etkisini düşünmeleri sebebiyle kullanım sürdürülebilir. Bu bağlamda, artan anksiyetenin ve olumsuz duygulanımın, sigara içiminin duygudurumu iyileştirdiği düşüncesinden kaynaklı olarak ilişkili unsurlar olabileceği düşünülmektedir (Chaiton ve ark, 2009).

İlk maruziyetten başlayarak nikotin duyarlılığına ilişkin bireysel farklılıklar vardır. Nikotine karşı sürekli maruz kalma, duyarlılıktaki azalmayla ilişkilidir (Pomerleau, ve ark, 1993). Sigara bağımlılığı adolesanlarda hızla ilerlemekte ve en çok psikiyatrik hastalık veya diğer madde bağımlılığı problemleri olan hassas kişilerde daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Dani ve Harris, 2005). Sigara içme prevalansı, psikiyatri hastalarında toplumla karşılaştırıldığında daha yüksektir (Milani, Kharaghani, Safa, Samadi, Farhadi, ve ark, 2012). Psikiyatrik bozukluklar Sigara Bağımlılığı riskini arttırmaktadır. Anksiyete bozukluğu, özellikle panik bozukluk, tam bağımlılığın başlangıcını öngörülmektedir (Griesler, Hu, Schaffran ve Kandel, 2011).

2.5. Kuramsal Çerçeve

Bu bölümde, araştırma değişkenleri olan sigara bağımlılığı, depresyon ve anksiyete değişkenlerine ilişkin açıklayıcı yaklaşımlar ele alınmıştır. Kuramlar olarak “Sosyal Öğrenme Kuramı”, “Özdenetim Kuramı” ve “Bilişsel Davranışçı Model” ele alınmıştır.

2.5.1. Sosyal Öğrenme Kuramı

Sosyal öğrenme kuramı, yeni davranışların başkalarını gözlemleyerek ve taklit ederek elde edilebileceğini öneren bir öğrenme ve sosyal davranış teorisidir. (Bandura, 1977). Öğrenmenin, bir sosyal bağlamda yer alan bilişsel bir süreç olduğunu ve motorun yeniden üretilmesi ya da doğrudan güçlendirme olmasa bile, yalnızca gözlem ya da doğrudan talimat yoluyla gerçekleşebileceğini ifade eder (Bandura, 1982) Davranış gözlemine ek olarak, öğrenme ayrıca, ödüllerin ve cezaların gözlemlenmesiyle gerçekleşir; bu süreç, güçlü bir takviye olarak bilinen bir süreçtir. Belirli bir davranış düzenli olarak ödüllendirildiğinde, büyük olasılıkla devam edecektir; Tersine, eğer belirli bir davranış sürekli cezalandırılırsa, büyük olasılıkla ısrar edecektir. Bu kuramda,

davranışın yalnızca takviyeler tarafından yönetildiği geleneksel davranış teorileri üzerinde genişleyerek, bireysel bireylerin öğrenme süreçlerindeki önemli rollerine vurgu yaparak ilerlemektedir (Bandura, 1977).

Sosyal öğrenme teorisi, gerçek dünyada ortaya çıkan geniş öğrenme deneyimlerini hesaba katacak kapsamlı bir model sağlamak için öğrenme davranış ve bilişsel teorilerini bütünleştirmiştir. İlk olarak 1963'te Bandura ve Walters'ın belirttiği ve 1977'de daha ayrıntılı olarak açıklandığı gibi (Bandura, 1977) sosyal öğrenme kuramının temel ilkeleri şöyledir: (Bandura, 2004)

Öğrenme tamamen davranışsal değildir; daha ziyade, sosyal bağlamda gerçekleşen bilişsel bir süreçtir.

Öğrenme, bir davranışı gözlemleyerek ve davranışın sonuçlarını gözlemleyerek (veli takviye) gerçekleşebilir.

Öğrenme, gözlemleri, bu gözlemlerden elde edilen bilgilerin çıkarılmasını ve davranışların performansı hakkında karar vermeyi (gözlemsel öğrenme veya modelleme) içerir. Böylece öğrenme, davranışlarda gözlemlenebilir bir değişiklik olmadan gerçekleşebilir.

Güçlendirme, öğrenmede bir rol oynar, ancak öğrenme için tümüyle sorumlu değildir.

Öğrenci, bilginin pasif bir alıcısı değildir. Biliş, çevre ve davranışların hepsi birbirlerini karşılıklı olarak etkiler (karşılıklı determinizm).

Sosyal öğrenme teorisi, büyük ölçüde yukarıda açıklandığı gibi modelleme kavramına dayanır. Bandura üç çeşit modelleme uyarımını şöyle özetledi:

Bir kişinin istenen davranışı gösterdiği canlı modeller

Bireyin, istenen davranışı ayrıntılı olarak açıkladığı ve katılımcının davranışa nasıl katılacağı konusunda talimat verdiği sözel talimat

Film, televizyon, internet, edebiyat ve radyo dahil olmak üzere medya aracılığıyla modellenmenin gerçekleştiği sembolik. Uyarılar gerçek ya da kurgusal karakterler olabilir.

Tam olarak gözlemden hangi bilginin toplandığı, modelin türünün yanı sıra aşağıdakiler dahil bir dizi bilişsel ve davranışsal süreçten de etkilenir: (Bandura, 2004)

Dikkat: öğrenmek için gözlemciler modellenmiş davranışa katılmalıdır. Deneysel çalışmalar (Bandura, 2004) öğrenilen şeyin ve donatı mekanizmalarının farkındalığının öğrenme sonuçlarını büyük ölçüde artırdığını bulmuşlardır. Dikkat, gözlemcinin özellikleri (ör. Algısal yetenekler, bilişsel yetenekler, uyarılma, geçmiş performans) ve davranış veya olayın özelliklerinden (örn. Uygunluk, yenilik, duyuşsal değer ve fonksiyonel değer) etkilenir. Bu sayede sosyal faktörler dikkat çekicidir - farklı modellerin saygınlığı, gözlemin uygunluğunu ve işlevsel değerini etkiler ve dolayısıyla dikkati modüle eder.

Tutma: Gözlemlenen bir davranışı yeniden üretebilmek için gözlemcilerin davranış özelliklerini hatırlayabilmesi gerekir. Yine bu süreç gözlemci özellikleri (bilişsel yetenekler, bilişsel prova) ve olay özellikleri (karmaşıklık) tarafından etkilenir. Tutulmanın altında yatan bilişsel süreçler, Bandura tarafından görsel ve sözel olarak tanımlanır; burada sözlü açıklamalar daha karmaşık senaryolarda kullanılır.

Üretme - Üretme ile Bandura, modelin yayılmasına değil, uygulanmasına işaret eder. Bu, bir dereceye kadar bilişsel beceri gerektirir ve bazı durumlarda sensorimotor yetenekleri gerektirebilir. Bu durum, başkalarının girişinin kendi kendini düzeltme geri bildirimini gerektirmesini gerektirebilir. Geri bildirimle ilgili yeni çalışmalar, gözlem ve düzeltmeyle ilgili olarak katılımcıların görevler üzerindeki performansını iyileştirecek etkili geri bildirimler önererek bu fikri desteklemektedir (Bandura, 2004).

Motivasyon - Gözlemlenen bir davranışı yeniden üretme (veya çoğaltmaktan kaçınma) kararı, beklenen sonuçlar ve iç standartlar dahil olmak üzere gözlemcinin motivasyon ve beklentilerine bağlıdır. Motivasyon faktörleri belirli bir ortamdaki farklı davranışların işlevsel değeri tarafından yönlendirildiğinden, Bandura'nın motivasyon tanımlaması da temel olarak çevresel ve dolayısıyla sosyal faktörlere dayanmaktadır.

2.5.2. Bilişsel Davranışçı Kuram

Bilişsel-davranışsal teoriler en iyi kuramsal yazılardan, klinik deneyimlerden ve davranışsal ve bilişsel odaklı psikologların deneysel çalışmalarından yola çıkarak, genel bir teori kategorisi veya bir dizi ilgili teori olarak kavramsallaştırılır. Bilişsel davranış teorisinin tek bir tanımı yoktur. Bireysel teoriler ortak varsayımlar, teknikler ve araştırma stratejileri ile birbirine bağlanır, ancak davranış değişimlerinde biliş rolünün oynadığı rolün çeşitliliğini korur. "Kognitif-davranışsal" terimiyle ifade edilen terim, insanlara anlama ve yardım etmede davranışsal ve bilişsel yaklaşımların önemini yansıtmaktadır. Tire, her biri kendi teorik varsayımları ve müdahale stratejileri olan davranışsal ve bilişsel kuramsal görüşleri bir araya getirmektedir. Depresyon ve anksiyetin açıklanmasında bilişsel ve davranışçı faktörlerin söz konusu olduğunu savunan modelde, kişilerin işlevsel olmayan düşünceleri ve bu düşüncelerin sonucunda görülen davranışların ve duygunun bilişsel davranışçı yaklaşım kapsamında incelenir. Kişilerin bilişsel temsillerindeki işlevsel olmayan kalıpların ve bilişsel çarpıtmaların, olay ve durumlara ilişkin çıkarımlarını doğrudan etkileyebilmektedir. Bu bağlamda, işlevsel olmayan davranış ve düşüncelerin arka planında yine önceki öğrenmeler sonucunda yapılandırılan işlevsel olmayan bilişsel kalıplar rol oynamaktadır (Beck, 1961).

2.5.3. Özdenetim Modeli

Öz-denetim Kuramı, kişinin kendi düşüncelerini, davranışlarını ve hedeflerine ulaşmak için duygular yöneltme sürecini içeren bilinçli bir kişisel yönetim sistemidir. Öz-düzenleme birkaç aşamadan oluşur ve bireyler karşılıklı olarak karşılıklı etki eden etki ağları içinde kendi motivasyonlarına, davranışlarına ve gelişimine katkıda bulunurlar.

Öz-denetim alanında çalışan önde gelen sosyal psikologlardan biri olan Roy Baumeister, dört bileşenin var olduğunu iddia ediyor: arzu edilen davranış standartları, standartları karşılamaya yönelik motivasyon, söz konusu standartları ihlal eden durumların ve düşüncelerin izlenmesi ve son olarak iradenin önemli olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca, Baumeister, diğer meslektaşlarıyla birlikte bilişsel erişilebilirliğini açıklamak için tasarlanmış üç öz-düzenleme modeli geliştirmiştir: bilgi yapısı, güç ya da beceri olarak öz-düzenleme. Güç modelinin genellikle desteklendiğini belirlemek için çalışmalar yapılmıştır, çünkü bu beynin sınırlı bir kaynağıdır ve bu

kaynak tükenene kadar sadece belirli bir öz-düzenleme miktarı ortaya çıkabilir (Baumeister ve ark, 1994).

Düşük dürtü kontrolüne sahip insanlar, kendi istekleri doğrultusunda ve davranışların sonucunu düşünmeden hareket etme eğilimindedir. Bu durum, insanların istekleri durumunda zor durumda kalmalarına yol açabilmektedir. Şiddet eğilimi, dikkatsiz patlamalar veya çok fazla dürtüsel satın almaların yol açtığı maddi problemlerle arkadaşlarını kaybetmeye yol açabilir.

Kontrol yanılması olarak bilinen bilişsel önyargı. İnsanların çevreleri üzerinde kontrolün kullanılması ile ilgili iç hedefler tarafından yönlendirildiği ölçüde, kaos, belirsizlik ya da stres koşullarında kontrolü yeniden ele almaya çalışacaklardır. Gerçek kontrolün başarısızlığı, bir başa çıkma stratejisinin, kontrol yanılmasına yol açarak, kontrolün yanıtıcı etkilerine geri dönmesi olacaktır (Fenton-O'Creavy vd., 2003).

Hastanın kendi kişisel sağlık hedefine ulaşmasına yardımcı olabilecek bir diğer faktör de hastayla ilgili olmaktır: Hastalığın kişisel / toplum görüşlerini anlamasına yardımcı olmak, ilgili riskleri değerlendirmek ve onlara potansiyel problem çözme yeteneği kazandırmak açısından önemlidir. Baumeister ve ark. (1994) Tarafından tanımlanan kendi kendini düzenlemenin dört bileşeni:

Standartlar: İstenilen davranış.

Motivasyon: Standartları karşılamak.

Kendini İzleme: Standartların kırılmasından önce gelen durumlar ve düşünceler.

İrade: Dürtüleri kontrol etmek için iç güç olarak tanımlanmaktadır.

2.6. İlgili Literatür

Daha önceki çalışmalar, sigaranın sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesini inceleyen başka bir İspanyol örneğinde değerlendirmek için kesitsel bir çalışma yapılmıştır. Örneklem, bir süre sigarayı bırakmış ve sonra nüksetmiş 775 sigara kullanıcısından oluşmaktadır. Çalışmanın sonuçları doğrultusunda, yüksek sigara bağımlılığı kötü düzeyde sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur. Daha fazla günlük sigara tüketimi ve daha uzun süre sigara içmek

daha kötü algılanan sağlıkla ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, hareketlilik ve anksiyete / depresyon sigaradan etkilenen boyutlar olarak saptanmıştır. Daha fazla sigara bağımlı ve daha uzun süre sigara içenler hareketlilik problemlerine daha yatkın bulunmuş ve sigara bağımlısı ve bir yıldan uzun bir süre önce tekrarlayanlar anksiyete / depresyon yaşama ihtimalleri daha yüksektir. Sigara bağımlılığı, tekrarlayan sigara içenlerde yaşam kalitesinin kötüleşmesi üzerinde belirleyici bir etki göstermiştir (Carmen Miguez ve ark, 2018).

Bu araştırmanın amacı, sigara içiciliğinin erken başlangıçlı şizofreni ve / veya psikoz ile çocuk ve ergenler (gençler) arasında depresyon ve anksiyete üzerindeki etkilerini incelemektir. Veriler, Kapsamlı Toplumsal Zihinsel Sağlık Hizmetleri Çocuk ve Aileleri Programı'nın ulusal değerlendirmesinden elde edilmiştir. Yedi katmanı ile (3 yıldan fazla) boylamsal verileri analiz etmek için kübik karışık modeller kullanılmıştır. Sonuçlar, önceki 6 aylık dönemde gençlerin % 29'unun (N = 117, ortalama yaş ortalaması = 13.9) sigara içtiğini göstermektedir. Sigara kullanıcılarının yedi dalga boyunca yüksek düzeyde başlangıç ve sürekli depresyon ve kaygı bozukluğunun olduğu tespit edilmiştir. Sigara kullanıcıları ve sigara kullananlar için öngörülen depresyon ve anksiyete puanları, sigara kullanıcılarının daha yüksek ancak daha süregelen anksiyete ve depresyon belirtilerine sahip olduğunu göstermiştir. Bulgular doğrultusunda, gençlerin duygudurum düzenlemeleri için sigara kullanabileceğini ileri sürülmektedir. (Chen ve ark, 2017).

Bir diğer çalışmada, mesleki risk faktörlerine maruz kalan işçilerde sigaranın anksiyete ve depresyonla ilişkisini değerlendirmektir. Bu amaçla, fiziksel ve / veya kimyasal zararlı maddelere maruz kalan işçilerin çalışma süreleri, sigara içme durumu, sigara bağımlılığı ve solunum işlevleri değerlendirilmiş, anksiyete / depresyon varlığı araştırılmıştır. Çözelti, ağır metal ve toz gibi mesleki risk faktörlerine maruz kalan ve bir yıllık süre içinde meslek hastalıkları için polikliniği ziyaret eden erkek işçiler çalışmaya dahil edilmiştir. Pulmoner Fonksiyon Testi ve Fagerström Sigara Bağımlılık Testi çalışma kapsamında katılımcılara uygulanmıştır. Çalışanların anksiyete ve depresyon durumları Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre, 665 erkek işçinin yaş ortalaması 45 yaş (dağılım 38-48 yaş), en sık çözelti (% 45.9), ağır metal dumanı / tozu (% 20.9) maruz kaldıkları maddeler olarak saptanmıştır. İşçilerin 252'sinde (% 37.9) kaygı, 294'ü (% 44.2) depresyon, 171'i (% 25.7)

her ikisi mevcuttur. Ayrıca, her meslek / maruziyet grubunda çalışanların yarısından fazlası sigara kullanmaktadır. Solunum yakınmaları işçilerin % 34'ünde bildirilmiştir. Regresyon analizine göre, solunum sistemi şikayetlerinin varlığı anksiyete ve depresyon önemli bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, sigara ve anksiyete / depresyon, işçinin maruz kaldığı işçilerin yarısından fazlasını etkileyen önemli sorunlar olarak bulunmuştur (Ergün ve ark, 2018).

Fluharty ve meslektaşları (2017) yapmış oldukları gözden geçirme çalışmasında, sigara ve akıl hastalığı arasında pozitif ilişki olduğunu bildirmektedir. Bununla birlikte, söz konusu ilişkinin literatürde karmaşık olduğu öne sürülmektedir. Bu yüzden, uzun süreli çalışmalarda sigara içme ve depresyon ve / veya kaygı ilişkisini değerlendiren sistematik bir gözden geçirme çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında PubMed, Scopus ve Web of Science'da araştırılmış ve (1) insan katılımcılar, (2) boylamsal (3) primer veriler (4) maruziyet olarak sigara içme davranışı ölçüldü. sonuç olarak depresyon ve / veya kaygı görülen psikopatolojiler olarak bildirilmiştir. 148 çalışmadan elde edilen sonuçlar, sigara içmeye başlama, sigara içme durumu, sigara içme yoğunluğu, tütün bağımlılığı ve sigara izlemesi gibi kategoriler bulunmaktadır. Her bir kategorinin sonuçları, , her iki yönde de pozitif ilişkilere (daha sonraki akıl sağlığına ve akıl sağlığına daha sonra sigara içilmesi) yönelik kanıtlar ortaya koymaktadır. Genel olarak, çalışmaların neredeyse yarısında depresyon / anksiyetenin daha sonraki bir tür sigara içme davranışıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Üçte birinden fazlası, sigara içiciliğinin daha sonraki depresyon / anksiyeteye ilişkili olduğuna dair kanıt göstermektedir. Bununla birlikte, çift yönlü bir sigara ve anksiyete modelini doğrudan destekleyen az sayıda çalışma vardı ve tersi sonuçları bildiren çok az çalışma bulunmaktadır. Sigara içme ve depresyon ile anksiyete arasındaki muhtemel ilişki hakkındaki literatür, farklı sonuçları desteklediği görülmektedir. Bu durum, daha güçlü nedensel çıkarımlar yapmamızı sağlayacak Mendelian randomizasyon (MR) gibi farklı metodolojileri kullanan gelecekteki çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Gözden geçirme çalışmasının sonucu olarak, sigara içme davranışının farklı yönleri ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin boylamsal çalışmalarına ağırlık vermek üzere incelendi ve hem daha sonraki depresyon ve anksiyete ile ilişkili sigara içimi için kanıtlarla, hem de tam tersi olarak kanıtların söz konusu olduğu görülmüştür. Birkaç çalışma çift yönlü bir ilişkiyi desteklemiş, ya da ters sonuçlar bildirmiş ve cinsiyet, etnik köken, klinik

durum, takipten uzunluğa ya da tanı testine göre açık bir örüntü tanımlanmamıştır. Boylamsal çalışmaların avantajlarına rağmen, tek başına nedensellik konusunda güçlü kanıtlar sağlamakta yetersiz olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle, bu ilişkiyi araştıran gelecek çalışmalarda, MR gibi daha güçlü nedensel çıkarımların yapılmasına izin veren farklı yöntemler kullanılmalıdır.

Watson ve meslektaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada, Önceki araştırmalar, sosyal anksiyetenin (SA) sigara içme davranışlarının sürdürülmesi ve nüksetmesi için bir risk faktörü olduğunu görüşünden yola çıkarak bu ilişkinin arkasında yer alan mekanizmalar incelenmiştir. Bunun sebebi olarak, bu ilişkinin altında yatan mekanizmalar hakkında çok az şey bilinmektedir. Mevcut çalışma, SA'nın semptomları ile başa çıkmak için SA'nın semptomları ile başa çıkmak için sigara ve aynı zamanda SA'nın durum ve özellik düzeylerinin etkilerini incelenmiştir. Katılımcılar (n = 60), 18-30 yaşları arasında günlük içicilerdir. Katılımcılar iki seansa katılmıştır. bir ön görüşme ve ikinci seans gerçekleştirilen katılımcılarla bir sosyal stresi arttırabilecek bir görev verildiğinde, sigaradan 24 saat yoksun bırakıldılar. Sigara arzusu ve SA düzeylerinin subjektif değerlendirmeleri, görev boyunca katılımcılardan alınana görüşlerle altı kez değerlendirilmiştir. Veriler çok düzeyli modelleme ile analiz edilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, SA'nın semptomları ile başa çıkmak için her iki özellik sigara kullanımı ve bazı sigara türlerinin, sosyal strese göre yüksek zaman süreleri boyunca artan aşermeyi yordamaktadır. Ayrıca, daha yüksek sosyal anksiyeteye sahip bireyler, başa çıkma davranışları için daha fazla sigara içenler olarak bildirilmiştir. Bu etkiler sigara bağımlılığı, yoksunluk belirtileri, depresyon ve diğer anksiyete ve stres belirtilerini kontrol ettikten sonra incelenmiştir. Sosyal anksiyete semptomları ile baş edebilmek için sigara içmek, SA ile ilişki arasındaki ilişkiyi göstermektedir. SA'da sigara içenler (durum ve özellik) ve SA semptomları ile baş edebilmek için sigara içilmesi, stresli sosyal durumlar sırasında yaşadıkları iştahın yoğunluğu nedeniyle sigara içmeyi ve nüks riskini arttırabileceği düşünülmektedir (Watson ve ark, 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Çalışma Grubu

Çalışmaya, üst yaş sınırı olmaksızın, sigara kullanan 18 yaş üzeri katılımcılar dahil edilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve anket çalışmasında verileri sağlayan ve verileri geçerli olan katılımcı sayısı 101'dir.

Dâhil Olma Kriterleri

- 18 yaşından büyük olmak
- Sigara Kullanıyor Olmak
- Okur yazar düzeyinde olmak

Dışlama Kriterleri

- 18 yaşından küçük olmak
- Sigara kullanmamak
- Okur yazar olmamak

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında kullanılan veri toplama araçları aşağıda listelenmiştir.

- Sosyodemografik Veri Formu
- Fagerström Sigara Bağımlılığı Ölçeği
- Beck Depresyon Ölçeği
- Beck Anksiyete Ölçeği

3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından katılımcıların kişiler bilgileri hakkında sorular içeren bilgi formudur. Bu formda katılımcılar hakkında yaş, cinsiyet, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik bir rahatsızlık olup olmaması, ilaç kullanımı, psikolojik rahatsızlık olup olmaması ile ilgili bazı sosyodemografik bilgiler içermektedir.

3.2.2. Fagerström Sigara Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeği

Sigara bağımlılığının değerlendirilmesinde en sık kullanılan test Fagerström Sigara Bağımlılık Testi'dir (FBNT) (Demir, 2009). İlk kez 1978'de Fagerström,

Fagerström Tolerans Testi'ni önermiştir. Bu test 1991'de Heatherton ve ark. tarafından yeniden ele alınmış ve FBNT ortaya çıkmıştır (Heatherton ve ark, 1991) Testin Türkçe geçerliliği Uysal ve ark. (2004) tarafından yapılmış ve orta derecede güvenilir bulunmuştur ve dikkat edilmesi gereken sorulara dikkat çekilmiştir. Çalışmada FBNT'nin Türkçe versiyonu Uysal ve ark. (2004) tarafından yapılmış formu kullanılmıştır. FBNT altı sorudan oluşmakta ve her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre sigara bağımlılığı düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (≥ 7 puan) şeklinde üç grupta derecelendirilmiştir (Göçmen ve ark, 2011).

3.2.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve arkadaşları (1996) tarafından BDÖ'den alınan puanlara göre depresyon düzeyleri; 0-13 puan depresyon yok, 14-19 puan düşük, 20-28 puan orta, 29-63 puan yüksek derecede depresyon şeklinde sınıflandırılmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür (Jesse & Grahan, 2005). Beck depresyon envanteri (BDE), Beck ve ark. tarafından adolesan ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir (Beck, 1961). Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli ve Tegin tarafından yapılmıştır (Hisli, 1988; Tegin, 1980). Toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyi ya da şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir.

3.2.4. Beck Anksiyete Ölçeği

Kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılır. Likert (dereceler toplamı) tipi ölçüm sağlar (Beck ve ark, 1978). Yirmi bir belirti kategorisinin her birinde 4 seçenek bulunur. Her bir madde 0 ile 3 arasında puan alır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir (Beck ve ark, 1988). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Ulusoy ve ark, 1993)

3.2. Araştırmanın İşlem Yolu

Araştırmada, katılımcıların verileri, sosyal bilimler için istatistik yazılımı olan SPSS 24 üzerinde girişleri yapılarak, araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla istatistiksel veri analiz yöntemleri kullanılmıştır. Veri analiz yöntemleri olarak kişisel değişkenleri incelemek için betimleyici istatistiksel yöntemler, araştırma

değişkenleri ve kişisel değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için normallik testi sonucunda, parametrik olmayan ölçümler arasında, ikili bağımsız gruplar için Mann Whitney U testi ve çoklu bağımsız gruplar için Kruskal-Wallis Homojenlik Testi kullanılmıştır.

Demografik değişkenler bakımından karşılaştırma analizi yapılan araştırma değişkenleri, ayrıca aralarındaki ilişkiyi incelemek için korelasyon analizi uygulanmıştır. Aralarında korelasyon olduğu tespit edilen araştırma değişkenleri arasında açıklayıcı rol olup olmadığını incelemek amacıyla regresyon analizi uygulanmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma değişkenlerini ölçmek amacıyla katılımcılara verilen anketlerden elde edilen puanların demografik ve klinik değişkenlerle karşılaştırılması ile araştırma değişkenlerinin birbirleri ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmada güvenilirlik düzeyi %95 olarak alınmıştır.

4.1. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmada, katılımcıların “Sosyodemografik Bilgi Formu”na vermiş oldukları yanıtlardan oluşan değişken ve gruplarına ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 3’te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Demografik ve Klinik Değişkenlerinin Betimleyici İstatistikleri

Demografik Değişkenler (N=101)		N	%
Cinsiyet	Kadın	51	50.5
	Erkek	50	49.5
	Toplam	101	100.0
Eğitim Düzeyi	Lise	20	19.8
	Lisans	69	68.3
	Lisansüstü	12	11.9
	Toplam	101	100.0
Çalışma Durumu	Evet	78	77.2
	Hayır	23	22.8
	Toplam	101	100.0
Gelir Düzeyi	Orta	71	70.3
	Yüksek	30	29.7
	Toplam	101	100.0
Medeni Hal	Bekar	60	59.4
	Evli	32	31.7
	Boşanmış/Dul	9	8.9
	Toplam	101	100.0
Çocuk	Var	18	17.8
	Yok	83	82.2

	Toplam	101	100.0
Çocuk sayısı	0	83	82.2
	1	9	8.9
	2	6	5.9
	3	3	3.0
	Toplam	101	100.0
Kronik Rahatsızlık	Evet	6	5.9
	Hayır	95	94.1
	Toplam	101	100.0
İlaç Kullanma	Evet	6	5.9
	Hayır	95	94.1
	Toplam	101	100.0
Psikolojik Rahatsızlık	Evet	3	3.0
	Hayır	98	97.0
	Toplam	101	100.0

Tablo 3'te demografik değişkenlerin frekans dağılımları incelendiğinde,

Kadın katılımcı oranı % 50.5 (51), erkek katılımcı oranı %49.5 (50)'dir.

Eğitim düzeyine göre katılımcıların %19.8'i Lise mezunu (20), %68.3'ü Lisans mezunu (69) ve %12 oranı Lisansüstü (12) mezunu olarak bildirilmiştir.

Çalışma durumu değişkenine göre %77.2 oranı çalışan (78) ve %22.8 oranı çalışmayan (23) kişilerden oluşmaktadır.

Gelir Düzeyi katılımcılarda %70.3 oranında orta düzey (71) ve %29.7 oranında yüksek düzey (30) olarak bildirilmiştir.

Katılımcıların %17.8 oranının çocuğu var (18) ve %82.2 oranının çocuğu yoktur (83).

Çocuğu olan katılımcıların %8.9 oranının bir çocuğu (9), %5.9 oranının iki çocuğu (6) ve %3 oranının (3) üç çocuğu olduğunu bildirmişlerdir.

Katılımcıların %5.9 oranı (6) kronik bir rahatsızlığı olduğunu ve %94.1 oranı kronik bir rahatsızlığı olmadığını bildirmiştir.

Katılımcıların %5.9 oranı (6) düzenli ilaç kullandığını ve %94.1 oranı düzenli ilaç kullanmadığını bildirmiştir.

Katılımcıların %3 oranı (3) psikolojik rahatsızlığı olduğunu %97 oranının herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olmadığını bildirmişlerdir.

4.2.Katılımcıların Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Değişkenleri ile Demografik Değişkenlerin Karşılaştırılması

Katılımcıların sigara bağımlılığı puanlarını ölçmek için “Fagerström Sigara Bağımlılığı Anketi”, depresyon belirtileri için “Beck Depresyon Envanteri”, anksiyete belirtileri için “Beck Anksiyete Ölçeği” kullanılmış ve demografik değişkenler ile karşılaştırma yapmak için “Mann Whitney U” ve “Kruskal Wallis Homojenlik Testi” kullanılmıştır. Analizler %95 güvenirlilik düzeyinde $p=,05$ anlamlılık düzeyinde incelenmiştir.

Tablo 4. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Sıra Ort.	U	p
BeckDepresyon	Kadın	51	50,10		
	Erkek	50	51,92	1229,000	,755
	Toplam	101			
BeckAnksiyete	Kadın	51	48,72		
	Erkek	50	53,33	1158,500	,428
	Toplam	101			
Fagerström	Kadın	51	51,70		
	Erkek	50	50,29	1239,500	,803
	Toplam	101			

Tablo 2’de cinsiyet değişkeni bakımından katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı skorlarının ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla yapılan “Mann Whitney U testi” sonuçlarına göre cinsiyet değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılık skorlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 5. Medeni Durum Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni durum	N	Sıra Ort.	Z	sd	p
BeckDepresyon	Bekar	60	50,78	6,391	2	,041
	Evli	32	45,20			
	Boşanmış/ Dul	9	73,11			
	Toplam	101				
BeckAnksiyete	Bekar	60	51,68	1,382	2	,501
	Evli	32	47,23			
	Boşanmış/ Dul	9	59,83			
	Toplam	101				
Fagerström	Bekar	60	51,38	4,216	2	,122
	Evli	32	45,64			
	Boşanmış/ Dul	9	67,50			
	Toplam	101				

Tablo 3'te katılımcıların medeni durumuna göre depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan "Kruskal Wallis Homojenlik Testi" sonuçlarına göre depresyon skorlarının medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur ($Z=6,391$; $p<0,05$). Sonuçlar doğrultusunda, bekar katılımcıların depresyon puan sıra ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, anksiyete ve sigara bağımlılık puan ortalamalarının medeni duruma göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 6. Gelir Düzeyi Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir düzeyi	N	Sıra Ort.	Z	sd	p
BeckDepresyon	Orta	71	46,92	4,652	2	,031
	Yüksek	30	60,67			
	Toplam	101				
BeckAnksiyete	Orta	71	46,59	5,422	2	,020
	Yüksek	30	61,43			
	Toplam	101				
Fagerström	Orta	71	47,52	3,610	2	,057
	Yüksek	30	59,23			
	Toplam	101				

Tablo 4’te gelir düzeyi değişkeni bakımından katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Kruskal Wallis Homojenlik testi” sonuçları doğrultusunda, depresyon ($Z=4,652$; $p<0,05$) ve anksiyete ($Z=5,422$; $p<0,05$) puan ortalamalarının gelir düzeyine göre farklılığının anlamlı olduğu saptanmıştır. Sonuçlara göre, yüksek gelir düzeyinde olan katılımcıların depresyon ve anksiyete puan sıra ortalamalarının orta gelir seviyesinde olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, sigara bağımlılığı puan sıra ortalamasının gelir düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 7. Çalışma Durumu Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

	Çalışma durumu	N	Sıra Ort.	U	p
BeckDepresyon	Evet	78	51,61	849,500	,700
	Hayır	23	48,93		
	Toplam	101			
BeckAnksiyete	Evet	78	53,57	696,500	,104
	Hayır	23	42,28		
	Toplam	101			
Fagerström	Evet	78	51,59	851,000	,699
	Hayır	23	49,00		
	Toplam	101			

Tablo 5’te çalışma durumu değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan ortalamalarını karşılaştırmak için yapılan “Mann Whitney U testi” sonuçlarına göre çalışma durumu değişkeni bakımından katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 8. Eğitim Düzeyi Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim	N	Sıra Ort.	Z	sd	p
Beck Depresyon	Lise	20	60.13	5,761	2	,046
	Lisans	69	46.27			
	Lisansüstü	12	63.00			
	Toplam	101				
Beck Anksiyete	Lise	20	54.83	,478	2	,787
	Lisans	69	49.75			
	Lisansüstü	12	51.83			
	Toplam	101				
Fagerström	Lise	20	54.20			

Lisans	69	48.51	2,004	2	,367
Lisansüstü	12	60.00			
Toplam	101				

Tablo 6’da eğitim düzeyi değişkeni bakımından katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan ortalamalarının karşılaştırılması için yapılan “Kruskal Wallis Homojenlik testi” sonuçları doğrultusunda, depresyon ($Z=5,761$; $p<0,05$) puan ortalamalarının eğitim düzeyine göre farklılığının anlamlı olduğu saptanmıştır. Sonuçlara göre, lisans düzeyinde mezun olan katılımcıların depresyon puan sıra ortalamalarının lise ve lisans üstü mezunu olanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan sıra ortalamasının eğitim düzeyine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 9. Çocuk Sahibi Olma Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

	Çocuk	N	Sıra Ort.	U	p
Beck Depresyon	Var	18	46.06	658,000	,429
	Yok	83	52.07		
	Toplam	101			
Beck Anksiyete	Var	18	46.28	662,000	,450
	Yok	83	52.02		
	Toplam	101			
Fagerström	Var	18	56.86	641,500	,333
	Yok	83	49.73		
	Toplam	101			

Tablo 5’te çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan ortalamalarını karşılaştırmak için yapılan “Mann Whitney U testi” sonuçlarına göre çocuk sahibi olma durumu değişkeni bakımından katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 10. Kronik Rahatsızlık Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

	Kronik rahatsızlık	N	Sıra Ort.	U	p
Beck Depresyon	Evvet	6	69.08	176,500	,119
	Hayır	95	49.86		

	Toplam	101			
Beck Anksiyete	Evet	6	60.17	230,000	,429
	Hayır	95	50.42		
	Toplam	101			
Fagerström	Evet	6	50.00	279,000	,927
	Hayır	95	51.06		
	Toplam	101			

Tablo 8’de kronik rahatsızlık değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan ortalamalarını karşılaştırmak için yapılan “Mann Whitney U testi” sonuçlarına göre kronik rahatsızlığı olup olmama değişkeni bakımından katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

Tablo 11. Psikolojik Rahatsızlık Değişkeni Bakımından Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Karşılaştırılması

	Psikolojik rahatsızlık	N	Sıra Ort.	U	p
Beck Depresyon	Evet	3	66.00	102,000	,391
	Hayır	98	50.54		
	Toplam	101			
Beck Anksiyete	Evet	3	59.83	120,500	,615
	Hayır	98	50.73		
	Toplam	101			
Fagerström	Evet	3	64.00	108,000	,460
	Hayır	98	50.60		
	Toplam	101			

Tablo 9’da psikiyatrik rahatsızlık değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan ortalamalarını karşılaştırmak için yapılan “Mann Whitney U testi” sonuçlarına göre psikiyatrik rahatsızlığı olup olmama durumu değişkeni bakımından katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı puan ortalamalarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

4.3.Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyon

Analizi

Katılımcıların sigara bağımlılığı, depresyon ve anksiyete puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi incelemek için parametrik olmayan korelasyon olan, “Spearman Korelasyonu” kullanılmış, anlamlı ilişki bulunan değişkenlerin etkileyebilme düzeyini saptamak için ise “Doğrusal Regresyon Analizi” yapılmıştır. Analizlerde anlamlılık düzeyi 0,05 düzeyinde alınmıştır.

Tablo 12. Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Sigara Bağımlılığı		Fagerström	Beck Depresyon	Beck Anksiyete
Depresyon ve Anksiyete				
Fagerström	R	1	.567**	.476**
	P		.000	.000
	N	101	101	101
Beck Depresyon	R	.567**	1	.725**
	P	.000		.000
	N	101	101	101
Beck Anksiyete	R	.476**	.725**	1
	P	.000	.000	
	N	101	101	101

** . Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlı

Tablo 10’da depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılık puan ortalamalarının korelasyon analizi için yapılan Spearman Korelasyonu Analizi’ne göre

Fagerström sigara bağımlılığı puanları ile depresyon ($r=.567$; $p<0,01$), anksiyete ($r=.476$; $p<0,01$) pozitif yönlü ve orta düzeyde anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Beck Depresyon ve Beck anksiyete ($r=.725$; $p<0,01$) puan ortalamaları pozitif, güçlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Korelasyonun olduğu saptanan sigara bağımlılığı, depresyon ve anksiyete puanlarının, sigara bağımlılığı.

Tablo 13. Depresyon ve Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

	Sigara Bağımlılık Düzeyi		
--	--------------------------	--	--

			Düşük Düzeyde Bağımlılık	Düşük- Orta Düze Bağımlılık	Orta Düze Bağımlılık	Yüksek Düze Bağımlılık	Toplam	p
Depresyon Düze Yok	Depresyon	N	3	10	4	0	17	,000
	Belirtisi	%	75.0%	71.4%	7.5%	0.0%	16,8%	
	Hafif	N	0	2	9	3	14	
	Düze Depresyon	%	0.0%	14.3%	17.0%	10.0%	13,9%	
Orta Düze Depresyon	Orta	N	1	1	21	18	41	
	Düze Depresyon	%	25.0%	7.1%	39.6%	60.0%	40,6%	
Şiddetli Düze Depresyon	Şiddetli	N	0	1	19	9	29	
	Düze Depresyon	%	0.0%	7.1%	35.8%	30.0%	28,7%	
Toplam		N	4	14	53	30	101	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100,0%	

Tablo 11’de sigara bağımlılık düzeyi ile depresyon şiddeti çapraz tablosu ve ki kare analizi verilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, Orta düzey depresyon puanı alan katılımcı sayısının orta ve yüksek düzey sigara bağımlılığı olan kişiler tarafından bildirildiği ve farkın anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir. Orta düzey depresyon puanını karşılayan katılımcılar arasında toplamda 53 kişinin bildirdiği orta düzey sigara bağımlılığı puanı %39.6 (N=21) ve 30 kişinin bildirdiği yüksek düzey sigara bağımlılığı puanı %60 (N=18) oranında görülmüştür. Aynı şekilde şiddetli düzey depresyon puanını karşılayan katılımcılar arasında orta düzey sigara bağımlılığı puanını karşılayan 53 kişiden %35.8’i (N=19) ve 30 kişinin bildirdiği yüksek düzey sigara bağımlılığından %30’u (N=9) şiddetli düzeyde depresyon puanı bildirmişlerdir. Bu doğrultuda, dağılımının anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (p=,000; p<0,05).

Tablo 14. Anksiyete ve Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Sigara Bağımlılık Düzeyi		
--	--	--------------------------	--	--

			Düşük Düzye Bağımlılık	Düşük-Orta Düzye Bağımlılık	Orta Düzye Bağımlılık	Yüksek Düzye Bağımlılık	Toplam	p
Anksiyete Düzye	Anksiyete Belirtisi Yok	N %	3 75.0%	7 50.0%	8 15.1%	3 10.0%	21 20,8%	
	Hafif Anksiyete Belirtisi	N %	0 0.0%	5 35.7%	6 11.3%	2 6.7%	13 12,9%	
	Orta Anksiyete Belirtisi	N %	1 25.0%	1 7.1%	13 24.5%	6 20.0%	21 20,8%	,000
	Şiddetli Anksiyete Belirtisi	N %	0 0.0%	1 7.1%	26 49.1%	19 63.3%	46 45,5%	
Toplam		N %	4 100.0%	14 100.0%	53 100.0%	30 100.0%	101 100%	

Tablo 12’de sigara bağımlılık düzeyi ile anksiyete şiddeti çapraz tablosu ve ki kare analizi verilmiştir. Sonuçlar doğrultusunda, Orta düzey anksiyete puanı alan katılımcı sayısının orta ve yüksek düzey sigara bağımlılığı olan kişiler tarafından bildirildiği ve farkın anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir. Orta düzey anksiyete puanını karşılayan katılımcılar arasında toplamda 53 kişinin bildirdiği orta düzey sigara bağımlılığı puanı %24.5’i (N=13) ve 30 kişinin bildirdiği yüksek düzey sigara bağımlılığı puanı %20’si (N=6) oranında görülmüştür. Aynı şekilde, şiddetli düzey anksiyete puanını karşılayan katılımcılar arasında orta düzey sigara bağımlılığı puanını karşılayan 53 kişiden %49.1’i (N=26) orta düzey anksiyete ve 30 kişinin bildirdiği yüksek düzey sigara bağımlılığından %63.3’ü (N=19) yüksek düzey anksiyete bildirmişlerdir. Bu doğrultuda, dağılımının anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (p=,000; p<0,05).

Tablo 15. Depresyon ve Anksiyete Puanlarının Sigara Bağımlılığı Puanlarını Açıklayıcılığı Analizi

		R ² =.330		Düzeltilmiş R ² =.316		Pearson		
Model		B	Std. Error	β	t	p	r ²	Sr ²
1	(Sabit)	4,299	,338		12,708	,000		
	BeckDepresyon	,076	,020	,466	3,882	,000	,567	,365
	BeckAnksiyete	,020	,017	,138	1,150	,253	,476	,115

Bağımlı Değişken: Fagerström Nikotin Bağımlılığı

Korelasyonu saptanan, sigara bağımlılığı, depresyon ve anksiyete skorlarının açıklayıcı analizini saptamak için yapılan “Doğrusal Regresyon Analizi” sonuçları doğrultusunda, Tablo 13’te, depresyon ve anksiyete değişkenlerinden, depresyonun ($\beta=0,46$; $p<0,05$) sigara bağımlılığı anlamlı bir biçimde yordadığı saptanmıştır ($t=3,882$; $p<0,05$). Ayrıca, saptanan açıklayıcı ilişki, katılımcıların %31.6 oranında anlamlı saptanmıştır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmada elde edilen bulguların, literatürde yer alan diğer çalışmalardaki bulgularla karşılaştırılması ve bu çalışmanın bulgularının özetlenmesine ilişkin başlıklar yer almaktadır.

5.1. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırmada, katılımcılara demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik rahatsızlık ve psikolojik rahatsızlık olmak üzere) hakkında bilgi alabilmek amaçlı soru formu yöneltilmiş ve yüzdesel dağılımları değerlendirilmiştir. Ayrıca, katılımcıların sigara bağımlılık, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile demografik değişkenlerin karşılaştırılması yapılmıştır. Elde edilen yüzdesel dağılımlar doğrultusunda, katılımcıların kadın ve erkek sayısı eşitlenmiştir. Araştırmaya toplam 101 kişi katılmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyi ağırlıklı olarak lisans mezuniyeti düzeyindedir. Bu durum, araştırmanın erişebildiği katılımcıların çoğunlukla çalışan ve lisans mezunu bireyler olmasından kaynaklıdır. Orta düzey gelir seviyesine sahip olduğu bildiren katılımcılar çoğunlukla bekar, üçte biri evli olarak bildirilmiştir. Çocuk sahibi olan katılımcıların çocuk sayısı 1-3 çocuk arasındadır. Kronik ve psikolojik rahatsızlığı olduğunu bildiren katılımcı sayısı %10'dan az olarak bildirilmiştir. Kronik rahatsızlığı olduğunu bildiren katılımcılar arasında diyabet, hipertansiyon ve tiroit gibi rahatsızlıklar yer almaktadır.

Demografik değişkenler bakımından, araştırmada elde edilen frekans dağılımlarının daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik ve farklılık gösteren nitelikleri mevcuttur. Çapık ve Cingil (2013) tarafından yapılan araştırmada, hemşirelik öğrencilerinin sigara bağımlılık seviyeleri incelenmiştir. Değişkenler arasında, bu çalışmadaki değişkenlerin dışında, sigaraya başlama yaşı ve sigaraya başlama nedenleri değişkenleri de yer almaktadır. Orta gelir seviyesinde üniversite öğrencilerinin örneklem olarak belirlendiği çalışmada, sigara bağımlılık düzeyleri ve öğrenciler arasındaki yaygınlığı değerlendirilmiştir. Yapılan bu çalışmada ise, sigara kullanan ve kullanmayan katılımcı sayısı incelenmiştir. Çapık ve Cingil (2013) yapmış olduğu çalışma neticesinde örneklem arasından %12 oranında sigara kullanımı olduğu saptanmıştır. Sigara kullanımı

üniversiteden önce başlayan katılımcıların kullanım sebebi olarak ise arkadaş baskısının oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bir diğer çalışmada, Selçuk, Yeliz ve Mercan (2017), üniversite öğrencilerinde sigara kullanımını, sigara bırakma konusundaki isteklilik ve özyetkinlik değişkenlerini incelemişlerdir. Çalışmada, katılımcılara yöneltilen demografik değişkenlerin bu çalışma ile dağılımları bakımından benzerlik taşıdığı görülmektedir. Yalnızca, belirtilen çalışmada kadın katılımcı sayısı daha fazladır. Bu çalışmada ise kadın ve erkek sayısı eşitlenmiştir. Ayrıca, gelir düzeyi orta düzey, yaş dağılımı yakın yüzdesel değerlerdedir. Bu çalışmada, katılımcıların %18'inin sigara kullandığı ve Fagerström ile değerlendirilen sigara bağımlılık düzeyleri bakımından yaklaşık %60'ının hafif düzey sigara bağımlısı olduğu saptanmıştır.

5.2.Sigara Bağımlılığı, Depresyon ve Anksiyete Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Demografik değişkenlerinin frekans dağılımlarının incelenmesinin sonrasında, sigara bağımlılığı, depresyon ve anksiyete düzeylerinin demografik değişkenler doğrultusunda karşılaştırma analizleri yapılmış ve ayrıca araştırma değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, Cinsiyete göre depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Katılımcıların medeni durum değişkenine göre depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Az sayıda olan ve yüksek gelir seviyesinde olan katılımcıların anksiyete skorları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bununla birlikte, yüksek gelir seviyesinde olan katılımcıların depresyon skorları anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışma durumuna göre depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Depresyon skorları lisans düzeyi mezunlarda anlamlı düzeyde daha düşüktür. Ayrıca, çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre depresyon anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Kronik rahatsızlık değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır. Psikolojik rahatsızlık değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

Araştırma değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise, sigara bağımlılığı düzeyi ile depresyon ve anksiyete skorları orta düzey pozitif ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Elde edilen bulgularla benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur (Breslau, Kilbey & Andreski, 1991; Dierker ve ark, 2015; Koç ve ark, 2014). İlişkisel analiz doğrultusunda, sigara bağımlılığı düzeyi ve depresyon düzeyi karşılaştırma analizi doğrultusunda, orta ve şiddetli düzey depresyon bildiren katılımcıların orta ve yüksek düzey sigara bağımlılığı skoru aldıkları saptanmıştır. Aynı şekilde, sigara bağımlılığı düzeyi ve anksiyete düzeyi karşılaştırma analizi doğrultusunda, orta ve şiddetli düzey anksiyete bildiren katılımcıların orta ve yüksek düzey sigara bağımlılığı bildirdiği saptanmıştır. Açıklayıcı analize göre, sigara bağımlılığı, depresyon ve anksiyete açıklayıcı analizi doğrultusunda, sigara bağımlılığı skorlarının depresyon skorları ile anlamlı düzeyde açıklandığı saptanmıştır.

Daha önce belirtildiği üzere, sigara içme alışkanlığı ve sigara bağımlılığı günümüzde en önemli toplumsal sağlık sorunlarından birisidir. "Küresel Yetişkin Tütün Araştırmaları" sonuçlarına göre ülke genelindeki sigara kullanma oranı 15 ve üzeri yaştaki yetişkinlerde %27 (erkeklerde %41.5) olarak bulunmuştur (Küresel Yetişkin Tütün Araştırmaları, 2014). Sigara ülkemizde önlenemez fakat ölümlerle sonuçlanan bağımlılıklar bakımından özellikle erkeklerde ilk sıralarda yer almaktadır (Türkiye Hastalık Yükü Çalışması, 2004). Sigara bağımlılığının tedavisi ile önlenilecek ölümler tüm ölümlerin %12.7'sini oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oran daha da yüksek olup % 22.7'ye yükselmektedir (Türkiye Hastalık Yükü Çalışması, 2004). Sigara içen kişilerin önemli bir bölümü (yaklaşık üçte ikisi) sigarayı bırakmak istedikleri halde, sigara bağımlılığı nedeni ile sigarayı bırakamamaktadırlar (Celepkolu ve ark, 2014). Ülkemizde sigara bırakma oranı ise iki ayrı çalışmada yaklaşık %9.5 olarak bildirilmiştir (Emri, 2002). Sigara bırakmanın zorluğunun, nikotin etkilerine ek olarak genetik ve çevresel faktörlerden kaynaklandığı varsayılmaktadır (Bozkurt ve ark, 2012).

Araştırmada elde edilen bulgularla benzerlik gösteren çalışmalar arasında Maylon ve meslektaşları (2012) anksiyete düzeyi ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sonuçlara göre anksiyete düzeyleri ile sigara kullanım sıklığı ve bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptanmışlardır. Dierker ve meslektaşları (2015) ergenler ve erken erişkinlerle yaptığı çalışmada, depresyon ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu ve özellikle ergen bireyler için depresyon düzeyinin

ilerleyen dönemlerde sigara kullanımını görülmesi bakımından risk faktörü olduğunu saptamışlardır. Breslau, Kilbey ve Andreski (1991), kişilerde sigara kullanımı ile majör depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Pawlina Cordozo ve meslektaşları (2014) sigara bağımlılığı ile sigarayı yeni bırakanları karşılaştırmış ve anksiyete düzeyleri değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre, sigarayı bırakan kişilerin anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada da erkeklerde sigara bağımlılığı düzeyi kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aynı zamanda, kişilerin baş etme yöntemi olarak sigara kullanımını tercih ettiklerinden ötürü, kullanımı sonlandırmaları sebebiyle psikolojik belirtiler gösterebildikleri öne sürülmüştür. Koç ve meslektaşları (2014) sigara bağımlılığı ve psikolojik semptomlar arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, panik bozukluk, yaygın anksiyete ve majör depresyonun sigara bağımlılığı olan kişilerde görülme oranının sigara içmeyenlerde daha fazla olduğunu bulmuşlardır.

5.3.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada elde edilen bulguların ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalara katkı sağlayabileceği ileri sürülmektedir. Bununla birlikte, araştırmanın uygulama ve yöntem bakımından sınırlılıkları olduğu düşünülmektedir. İlk olarak, araştırmada katılımcıların oluşturduğu örneklem sayısının evreni temsil edebilirliği açısından sınırlı olabileceği düşünülmektedir. İkinci olarak, katılımcıların anket çalışmasında sorulara vermiş olduğu yanıtların kendileri için doğru yanıtlar olduğu varsayıldığı halde yanlış cevaplar verebilecekleri düşünüldüğü için kısıtlılık oluşturabilmektedir. Ayrıca, araştırmanın soru ve hipotezleri doğrultusunda, sigara bağımlılığı, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkide ilk olarak hangi faktörün söz konusu ilişkiyi açıkladığı tespit edilmemiştir. Bu bağlamda araştırmanın bulgularının sınırlı olabileceği düşünülmektedir. Söz konusu sınırlılıkların bertaraf edilmesi adına ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmaların daha fazla örneklem sayısı ile kısıtlılıkları bertaraf edebileceği düşünülmektedir.

5.4.Yeni Çalışmalar İçin Öneriler

Araştırmada elde edilen bulgular dışında, ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalarda farklı değişkenlerle birlikte, bu çalışmada elde edilen sonuçlara ek olarak literatüre katkı sağlayabilecek bulgular sunulabileceği ileri sürülmektedir. İlk olarak, sigara bağımlılığı konusunda yapılan çalışmalarda, günümüzde, elektronik sigara

kullanımı yaygınlığı ve ilgili psikososyal unsurlar incelenmiştir. Ülkemizde de yaygınlaşmaya başlayan kullanımın incelenmesi bakımından sigara ve elektronik sigara kullanan kişilerde psikopatoloji değerlendirilmesinin yapılabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, sigarayı yeni bırakmış bireylerle sigara kullanan bireylerin değerlendirilmesinin psikolojik iyi oluş ve psikopatolojik değerlendirme hususlarında önemli sonuçlar sağlayabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, ebeveynlerinde sigara kullanımı yaygınlığı ve farklı bir madde kullanım bozukluğu olup olmaması değişkenlerinin dahil edilmesiyle yeni çalışmalarda önemli bulgularla araştırılan konuya ilişkin literatüre güncel ve destekleyici bilgiler sunulabilir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ

6.1.Sonuçlar

Araştırmada elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Araştırmanın bulguları doğrultusunda

- Kadın ve erkek katılımcı sayısı aynıdır.
- Araştırmada, verileri geçerli sayılan katılımcı sayısı 101'dir.
- Eğitim düzeyine göre katılımcılar ağırlıklı olarak lisans mezunu düzeyindedir.
- Katılımcıların yaklaşık 4'te üçü çalışmaktadır.
- Katılımcıların gelir düzeyi yüksek bir oranla orta düzeydir.
- Katılımcılar büyük bir oranla medeni durumlarını bekar olarak bildirmişlerdir. Yaklaşık %30 oranı evli ve yaklaşık %9 oranı boşanmış ya da dul bireylerden oluşmaktadır. Evli olan bireyler arasındaki yaklaşık yarısından fazlası oranın çocuk sahibidir.
- Çocuk sayısı 1-3 arasında bildirilmiştir.
- Yaklaşık %6 oranının kronik rahatsızlığı bulunmaktadır. Bildirilen rahatsızlıklar arasında hipertansiyon, diyabet ve tiroit yer almaktadır.
- Kronik rahatsızlığından dolayı ilaç kullanma oranı ise yaklaşık %6 olarak bildirilmiştir.
- Psikolojik rahatsızlığı olduğunu bildiren katılımcıların oranı ise yaklaşık %3'tür.
- Cinsiyete göre depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
- Medeni durum değişkenine göre depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
- Yüksek gelir seviyesinde olan katılımcıların anksiyete skorları anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Yüksek gelir seviyesinde olan katılımcıların depresyon skorları anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Çalışma durumuna göre depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

- Depresyon skorları lisans düzeyi mezunlarda anlamlı düzeyde daha düşüktür.
- Çocuk sahibi olma durumu değişkenine göre depresyon anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
- Kronik rahatsızlık değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
- Psikolojik rahatsızlık değişkenine göre katılımcıların depresyon, anksiyete ve sigara bağımlılığı skorları anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.
- Sigara bağımlılığı düzeyi ile depresyon ve anksiyete skorları orta düzey pozitif ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.
- Sigara bağımlılığı düzeyi ve depresyon düzeyi karşılaştırma analizi doğrultusunda, orta ve şiddetli düzey depresyon bildiren katılımcıların orta ve yüksek düzey sigara bağımlılığı skoru aldıkları saptanmıştır.
- Sigara bağımlılığı düzeyi ve anksiyete düzeyi karşılaştırma analizi doğrultusunda, orta ve şiddetli düzey anksiyete bildiren katılımcıların orta ve yüksek düzey sigara bağımlılığı bildirdiği saptanmıştır.
- Sigara bağımlılığı, depresyon ve anksiyete açıklayıcı analizi doğrultusunda, sigara bağımlılığı skorlarının depresyon skorları ile anlamlı düzeyde açıklandığı saptanmıştır.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). Washington, DC: Author.

Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Oxford, England: Prentice-Hall

Bandura, A. (1989). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), Annals of child development. Vol.6. Six theories of child development (pp. 1-60). Greenwich, CT: JAI Press

Bandura, A. (2004). Social cognitive theory for personal and social change by enabling media. Retrieved from <http://web.stanford.edu/dept/psychology/ban>

Beck A.T., Epstein N., Brown G ve ark. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56:893-897.

Berk+A1:A46sun, O. E. Anksiyete ve Anksiyete Bozuklukları. Ankara; Turgut Yayıncılık; 2003

Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The Biopsychosocial Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry. Annals of Family Medicine, 2(6), 576–582. <http://doi.org/10.1370/afm.245>

Bronfenbrenner, U., (1973) Social ecology of human development. In F. Richardson (Ed.), Brain and intelligence: The ecology of child developmentS: 113–129. Hyattsville, MD: National Education Press

Capuzzi, D., & Gross, D. R. (1999). Counseling and psychotherapy: Theories Corey and interventions. New Jersey: Prentice Hall.

Carmen Míguez, M., et al. (2018). "Health-related quality of life among smoking relapsers." Psicothema 30(1): 27-32.

Chaiton M, Cohen J, & Frank J. (2008). Population health and the hardcore smoker: Geoffrey Rose revisited. J. Public Health Policy, 29:307–318

Chen, Y. L., et al. (2017). "I Need a Cigarette'-The Effects of Cigarette Smoking on Depression and Anxiety of Youth with Early Onset Schizophrenia." *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools* 27(1): 70-84.

Dani, J. A. and R. A. Harris (2005). "Nicotine addiction and comorbidity with alcohol abuse and mental illness." *Nature Neuroscience* 8: 1465.

Demir T.(2008). Türkiyede sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. Sempozyum Dizisi 62:231-238.

Escobedo, L. G., Kirch, D. G., & Anda, R. F. (1996). Depression and smoking initiation among U.S. Latinos. *Addiction*, 91, 113–119.

Ergun, D., et al. (2018). "Occupational risk factors and the relationship of smoking with anxiety and depression." *Turkish Thoracic Journal* 19(2): 77-83.

Farrell, M., Howes, S., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Lewis, G., Marsden, J., Taylor, C., Meltzer, H., 2001. Nicotine, alcohol and drug dependence and psychiatric comorbidity. *Br. J. Psychiatr.* 179, 432–437.

Farris, S. G., et al. (2017). "Psychopathology and tobacco demand." *Drug and Alcohol Dependence* 177: 59-66.

Fluharty, M., Taylor, A. E., Grabski, M., & Munafò, M. R. (2017). The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(1), 3–13. <http://doi.org/10.1093/ntr/ntw140>

Göçmen H, Savafi N.N, Ocak İ ve ark.(2011). Bursa’da sigara içme ve sigara bağımlılığı ile ilişkili faktörler. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi* 25:1-8.

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC. & Fagerström KO. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *BrJ Addict* 86:1119-1127.

King, J. L., et al. (2018). "Tobacco product use and mental health status among young adults." *Addictive Behaviors* 77: 67-72.

Manav F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi.* 2011;5(9):201-2012.

Mantar A, Yemez B, & Alkın T. (2011). Anksiyete Duyarlılığı ve Psikiyatrik Bozukluklardaki Yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22:187-193.

Milani HS, Kharaghani R, Safa M, Samadi R, Farhadi MH, Ardakani MR, et al. (2012). Pattern of smoking and nicotine dependence in patients with psychiatric disorders. *Tanaffos*. 11(1): 55-60

Miller, P. H. (2011). *Theories of developmental psychology*. New York: Worth Publishers.

Muscatello, M. R. A., et al. (2017). "Anger, Smoking Behavior, and the Mediator Effects of Gender: An Investigation of Heavy and Moderate Smokers." *Substance Use and Misuse* 52(5): 587-593.

Piper, M. E., et al. (2010). "Gender, race, and education differences in abstinence rates among participants in two randomized smoking cessation trials." *Nicotine Tob Res* 12(6): 647-657.

Pomerleau. O. F.. Hariharan. M.. Pomerleau. C. S.. Cameron. O. G.. & Guthrie. S. K. (1993). Differences between smokers and never-smokers in sensitivity to nicotine: A preliminary report. *British Journal of Addiction*, 88, 113- 118.

Pomerleau, C. S., & Pomerleau, O. F. (1992). Euphoriant effects of nicotine in smokers. *Psychopharmacology*, 108, 460–465.

Pomerleau, O. F. (1995). Individual differences in sensitivity to nicotine: Implications for genetic research on nicotine dependence. *Behavior Genetics*, 25, 161–175.

Sales, E., & Santana, V. (2003). Depressive and anxiety symptoms among house maids. *American*

Thorne S, Malarcher A, Maurice E, Caraballo R. (2008). Cigarette smoking among adults - United States, *MMWR*. 57:1221–1226.

Ulusoy (1993) Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Yayınlanmamış uzmanlık tezi. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul

Uysal M.A, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram N.G, Uysal O, & Yılmaz V. (2004). Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52:115-121.

Watson, N. L., et al. (2018). "Cigarette craving and stressful social interactions: The roles of state and trait social anxiety and smoking to cope." *Drug and Alcohol Dependence* 185: 75-81.

Zuckerman, M., Ball, S., & Black, J. (1990). Influences of sensation seeking, gender, risk appraisal, and situational motivation on smoking. *Addictive Behaviors*, 15, 209-220.

Zuckerman, M., Bone, R. N., Neev, R., Manaelsdorff, D., & Brustman, B. (1972). What is the sensation seeker? Personality trait and experience correlates of the sensation seeking scales. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39, 308-321.

EKLER

EK-1. Demografik Bilgi Formu

Lütfen boşlukları doldurunuz, size uygun şıkkı işaretleyiniz.

1) Yaşınız:

2) Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

3) Eğitim durumu: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü

4) Çalışıyor musunuz?: Evet () Hayır ()

5) Mesleğiniz: _____

6) Gelir Düzeyi?: Düşük () Orta () Yüksek ()

7). Medeni durum: Bekar () Evli () Boşanmış () Dul ()

8). Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()

9). Çocuk Sayısı: _____

10). Çocuklarınız dışında bakmakla yükümlü olduğunuz kimse var mı?

Evet () Hayır ()

11). Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

Evet () Hayır ()

Evet (Belirtiniz): _____

12). Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Evet (Belirtiniz): _____

13). Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Evet () Hayır ()

Evet (Belirtiniz): _____

EK-2. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Anketi

1. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
 - a. İlk 5 dakika içinde (3 puan)
 - b. 6-30 dakika içinde (2 puan)
 - c. 31-60 dakika içinde (1 puan)
 - d. 1 saatten sonra (0 puan)
2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?
 - a. Evet (1 puan)
 - b. Hayır (0 puan)
3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?
 - a. Sabah ilk içilen sigara (1 puan)
 - b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar (0 puan)
4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
 - a. 31 ve daha fazla (3 puan)
 - b. 21-30 adet (2 puan)
 - c. 11-20 adet (1 puan)
 - d. 10 ve daha az (0 puan)
5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?
 - a. Evet (1 puan)
 - b. Hayır (0 puan)
6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?
 - a. Evet (1 puan)
 - b. Hayır (0 puan)

EK-3. Beck Depresyon Envanteri

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler ve önünde sayılar yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz.

BUGÜN DAHİL, GEÇEN HAFTA İÇİNDE kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçin ve yanındaki **KUTUCUĞU** işaretleyin. Seçiminizi yapmadan önce gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz ve yalnızca bir maddeyi işaretleyin.

(0)Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

- (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.

(1) Gelecek hakkında karamsarım.

(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.

(3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

(0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

(1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.

(2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.

(3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.

(0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

(1) Eskiden olduğu gibi herşeyden hoşlanmıyorum.

(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.

(3) Herşeyden sıkılıyorum.

(0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.

(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.

(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

(0) Kendimden memnunum.

(1) Kendi kendimden pek memnun değilim.

(2) Kendime çok kızıyorum.

(3) Kendimden nefret ediyorum.

(0)Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

(1)Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.

(2)Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum.

(3)Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.

(0)Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

(1)Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat yapmıyorum.

(2) Kendimi öldürmek isterdim.

(3)Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.

(0)Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

(1)Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.

(2) Çoğu zaman ağlıyorum.

(3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

(0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.

(1)Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.

(2) Şimdi hep sinirliyim.

(3)Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

(0)Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.

(1)Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.

(2)Şimdi hep sinirliyim.

(3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

(0)Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

(1)Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.

(2)Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.

(3)Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum.

(0)Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.

(1)Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.

(2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.

(3)Artık hiç karar veremiyorum.

(0)Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.

(1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

(2)Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.

(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.

(0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

(1)Birşeyler yapamak için gayret göstermek gerekiyor.

(2)Herhangi birşeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.

(3) Hiçbir şey yapamıyorum.

(0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

(1)Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.

(2)Her zamankinden bir-iki saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

(3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.

(0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

(1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.

(2)Yaptığım hemen herşey beni yoruyor.

(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

- (0)İştahım her zamanki gibi
- (1) İştahım eskisi kadar iyi değil
- (2)İştahım çok azaldı.
- (3)Artık hiç iştahım yok.

- (0)Son zamanlarda kilo vermedim.
- (1) İki kilodan fazla kilo verdim.
- (2)Dört kilodan fazla kilo verdim.
- (3)Altı kilodan fazla kilo verdim.

- (0)Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
- (1)Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
- (2)Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
- (3)Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.

- (0)Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme farketmedim.
- (1) Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliyim.
- (2) Cinsel konularda şimdi çok daha az ilgiliyim.
- (3)Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

- (0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
- (1)Cezalandırılabilceğimi seziyorum.
- (2)Cezalandırılmayı bekliyorum.
- (3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

EK-4. Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.,Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin

BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğim yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek Etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama Katlanabildim	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık				
Hissi				
19. Baygınlık				

20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				



ÖZGEÇMİŞ

Adı ve Soyadı: Özlem YELTİRİK

Doğum Tarihi: 02.03.1993

Doğum Yeri: Üsküdar, İstanbul

Cep Telefonu: 05374166213

E-postası: ozlemyeltirik@gmail.com

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce (İyi), Almanca (Başlangıç), İtalyanca (Başlangıç)

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Y. Lisans	Klinik Psikoloji	Üsküdar Üniversitesi	2018
Lisans	Psikoloji	FMV Işık Üniversitesi	2016

Görev Unvanı	Görev Yeri	Yıl
Psikolog	Özel Uluçınar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi	2016 -