



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİSİ SONRASI UZAKTAN ÇALIŞAN
YETİŞKİNLERDE ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN VE
DEPRESYONUN SİGARA BAĞIMLILIĞINA ETKİSİ

Elif BULAÇ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gül ERYILMAZ

İSTANBUL-2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 PANDEMİSİ SONRASI UZAKTAN ÇALIŞAN
YETİŞKİNLERDE ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN VE
DEPRESYONUN SİGARA BAĞIMLILIĞINA ETKİSİ**

Elif BULAÇ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Gül ERYILMAZ

İSTANBUL- 2023

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİ SONRASI UZAKTAN ÇALIŞAN YETİŞKİNLERDE ALGILANAN STRES DÜZEYİNİN VE DEPRESYONUN SİGARA BAĞIMLILIĞINA ETKİSİ

Bu araştırmanın amacı Covid-19 pandemisi sonrası uzaktan çalışan yetişkinlerin algıladıkları stres düzeyinin ve depresyonun sigara bağımlılığına etkisini incelemektir. Ayrıca sigara kullanan ve kullanmayan uzaktan çalışan yetişkinlerin algıladıkları stres düzeyleri ve depresyon dereceleri değerlendirilmiştir. Çalışmanın örneklemi 18 ile 65 yaş arasındaki 167 kişilik örneklem grubundan oluşmaktadır. Araştırmanın verileri normal dağıldığı için betimsel istatistiklere ek olarak parametrik testlerden Person Korelasyon, Independent t-testi, one-way Anova ve Post-Hoc testleri kullanılmıştır. Araştırmanın ölçüm araçları kişisel bilgi formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri'dir.

Araştırma sonuçlarına göre pandemi sonrası uzaktan çalışan yetişkinlerin stres düzeyleri ve depresyon seviyeleri orta düzeydedir; sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında da anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre algılanan stres seviyesi ve depresyon düzeyinin sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Kişisel bilgi formunda yer alan bilgilerin sonuçlarına göre yaş ilerledikçe bağımlılık düzeyi artmaktadır. Kişilerin medeni durumları ve eğitim düzeyleri bağımlılık derecesini etkilerken, cinsiyet ve psikolojik problemlerin bağımlılık derecesinde etkiye sahip faktörler olmadığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Algılanan Stres, Covid-19, Depresyon, Salgın, Sigara Bağımlılığı

ABSTRACT

THE EFFECT OF PERCEIVED STRESS LEVEL AND DEPRESSION ON CIGARETTE ADDICTION IN REMOTE WORKING ADULTS AFTER COVID-19 PANDEMIC

The aim of this study is to examine the effect of perceived stress level and depression on cigarette addiction in remote working adults after the covid-19 pandemic. Also, for the remote working adults that either uses or doesn't use cigarette, their perceived stress level and degree of depression were evaluated. The sample of the study consists of a sample group of 167 people between the ages of 18 and 65. Since the data of the study were normally distributed, in addition to descriptive statistics, Pearson Correlation, Independent t-test, one-way Anova and Post-Hoc tests from parametric tests were used. Measurement instruments for the study included as personal information form, Fagerström Nicotine Dependency Scale, Perceived Stress Scala and Beck Depression Inventory.

According to the results of the research, the stress levels and depression levels of adults working remotely after the pandemic are moderate, there is no significant difference between smokers and non-smokers. According to the results of the study, no significant relationship was found between the level of perceived stress and the level of depression and the degree of smoking addiction. According to the results of the information in the personal information form, the level of addiction increases with age. While marital status and education level of individuals affect the degree of addiction, it has been observed that gender and psychological problems do not have an effect on the degree of addiction.

Keywords: Perceived Stress, Covid-19, Depression, Pandemic, Cigarette Addiction

TEŞEKKÜR

Tez alıŐma sűrecimde anlayıŐı ve deęerli desteklerinden dolayı baŐta hocam sayın Prof. Dr. Gűl Eryılmaz'a, verilerin toplanması sűrecinde yardımlarından dolayı deęerli abim Cenk Yılmaz'a, bana ūfkati ve fedakarlıęı öğreten anneme, eleŐtirel dűŐnebilme yi ve araŐtırmanın önemini öğreten babama, her zaman yanımda olan yegane varlıęım aileme ve çalıŐmaya katkılarından dolayı deęerli katılımcılara teŐekkűrlerimi sunarım.

Őubat 2023

ELİF BULAÇ

BEYAN FORMU

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



şubat 2023
ELİF BULA

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLolar DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Amacı.....	2
1.2. Araştırmanın Önemi	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
1.3.1. Problem cümlesi	3
1.3.2. Alt problemler.....	3
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.5. Araştırmanın Sayıltıları.....	5
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.7. Tanımlar.....	6
2. GENEL BİLGİLER.....	7
2.1. Bağımlılığın Tanımı.....	7
2.1.2. Bağımlılığın oluşum basamakları	9
2.1.3. Bağımlılık oluşumunda risk etkenleri.....	11
2.1.4. Bir beyin hastalığı olarak bağımlılık	13
2.1.5. Bağımlılıkla ilgili beyin alanları	14
2.1.6. Sigaranın tarihsel süreci.....	16
2.1.7. Sigara kullanımının epidemiyolojisi.....	19

2.1.8. Sigara bağımlılığı ve nikotin.....	20
2.1.8.1. Nikotin bağımlılığı.....	21
2.1.9 Sigara bağımlılığında kişilik özellikleri ve sosyal çevrenin etkisi	22
2.1.10. Nikotini kendine verme etkisi.....	22
2.1.11. Beyin ödül sistemi etkisi.....	23
2.1.12. Genetik etkisi	24
2.1.13. Nikotin bağımlılığının nörobiyolojisi ve etkileri	25
2.1.13.1. Tütün kullanım bozukluğunun tanı kriterleri.....	26
2.1.13.2. Sigaranın etkileri.....	26
2.1.14. Sigaranın yoksunluk belirtileri.....	27
2.1.15. Sigara kullanımının zararları	28
2.1.16. Sigara bağımlılığında tedavi yöntemleri.....	30
2.1.16.1. Sigara bağımlılığı tedavisinde 5A/5R modeli.....	32
2.1.16.2. Sigara bağımlılığında yerine koyma tedavisi.....	33
2.1.16.3. Sigara bağımlılığında ilaç tedavisi.....	34
2.2. Depresyon	35
2.2.1. Depresyonun tarihsel süreci.....	37
2.2.2. Depresyonun epidemiyolojisi	39
2.2.3. Depresyonun etiyolojisi	41
2.2.3.1. Biyolojik faktörlerin oluşturduğu etkenler	42
2.2.3.2. Psikolojik ve toplumsal faktörlerin oluşturduğu etkenler.....	44
2.2.4. Depresyonun tanı kriterleri ve çeşitleri.....	46
2.2.5. Depresyon semptomları	49
2.2.6. Genel tedavi yaklaşımları	52
2.3. Stresin Tanımı ve Tarihsel Süreci.....	53
2.3.1. Algılanan stres	55
2.3.2. Stres mekanizmasının oluşumu	57

2.3.2.1. Stres ve hormonlar	60
2.3.3. Stresin oluşum dinamikleri ve semptomları	60
2.3.3.1. Stres durumuna sebep olan faktörler	61
2.3.3.2. Stresin oluşturduğu etkiler	62
2.3.4. Stresin sağlığa etkisi	63
2.4. Depresyon ve Stres Dinamikleriyle Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişki.....	66
2.5. Covid-19 İle İlişkili Faktörler	70
2.5.1. Pandeminin değiştirdikleri	71
2.5.2. Covid-19 pandemisinin psikolojik sorunlara etkisi	73
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	76
3.1. Araştırmanın Modeli.....	76
3.2. Katılımcılar	76
3.3. Veri Toplama Tekniği.....	76
3.4. Veri Toplama Araçları	77
3.5. Verilerin Analizi	78
4. BULGULAR.....	80
5.TARTIŞMA.....	91
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	97
KAYNAKLAR	100
EKLER	109
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	109
Ek 2. Beck Depresyon Envanteri	110
Ek 3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Anketi.....	113
Ek 4. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği	114

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Frekans Analizi ve Yüzde Dağılımları	80
Tablo 2. Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Betimleyici İstatistikler	81
Tablo 3. Algılanan Stres Düzeyine İlişkin Betimleyici İstatistikler	82
Tablo 4. Algılanan Stres Düzeyinin Sigara Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılması	83
Tablo 5. Depresyon Düzeyine İlişkin Betimleyici İstatistikler	83
Tablo 6. Depresyon Düzeyinin Sigara Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılması....	84
Tablo 7. Algılanan Stres Düzeyi ile Sigara Bağımlılık Derecesi Arasındaki İlişki	85
Tablo 8. Depresyon Düzeyi ile Sigara Bağımlılık Derecesi Arasındaki İlişki	86
Tablo 9. Yaş ile Sigara Bağımlılık Derecesi Arasındaki İlişki	86
Tablo 10. Cinsiyete Göre Sigara Bağımlılık Derecesi	87
Tablo 11. Medeni Duruma Göre Sigara Bağımlılık Derecesi.....	88
Tablo 12. Eğitim Durumuna Göre Sigara Bağımlılık Derecesi	89
Tablo 13. Psikolojik Rahatsızlık Durumuna Göre Sigara Bağımlılık Derecesi.....	90

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ANOVA: Tek yönlü varyans analizi

DSM: ("The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"). Ruhsal Bozuklukların tanısai ve istatistiksel el kitabı.

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ICD: ("International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems"). Hastalıkların ve sağlık sorunlarının uluslararası kodlama ve sınıflama standardı.

F: Frekans

n: Örneklem Büyüklüğü

p: Anlamlılık Düzeyi

r: Korelasyon Değeri

SS: Standart Sapma

t: T Değeri

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihine bakıldığında zaman insanın dünya üzerinde sebep olduğu değişimlerin başında salgın hastalıklar gelmektedir. Hızla artan insan nüfusu yeni kaynaklara ulaşabilmek ve hayatta kalabilmek için göç yolları oluşturmuş, nüfusun göçü, tarımın dönüşümü, iklim koşullarının oluşturduğu problemler ve çevresel sorunlar zamanla gelişen teknoloji ve değişen ekonomik süreçlerle yeniden şekillenen yaşam biçimlerimizin bağımsızlığımızda ve hastalıkların yapısında meydana getirdiği değişimler, salgınların çoğalma olasılığını da beraberinde getirmiştir (WHO, 2020). Pandemiler küresel çapta yayılan büyük ölçekli salgınlardır ve etki gösterdiği coğrafyalarda ülkeleri sağlık problemleri dışında sosyal, ekonomik ve politik anlamda da etkilemişlerdir (Gates, 2020). Covid-19 pandemisi toplumların ve bireylerin yalnızca ekonomik yaşantısını ve fiziksel sağlığını etkilemekle kalmamış aynı zamanda kişilerde sebep olduğu psikolojik problemler sebebiyle toplumlarda ruh sağlığı açısından da bir salgına sebep olmuştur. Pandeminin günlük yaşamda meydana getirdiği değişimler kişilerin psikolojik iyi oluşlarını ve davranış paternlerini büyük ölçüde etkilemiştir (Lee, 2020).

Halk sağlığına yönelik alınan tedbirlerin başında sosyal izolasyon yer almaktadır. Sürecin başında sosyal izolasyonun sağlanması adına özellikle eğitim ve çalışma alanları evlere taşınmış ve çoğu iş yeri bu yeni çalışma modelini kalıcı hale getirmiştir. Uzaktan çalışan bireylerin sosyal izolasyonla beraber ihtiyaç duydukları sosyalleşme olanağından uzaklaşmaları ya da sadece dijital ortamlar aracılığıyla bu ihtiyaçlarını gideriyor olmaları stres düzeylerinde artışa ya da depresyona daha meyilli olmalarına sebep olmuştur (Dymecka ve ark., 2021). Özellikle uzaktan çalışma modeline kalıcı olarak geçen şirketlerin çalışanlarında zamanla motivasyon düşüklüğü, belirsizliğin sebep olduğu stres düzeyinde artışla beraber iş ve özel yaşamın iç içe girmesi psikolojik anlamda olumsuzluklara sebep olmuştur (Sarioğlu, 2020).

Pandemi, kişilerin hayatında sebep olduğu korku, belirsizlik ve ekonomik problemler sebebiyle bireylerin hayatındaki stresör sayısını da artırmış oldu (Pfefferbaum ve North, 2020:3). Yapılan araştırmaya göre Covid-19 süreci ile depresyon belirtileri arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Klaser ve ark., 2021). Olumsuz duygulanımı yüksek olan kişilerde uyarılma ihtiyacı çok daha fazladır ve bu ihtiyacı karşılamak

amacıyla madde kullanımına yönelim oluşmaktadır. Alkol, tütün ve madde kullanımı olan bireylerde ise negatif duygulanım normal popülasyona göre daha fazladır ve kişiler pozitif duygulanım ihtiyacını gidermek için kullanım miktarını artırmakta olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Carpenter ve ark., 2020). Araştırmalar sigara bağımlılığı olan kişilerin olumsuz duygulanımları yaşamaya, içmeyenlere göre daha yatkın olduklarını belirtmektedir (Kahler ve ark., 2009). Algılanan stres düzeyi bireylerin sigara içme tutumlarını etkilemekte; bundan dolayı stres düzeyi ve stresli olaylara maruziyet özellikle sigara, alkol ve esrar gibi maddelerde kullanım riskini artırmaktadır (Eskin ve ark., 2013; Baran ve ark., 2014).

Sigara tüketimi çok yaygın bir bağımlılık problemidir. Dünyada yaklaşık olarak 1,3 milyar insanın sağlığını ve hayatını etkilemektedir. Kullanımı sırasında içe çekilen dumanın içeriğinde yer alan kimyasallar hem tüketen kişilerin hem de çevrelerinde bulunanların sağlığına yapmış olduğu olumsuz etkilerden dolayı ülkemiz ve dünya için önlenemez ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), her gün en az bir sefer sigara içen kişileri bağımlı olarak tanımlamakta ve sigarayı “dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını” olarak tanımlamaktadır. DSÖ’nün açıkladığı verilere göre, sigara tüketimi dünyada ikinci büyük ölüm sebebidir (DSÖ, 2013).

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın genel amacı; Covid-19 pandemisi sonrası uzaktan çalışan yetişkinlerin algıladıkları stres düzeyinin ve depresyonun sigara bağımlılığına etkisinin incelenmesidir. Tez çalışmasının uzaktan çalışan kişilerin gönüllülük esasına bağlı katılımlarıyla gerçekleştirilmesi planlanmıştır. Özellikle sigara tüketimi olan bireylerin virüs ile enfekte olduklarında süreci daha zor geçirmelerinden dolayı başlarda bireyleri oldukça tedirgin etmiştir. Fakat pandemi sürecinin uzamasıyla beraber bireylerin yaşadığı ekonomik zorluklar, sosyal izolasyon, yas ve gelecek kaygısı gibi olumsuz durumlarda artmıştır. Sonraki süreçlerde bazı şirketlerin uzaktan çalışma şeklini kalıcı hale getirmesiyle, sosyal izolasyon ve içe çekilme hali daha da derinleşmiştir. Bireylerin iş ve aile yaşamlarını birlikte yürütüyor olmalarının, duygusal anlamda neleri değiştirdiği ve kişilerin bu değişime uyum sağlamaya çalışırken ne gibi davranışsal paternler oluşturduklarını anlamaya çalışmak tezin temel amaçları arasında yer almaktadır. Sigara gibi yaygın bir bağımlılığın bu süreçte bireylerin hayatında nasıl yer aldığını anlamak

adına sigara kullanan ve kontrol grubu olarak sigara kullanmayanlar arasındaki psikolojik iyi oluşun derecesini belirlemeye çalışmak bu tezin bağımlılık olgusunun ruh sağlığına olan etkilerini göstermek, tezin diğer önemli amacıdır. Bu çalışma, uzaktan çalışan yetişkinlerin depresyon ve stres düzeylerinin sigara bağımlılığı üzerine olumsuz etkilerine dikkat çekmeyi hedeflemektedir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Bu çalışma, pandemi sebebiyle uzaktan çalışan yetişkin bireylerin, algılanan stres düzeyini ve depresyon şiddetini incelemek ve bu iki faktörün sigara bağımlılığına olan etkisini araştırmayı hedeflemektedir. Pandemi gibi etkileri küresel çapta olan bir fenomenin, bireylerin hayatına getirdiği önemli değişimlerin ruhsal tezahürünü belirlemek ve sigara bağımlılığı gibi toplumsal bir halk sağlığı problemi üzerindeki etkilerini ifade etmeye çalışmak bu tezin önemini oluşturmaktadır. Çalışma konusuyla alakalı kaynakların az ve kısıtlı olması sebebiyle, çalışmanın literatüre ve bu konuyla ilgili ileride yapılacak çalışmalar için katkı oluşturacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırma Soruları

1.3.1. Problem cümlesi

Araştırmanın problem cümlesi, Covid-19 pandemisi sonrası uzaktan çalışan yetişkinlerin algıladıkları stres düzeyinin ve depresyonun sigara bağımlılığına etkisinin incelenmesidir.

1.3.2. Alt problemler

1. Uzaktan çalışan yetişkinlerin, algılanan stres düzeyi nasıldır?
2. Uzaktan çalışan yetişkinlerin, depresyon düzeyi nasıldır?
3. Uzaktan çalışan yetişkinlerde algılanan stres boyutuyla sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
4. Uzaktan çalışan yetişkinlerin depresyon seviyeleriyle sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?
5. Sigara bağımlılık seviyesi yaş faktörüne göre farklılık gösterir mi?

6. Sigara bağımlılık seviyesi cinsiyet faktörüne göre farklılık gösterir mi?
7. Sigara bağımlılık seviyesi medeni durum faktörüne göre farklılık gösterir mi?
8. Sigara bağımlılık seviyesi eğitim faktörüne göre farklılık gösterir mi?
9. Sigara bağımlılık seviyesi psikolojik rahatsızlıklar faktörüne göre farklılık gösterir mi?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada aşağıdaki hipotezler denenmiştir:

H1: Sigara kullanan ve kullanmayanların algılanan stres puanları arasında anlamlı fark vardır.

H0: Sigara kullanan ve kullanmayanların algılanan stres puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H2: Sigara kullanan ve kullanmayanların depresyon puanları arasında anlamlı fark vardır.

H0: Sigara kullanan ve kullanmayanların depresyon puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H3: Algılanan stres düzeyi ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki vardır.

H0: Algılanan stres düzeyi ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki yoktur.

H4: Depresyon düzeyi ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki vardır.

H0: Depresyon düzeyi ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki yoktur.

H5: Yaş ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki vardır.

H0: Yaş ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki yoktur.

H6: Cinsiyete göre sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark vardır.

H0: Cinsiyete göre sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H7: Medeni durum gruplarına göre sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark vardır.

H0: Medeni durum gruplarına göre sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H8: En az bir eğitim düzeyinin ortalama puanı diğerlerinden anlamlı şekilde farklıdır.

H0: Eğitim düzeylerine göre sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H9: Psikolojik rahatsızlığı olan ve olmayanların sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark vardır.

H0: Psikolojik rahatsızlığı olan ve olmayanların sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark yoktur.

1.5. Araştırmanın Sayıltıları

Araştırma için tercih edilen örneklem, yöntem ve veri analizi varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırma için tercih edilen çözümleme yöntemlerinin araştırma için uygun olduğu varsayılmıştır.
2. Araştırma için kullanılan ölçeklerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.
3. Çalışma grubunun örnekleme temsil ettiği varsayılmıştır.
4. Anketleri cevaplayan katılımcıların soruları objektif olarak cevapladıkları varsayılmıştır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma için tercih edilen örneklem, yöntem ve veri analizinin sınırlılıkları aşağıdaki gibidir:

1. Çalışmanın örnekleme uzaktan çalışan 18-65 yaş arası yetişkinler ile sınırlı tutulmuştur.
2. Araştırma sırasında elde edilen bulgular araştırmada kullanılan ölçeklere ve kişisel bilgi formuna verilen cevaplarla sınırlıdır.
3. Araştırma sürecinde elde edilen bulgular, geçerli ve güvenilir olduğu varsayılan veri analiz yöntemleri ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Algılanan Stres: Kişilerin günlük yaşam akışları içerisinde karşılaşmış oldukları stresli olaylar ve durumlardan hangi düzeyde stres algıladığıdır (Cohen ve ark., 1983).

Depresyon: Kişinin kendini çökkün, umutsuz ve mutsuz hissetmesiyle beraber günlük yaşam aktivitelerini etkileyen, bireysel ve sosyal hayatında zamanla belirgin bir şekilde azalmaya sebep olan bir sendromdur (Kaplan, 2016).

Sigara Bağımlılığı: Tütün kullanımı sırasında alınan nikotin kimyasalının fiziksel, davranışsal ve psikolojik açıdan zararlara sebep olduğu ciddi bir bağımlılık türüdür.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılığın Tanımı

Bağımlılık kavramı doğru ve net bir şekilde tanımlanması zor bir olgudur. Bunun sebepleri incelendiğinde hem halk arasında hem de bilgilendirici rolü üstlenen mecraların bağımlılıkla ilgili terminolojik hatalar yapmalarından kaynaklanmaktadır. Bu terminolojik hataların başında kullanılan kavramların durumu yansıtmaktan uzak olması gelmektedir. Özellikle halk arasında uyuşturucu kelimesi bağımlılık kavramının yerine kullanılmaktadır. Böyle bir kavramsal hatanın sebep olabileceği bazı durumları açıklıyor olmak oldukça elzemdir. Öncelikle uyuşturucu ile bağımlılık kavramları birbirleriyle alakalı olsalar da farklı durumları ve süreçleri temsil etmektedirler. Herhangi bir maddenin deneme aşamasında kullanılan dozun miktarına bağlı olarak bireyde uyuşmaya sebep olmaz aksine organizmanın uyarılmasına neden olur. Diğer önemli husussa merkezi sinir sistemini aktive eden maddelerin (metamfetemin ve kokain gibi) bireylerde bağımlılık problemine neden olmayacağı gibi yanlış bir düşünsel izlenimin oluşmasına sebep olabilmektedir. Bu tarz yanıltıcı bir açıklama özellikle adolesan ve genç erişkinlik döneminde olan bireyler adına kullanım için risk oluşturmaktadır (Uzbay, 2015).

Bağımlılık olgusu sanılanın aksine çok daha geniş bir alanı kapsamaktadır. Kişi madde ve alkol dışındaki nesnelere ya da kişilere karşıda oldukça güçlü ve engellenemez arzular duyabilmektedir. Bu sağlıksız arzunun ve ihtiyaç halinin sebebiyse ahlaki yoksunluk ya da iradesizlikten değil; kişilerin bilişsel süreçlerinde ve beyin yapılarında meydana gelen bozulmalardan kaynaklanmaktadır. İnsan canlısının bağımlılık geliştirme sürecini anlamak için bağımlılığı bütüncül bir bakış açısıyla ele almak gerekmektedir. Bağımlılık biyolojik, arkeolojik, antropolojik, sosyal, iktisadi ve psikolojik boyutları olan bir olgudur; literatüre bakıldığında patolojinin en az insanlık tarihi kadar eski olduğunu hatta insanın maddeyle (şeyle) kurduğu ilişkinin başlangıcına dayandığı görülmektedir.

Önemli arkeolojik çalışmalarıyla tanınan arkeolog Ian Hodder ‘‘Dolanıklık’’ kitabında insanın maddeyle ve maddenin de insanla olan ilişkisini ve bu ilişkinin bir

formu olan bağımlılığın oluşumuna dikkat çekmektedir. Bu noktada insanı bağımlı hale getiren, şeylerle arasındaki ilişki gelişimini anlamak için sürece arkeolojik açıdan bakıyor olmak, bağımlılığa yönelik perspektifimizin genişlemesine yardımcı olmaktadır. İnsanın maddeyle (şeyle) olan ilişkisi onun gelişimi, sosyalleşmesi, ilerlemesi ve düşünmesi için gereklidir. Fakat bu durum bireyin maddeye bağlılığı halidir ve bu bağlılık insan için gereklidir. Bağımlılık ise bireyin maddeyle (şeyle) kurmuş olduğu ilişkinin ve yüklemiş olduğu anlamın amacından sapmasıdır, bel bağlama durumudur. Yani bireyin maddeyle geliştirmiş olduğu bağlılık bireyi ve toplumları ilerletirken; maddeyle (şeyle) kurulan bağımlı ilişki dünya sistem teorisine göre bireyin işlevselliğini bozarak hem kişilerin hem de toplumların kendini dönüştürme ve geliştirme becerilerine sınırlama getirir (Hodder, 2018: 40-42).

Hodder, bunu masa örneği üzerinden açıklamaktadır; birbirini tanımayan bireyleri üzerinde farklı nesnelere bulunduğu bir masanın etrafında topladığınızda masanın üzerindeki nesnelere her birey için farklı bir anlam ifade edecektir. Örneğin sigara bağımlılığı olan bir bireyin masanın üzerinde yer alan nesnelere arasında ilk dikkatini çekecek olan şey kül tablası olacaktır. Bu nesne onda bazı bedensel arzuların tetiklenmesine sebep olacaktır. Burada önemli olan husus insanın maddeyle (şeyler) olan ilişkisini fizyolojik ihtiyaçları, şeylerle kurduğu ilişki, ekonomik düzeyi ve psikososyal açıdan geliştirdiği bağımlılık formlarının ne denli takıntılı ve sınırlı hale getirdiğidir. Bu takıntılı ve patolojik ilişkinin temelinde maddenin kendi özünde var olan özelliklerden öte kişilerin bu özneyle kurduğu etkileşimlerin yer almasıdır (Hodder, 2018: 40-42).

İnsan canlısının maddeyle kurduğu ilişkinin zamanla bağımlıktan bağımlılığa evrilmesinin sebebi “ödül sistemi” üzerinde meydana gelen değişimlerden kaynaklanmaktadır (Uzday, 2018: 25). Bağımlılıkla ilgili bu söylemlerin gelişimi insan beyininde ödül sistemi yerinin keşfi sayesinde olmuştur. Ünlü bilim insanı Skinner’in (1931) öğrenme süreçlerinin önemli yapı taşları arasında olan ‘’edimsel koşullanma’’ ve özellikle ‘’pozitif pekiştirme’’ ile ilgili ortaya koyduğu çalışmalar, ödül sistemi üzerine literatüre sunulan önemli bilgilerdir. Ödül sistemini aktive eden haz durumları aslında insan canlısının yaşamı ve türünün devamı için önemli bir itici güçtür. Fakat bu sistemin hasar alması ya da dış faktörlerle sekteye uğratılması bir süre sonra dürtüsel ve kontrol edilmesi zor bir patoloji haline gelmesine sebebiyet vermektedir. İnsan canlısının biyolojik yapısında ve beyin kimyasallarındaki bu değişimin birden fazla nedeni

olmaktadır; organik bozukluklar haricinde dışsal faktörlere baktığımızda en önemli etkenin teknoloji alanında yaşanan hızlı gelişmelerin ve post-modern kültürün sundukları yer almaktadır. Bilişsel bilim alanında önemli bir isim olan Paul Bloom'a göre insanlık tarihinde yaşanan teknolojik gelişmelerin insanlara aynı anda, kısa sürede ve farklı alternatiflerin olduğu haz araçlarını sunmasıyla ilgili olduğunu ve bilişsel olarak devamlı uyarılma halinin bireylerde haz verici şeylere yönelik düşünme süreçlerinde değişimlere sebep olduğunu ve ilerleyen süreç içerisinde bu durumun çok daha fazla alternatifin oluşmasıyla artacağını belirtmektedir (Uzbyay, 2018: 26).

Kişilerin hem psikolojik ve fizyolojik sağlıklarını hem de sosyal, ilişkisel ve mesleki yaşamlarını olumsuz anlamda etkileyen bağımlılık sadece bireyin kendisini değil çevresinde bulunan en az on yedi kişinin de yaşamını etkilemektedir. Bağımlılık, bireyin kullandığı şeye yönelik duyduğu haz sebebiyle periyodik bir şekilde tüketmeye devam etmesi ve bunun sonucunda beynin etkilenmesinden kaynaklanan güçlü isteğin eşlik ettiği davranışsal sorunlarla ilintili olan bir beyin patolojisidir (Uzbyay ve Yüksel, 2003).

2.1.2. Bağımlılığın oluşum basamakları

Bağımlılığın oluşumu belli aşamaların ardından oluşmaktadır. Sürecin seyrini daha iyi idrak edebilmek adına bu aşamaların kendi iç dinamiklerini biliyor olmak oldukça önemlidir. Bu aşamalar aşağıdaki gibi kategorize edilebilir;

Kullanıma Başlama Süreci:

- Başlama sürecinde rol alan en önemli motivasyon merak duygusudur.
- Akran ve sosyal çevrenin oluşturduğu psikolojik baskı ve kendini içinde bulunduğu ortama kabul ettirme ve ispat çabası.
- Organik bozukluklar ve gelişim eksikliği sebebiyle dürtü kontrolü ve karar mekanizmalarında sorun olması. Özellikle prefrontal korteks (PFK) alanında meydana gelen lezyonların bulunması.
- Kişinin içinde yetişmiş olduğu çevrede ve rol-model edindiği bireylerde alkol-madde ve sigara tüketiminin olması.
- Fiziksel, cinsel ve duygusal ihmalin ve istismarın bulunması.

- Kişide depresyon, anksiyete, dikkat eksikliği ve hiperaktivite gibi problemlerin olması (Işık ve Işık, 2022: 6).

Deneme Süreci:

- Ergenler genellikle eğlenmek istediklerinde; yetişkinler ise stresten uzaklaşmak ve rahatlamak amacıyla kullanmaktadırlar.
- Kişiler bu aşamada yoğun bir istek duymamakla birlikte kullanmayı düşünür. Bu sebeple sürecin kontrol altında olduğunu düşünmektedirler.
- Otomatik kullanım şekli bu aşamada aktif değildir. Kişi kullanmadan önce kar-zarar hesabı yapmaktadır.
- Kişiler her gün kullanmazlar. Fakat kendi belirledikleri özel zamanlarda kullanımı gerçekleştirirler (Işık ve Işık, 2022: 6).

Riskli Kullanım Süreci:

- Bu aşamada kişinin kullanım miktarında artış olmaktadır. Bireyin kullanım sıklığına bağlı olarak işlevselliğinde bozulmalar meydana gelir.
- Ailevi ve mesleki yaşamındaki problemlere rağmen kullanmayı bırakmaz.
- Yaşanan kazalar ve alınan adli cezalar bile kullanmayı durdurmaz.
- Yaşamının düzenini maddeye göre şekillendirmeye başlar, sorumluluklarını aksatır ve ilişkisel problemler yaşar (Işık ve Işık, 2022: 6).

Bağımlılık Süreci:

Bu aşamada iki temel durum oluşmaktadır: tolerans ve yoksunluk.

- **Tolerans:** Kullanılan herhangi bir maddenin ilk kullanım sürecinde ortaya çıkan güçlü etkinin yaşanabilmesi için her kullanım aşamasında dozun yükseltilmesi durumudur.
- **Yoksunluk:** Bağımlılık yapan maddenin kullanılmadığı zamanlarda kişide meydana gelen fiziksel ve psikolojik reaksiyonlardır.
- Bu aşamada aynı zamanda **aşerme** yani maddeye yönelik ısrarcı ve kontrol edilemeyen arzu oluşmaktadır (Işık ve Işık, 2022: 6).

2.1.3. Bağımlılık oluşumunda risk etkenleri

Bağımlılık problemi her bireyde meydana gelebilmektedir; fakat bazı bireyler taşıdıkları risk faktörleri sebebiyle sürece daha eğilimli olmaktadır. Bu risk faktörleri aşağıdaki gibi sıralanabilir;

Yaş (Genç erişkinlik ve ergenlik) Faktörü:

Madde kullanımına yönelik oluşan merak ve özenme durumu özellikle ergenlerde çok sık görülmektedir. Aynı zamanda bu yaş grubu üzerinde popüler kültürün etkisi aile üyelerinden çok daha fazladır. Sigara içen erkeğin çekici olması ya da madde kullanımının havalı olmak için gerekli bir eylem gibi lanse edildiği popüler kültürün ürünlerinde özendirilme durumunun çok bilinçli ve ince bir şekilde işlendiği görülmektedir. Bu sebeplerden dolayı ergenler diğer yaş gruplarına nazaran daha riskli bir popülyasyondur. Ergenleri riskli kılan durumların arasında çevresel etkenlerin yanında biyolojik süreçleri de gelmektedir. Hem hormonal durumları hem de beyin gelişim sürecinin hala devam ediyor olması, ergenlerin biyolojik açıdan da riskli bir grup olmalarına sebep olmaktadır.

Bu tamamlanmamış beyin gelişimi ve hormonlardaki dengesiz aktivite hali ergenleri daha fazla riskli işlerin içinde olmaya ve tepkisel davranışlara yöneltmektedir. Bundan dolayı bir ergen için kuralların dışına çıkabilmek, otoriteye meydan okumak ve öfkeyi dilediği gibi yansıtabilmek oldukça önemlidir. Tıp terminolojisinde beyin esnekliğini ifade etmek için kullanılan ‘*nöroplastisite*’ sürecinin bu dönemde radikal değişimler geçirdiğini ve madde kullanımına bağlı olarak önemli ölçüde bozulmalara maruz kaldığı belirtilmiştir. Beyin gelişiminin önemli bir diğer kısmı ise beynin ön lobu (alın lobu) olan prefrontal korteks kısmının tam gelişmemesidir; bu alan sayesinde davranışların muhakemesi doğru bir şekilde yapılmış olur. Yapılan araştırmalara göre bu alanın gelişimi 25 yaşında tamamlanmaktadır (Uzbay, 2015: 4-6).

Eğitim Faktörü:

İnsanların analitik düşünce açısından iyi bir şekilde geliştirilmesi, bireyin düşünce süreçlerinin doğru bir şekilde yapılmasına ve muhakeme yetisinin gelişmesine yardımcı olur. Bunun için doğru ve nitelikli bir eğitim hayatından geçiyor olması oldukça önemlidir. İnsan canlısının entelektüel açıdan gelişiminin kalitesi onun risk etkenlerini doğru bir şekilde analiz edebilmesini sağlamaktadır (Uzbay, 2009a).

Ahlak, Hukuk ve Etik Faktörü:

Günümüzde gelişmiş ve ilerlemiş toplumun tanımı daha çok teknolojik ve ekonomik dinamikler üzerinden tanımlanıyor olsa da asıl medeniyetin ve gelişmişliğin göstergeleri, bir toplumun ahlaki değerleri, etik ilkelere bağlılığı, bilimselliği ve hukukun üstünlüğü ile belirlenir. Bağımlılık gibi toplumsal bir problemin zemininde bu olguların yozlaşması yer almaktadır. Yozlaşmış toplumlar risk analizini doğru yapamazlar. (Uzbay, 2018: 38).

Bağımlılıkla İlgili Psikoeğitim Faktörü:

Maddenin deneme sebepleri arasında bilgisizlik ya da yanlış bilgi problemi yer almaktadır. Bu noktada bağımlılık ve maddelerin oluşturduğu zararlarla ilgili nitelikli bir eğitimin verilmesi oldukça önem arz etmektedir.

Sevgi Görememe Faktörü:

Her insan sevmeye ve en çok da sevmeye ihtiyaç duymaktadır. Çok küçük yaşlardan itibaren duyduğumuz bu duygusal ihtiyaç en az ekmek, su kadar elzemdir. Çünkü bu temel duygu sayesinde kendimizi değerli hissederiz, psikolojik iyilik halimiz hatta ruhsal sağlığımızın kaderini önemli ölçüde bu duyguya ne kadar aşına olduğumuz belirlemektedir. Doğru ve nitelikli bir sevgi sayesinde hem beden hem de zihnen gelişimimizi tamamlarız; doğru düşünebilmek, empati kurabilmek için bu duyguya ihtiyaç duymaktayız. Bu duyguyu hayatında hiç yaşamamış bireyler bu duygunun boşluğunu ve oluşturduğu anlamsızlık halini başka şeylerle doldurmak ister. Bu noktada sevgi eksikliği yaşayan bireyler yani psikolojik olarak ihmal edilmiş ya da istismar edilmiş kişiler bağımlılığa eğilim gösterebilmektedirler.

Stres ve Gelecek Endişesi Faktörü:

Günümüzde insanlar özellikle de ergenlik döneminde olan bireyler, stres ve gelecek kaygısını oldukça yoğun yaşamaktadırlar. Bunun sebepleri çok faktörlü olmakla beraber stres yönetimi konusunda hala insanlar tam bilinç kazanamamakta ve ihtiyaç duydukları sosyal, psikolojik desteklere ulaşamamaktadırlar. Bu noktada stres faktörü ve yoğun gelecek baskısı gibi durumlar özellikle maddenin denemesine zemin hazırlamaktadır.

Boş Zaman Faaliyetlerinin Niteliği Faktörü:

İnsan hayatının şekillenmesinde önemli bir role sahip olan boş zaman aktiviteleri, bireylerin kendi potansiyellerini ve yeteneklerini keşfedebilecekleri altın zamanlardır. Kişinin işi dışında boş zamanlarındaki uğraşları onun hayatın zorluklarıyla nasıl mücadele ettiğinin de önemli bir göstergesidir. Bu noktada kişilerin bireysel özelliklerine ve ihtiyaçlarına uygun hobiler edinmesi ve etkili aktivitelerle uğraşıyor olması bağımlılık riskini önemli ölçüde engellemektedir.

Genetik Faktörü:

Bağımlılık gibi kompleks bir problemi sadece genetik faktörlerle açıklamak mümkün değildir. Süreçte genetik yatkınlığımız etkili olsa da çevresel faktörlerle olan ilişkimiz sürecin seyrini değiştirmektedir. Kişinin içinde bulunduğu aile, çevresel şartlar ve aldığı eğitime kadar her şey süreçte aktif rol almaktadır. Gelişim sürecinde temel bakımını alamamış, fiziksel ve psikolojik ihmal ve istismara uğramış özellikle de çocukluk yaşantısında cinsel istismar ve tecavüz gibi büyük travmaları olan bireylerin sahip olduğu hatalı genlerin ortaya çıkmasına neden olur. Uzbay (2018) “Hazdan Bağımlılığa” kitabında DNA yapısında ya da diziliminde bir bozukluğun olmadığını fakat ifade ettiği yani kendini dışa gösterme şeklinde bozuklukların oluştuğunu ifade etmektedir. (Uzbay, 2018: 44).

2.1.4. Bir beyin hastalığı olarak bağımlılık

Beyin yapımızda yer alan bölgeler bağımlılığın farklı süreçlerinde aktive olmaktadır ve sürekli birbirleriyle iletişim halindedirler. Bu noktada bağımlılıkla ilgili tek bir beyin alanını söylemek mümkün değildir. Fakat bazı beyin bölgeleri diğer alanlara göre ön plana çıkmaktadır. Bundan dolayı öncelikle beynin genel hatlarına bakıyor olmak spesifik alanları anlayabilmek için önemlidir. Beyne yukarıdan baktığımız zaman serebral korteksi yani beyin kabuğunu görürüz; bu alan daha çok bilinçli süreçler, soyut düşünebilme, organize ve planlı olabilme gibi durumlarla alakalıdır. Daha iç kısımda yer alan limbik alansa daha çok duygular ve dürtüsel süreçlerle ilgilidir. Bir diğer önemli alansa talamus bölgesidir; bu bölge önemli bir istasyon ve filtreleme görevi görmektedir;

aşağıdan gelen bilgiler burada filtreden geçer ve yukarıya iletilmiş olur (Işık ve Işık, 2022: 10).

2.1.5. Bağımlılıkla ilgili beyin alanları

İçme/intoksikasyon:

- Mezolimbik dopaminerjik yolak
- Ventral tegmental alan (VTA)
- Nücleus akumbens (NAc)
- Ventral striatum

Yoksunluk/negatif duygulanım:

- Amigdala

Aşerme:

- Orbitofrontal korteks (OFK)
- Dorsal striatum
- Prefrontal korteks (PFK)
- Amigdala
- Hipokampus
- İnsula (Işık ve Işık, 2022).

Bağımlılık sürecinde aktif rol oynayan beyin-ödül sistemini anlayabilmek adına beynin bu alanlarını tanıyarak olmak ve süreçteki görevlerini bilmek oldukça önemlidir. Yukarıda belirtilen beyin bölgeleri sadece bağımlılık yapan maddelerin kullanımında değil, haz verici her eylem ve uyaranda aktive olmaktadır. Haz verici eylemlerde ya da farklı durumlarda duygularımızın oluştuğu ve aktive olan limbik sistem aynı zamanda ödül merkezinin yeri olan ventral tegmental (VTA) alanı da içermektedir. Beynin ön bölgesinde bulunan frontal alansa limbik bölgeden ulaştırılan duygusal ve dürtüsel reaksiyonların, eylem sürecine yönelik kararın verildiği muhakeme bölgesidir; madde kullanımı esnasında ya da öncesinde eyleme yönelik karar süreci bu alanda gerçekleştirilir. Bu açıdan ele alındığında limbik sistem dürtüsel süreçlerin, frontal sistemse irade süreçlerinin temsilidir (Uzbay, 2015).

Haz verici her eylemde aktive olan bu alan nasıl oluyor da her eyleme yönelik bağımlılık geliştirmiyor, sorusuna cevap verebilmek için bağımlılık yapan haz verici eylemlerin beyin-ödül sistemine yönelik etkisini biliyor olmak gerekir. Madde, alkol ve sigara gibi haz veren yapıların diğer keyif verici eylemlerden farkı, zamanla tolerans geliştiriyor olmalarıdır; kullanılan madde zamanla ilk kullanımdaki zevki ve kuvvetli etkiyi göstermemeye başlar, kişiler aynı etkiyi tekrar yaşayabilmek adına zamanla kullanım miktarlarını ya da dozunu artırmak zorunda kalırlar. Bu artışla beraber kişiler artık maddeyi yarattığı etkiden daha çok kullanmadığı dönemlerde ortaya çıkan fiziksel yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için kullanmak zorunda olurlar. Bağımlılık geliştirmeyen öteki haz verici eylemlerde ise böyle bir kısır döngü söz konusu değildir.

Bağımlılık döngüsünün ilk adımı olan maddeyle ilk tanışma esnasında beynin reaktif bölgesi limbik sistemdir. Bu sistemin parçaları olan ventral tegmental (VTA), nücleus akumbens (NAc) ile amigdala ve talamus bağımlılık geliştiren eylemlerin sürdürülmesi, aşerilmesi ya da takıntılı hale gelmesi gibi durumlarda rol almaktadırlar. Bu sistemlerin bozulması üst bilişsel süreçlerin gerçekleştiği üst beyin kabuğu arasında iletişimin doğru ve düzgün bir şekilde gerçekleştirilememesine neden olmaktadır. Bir diğer önemli bozulmaysa beyin kimyasallarında meydana gelmektedir.

Beynin ön bölgesi ve orta bölgesinin iletişimde yer alan önemli yollar vardır; aynı zamanda bu yollardan bazıları bağımlılık sürecinde oldukça aktiftir. Bu yolların başında mezolimbik ve mezokortikal sistemler yer almaktadır. Sinirsel ağlarda salgılanan dopamin adındaki beyin kimyasalı özellikle limbik sistemde maddenin deneyiminde ortaya çıkan haz ile ilişkilidir. Dopaminerjik sistemi oluşturan yolağın başında ventral tegmental (VTA) alan yer almaktadır; bu alan dopaminle GABA ve glutamat gibi diğer beyin kimyasallarıyla bağlantı halindedir ve nücleus akumbens ile iletişim kurar. Bu yol üzerinde dopamin kimyasalının salınımıyla beraber ventral tegmental ve akumbens aktive hale gelir. Bu sistemin dopaminle aktifleşmesi sonucu haz veren eylem sonucunda meydana gelen ödül sistemi aktif olur. Kişi haz verici eylemde bulunduğu anda bu sistem ilk reaksiyonun olduğu alandır. Bu deneyimin duygusal yansımaları ise amigdala tarafından kaydedilir; böylelikle haz verici eylemle ilgili bir çağrışım olduğunda amigdala, nücleus akumbens aracılığıyla beynin ön bölgesindeki korteksin uyarılmasını sağlar (Uzbay, 2018: 56-66).

Beynin orta kısmından ön bölgesine ulaşan uyarının sonucunda artık haz verici eyleme yönelik kararın verildiği aşama devreye girmektedir. Eylemin gerçekleştirilme

kararında yani bireyin iradesinde, beynin limbik alanında bu haz verici uyarının ne kadar dopamin salınımına sebep olduğu önemli bir faktördür. Karar aşamasında devreye giren ön beyin bu süreçte üç ayrı alanın yaptığı analiz sonrasında kararını bildirmektedir. Bunun için beynin ön kısmını üç ayrı alana bölebiliriz; ilk olarak frontal lobun aşağısında yer alan ve limbik sistemin önemli bir parçası olan amigdala ile yakın iletişim halindeki orbitofrontal (OF) alan eylemin gerçekleştirilmesi durumunda oluşabilecek sonuçlarla alakalı öngöründe bulunulmasını ve dürtüsel süreçlerin tanımlanmasında görev alır; ikinci kısım olarak orta bölgede yer alan ventromedial (VM) sistemse limbik sistemden gelen dürtünün değerlere ne kadar uygun olduğunun ve olası zararlarının muhakemesinin yapılmasını sağlar. Frontal bölgenin üst kısmında yer alan üçüncü bölgeyse dorsolateral (DL) alandır, bu alansa gelen verilerin hepsinin analizini yaparak eylemin gerçekleştirilme, ertelenme ya da yapılmama hükmünün verildiği kısımdır (Uzby, 2009b).

Bireyin bu karar mekanizmaları ne kadar sağlıklı ve iyi gelişmişse, gelen dürtüsel uyarılara karşı verdiği kararlarda aynı şekilde sağlıklı olmaktadır. Fakat bağımlılık yapan eylemler beyin hücreleri arasındaki iletişime ve beynin adaptasyonuna hasar vermektedir; aynı zamanda limbik sistemdeki dopaminerjik sistemin dopamin salınım miktarı doğal seyrinden saptırıldığında bireyin duyduğu arzu güçlenmekte ve zamanla gelişen fiziksel semptomların kötü neticelerini ortadan kaldırmak için beynin karar mekanizması maddenin kullanılması kararını almaktadır.

2.1.6. Sigaranın tarihsel süreci

Sigaranın insanlık tarihindeki yeri oldukça önemlidir. Sigaranın tarihsel yolculuğuna baktığımızda toplumları kültürel, ekonomik ve politik anlamda etkilediğini görmekteyiz. Tütünün bulunmasıyla başlayan bu serüven hem bizim ülkemizde hem de diğer ülkelerde farklı süreçlerin ve politik olayların cereyan etmesine neden olmuştur.

Tütün bitkisi yapısal olarak, patlıcangiller ailesinin *nicotiana* türü olarak geçmektedir. Tütünün aktif hali olan nikotin maddesiye *nicotiana rustica* ya da *nicotiana tabakum* olarak iki alt türü bulunan tütün bitkisinden elde edilmektedir (Dilbaz ve ark., 2021: 237). Günümüzde dünyanın nikotin üretim ihtiyacının önemli bir kısmı *nicotiana tabakum* alt türü tarafından elde edilmektedir. Tütün bitkisinin tek bir yaprağındaki nikotin miktarı yaklaşık olarak %6,17 oranındadır.

Bazı araştırmacılar tütünün keşif alanının ilk olarak Afrika ve Asya kıtaları olduğunu iddia etmektedirler fakat literatürün önemli bir kısmı tütünün Amerika kıtasının keşfiyle beraber Avrupa'ya getirilmesiyle yayıldığını ve 1881 senesinde tütünün rahat bir şekilde tüketilmesi amacıyla sigara sarma makinelerinin yapılmasıyla da ticarileştiğini belirtmektedir. Çok eski dönemlerde Güney Amerika'da bulunan Maya ve Aztek toplumlarının özellikle mistik ayin ve ruhani törenleri sırasında tütün bitkilerini kullandıkları bilinmektedir. Daha sonraları Yenidünya'yı keşfeden Christopher Columbus, San Salvador yerlilerinden kurutulmuş tütün yaprakları hediye almıştır. Bu keşif sonrası tütün Avrupa ve diğer kıtalarda yayılmaya başlamıştır. Bu dönemde Yenidünya'ya yolculuk yapan bazı denizcilerin tütün kullanımını kötü alışkanlık haline getirdikleri gerekçesiyle engizisyon mahkemelerinde yargılandıkları bilinmektedir (Uzbay, 2018: 155).

Nikotin isminin sahibi olan 16. yüzyılda yaşamış Portekiz büyük elçisi Fransız Jean Nicot de Villemain tütünün farklı sağlık problemlerinin tedavisinde kullanılabileceğine özellikle veba gibi salgınlardan koruyucu özellikleri olduğuna inanıyordu; dönemin kraliçesinin şiddetli baş ağrılarına kurutulmuş tütün ile çözüm bulmuştur bu sebepten dolayı kraliçe otu olarak da anılmıştır. 1828 yılında aktif nikotinin izolasyonu Alman doktor, Wilhelm Posset ve kimyager Karl Ludwig Reimann tarafından gerçekleştirilmiş ve büyükelçinin ismi verilmiştir (Uzbay, 2018: 154).

Tütünün tarihine baktığımız zaman 16. yüzyılın sonlarına doğru özellikle İngiltere'de tütün kullanımı toplumsal statüyü ve ayrıcalıklı olmanın önemli bir göstergesiydi. Bu moda kendini 17. yüzyılda enfiye kullanımı olarak göstermekteydi. Tütün ürünleri arasında yer alan enfiyenin sigaradan temel farkı kullanım yolunun oral değil burna çekilerek tüketiliyor olmasıdır. Burundan alınan enfiye mukoza tabakasından kana geçmektedir. Dönemin eğitimli ve kültürlü soyluları arasında enfiye kullanımı önemli bir statü göstergesiydi (Ögel, 2021: 229). Fakat kraliçe Victoria döneminde tütüne olan bakış açısı oldukça değişmiştir. Tütün tüketiminin veba gibi hastalıkları iyileştirdiğine dair görüşlerin doğru olmadığı ve aşırı kullanımının insanlarda tütüne karşı aşırı istek uyandırdığına dair görüşler yaygınlık kazanmıştır. Tarihte tütün kullanımına yönelik gösterilen ilk tepki 17. yüzyılda İngiltere kralı olan I. James'in tütünün zararlarına yönelik yayınladığı bildiri olmuştur; bu bildiri günümüzde sigaraya karşı yürütölen politikaların başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Uzbay, 2018: 156).

Tütün kullanımının olumsuzluklarına yönelik söylemlerin artmış olması tütün kullanımı ve üretimine yönelik herhangi bir etki oluşturamamıştır. Bu durumun temel nedenleri arasında ekonomik ve politik süreçler yer almaktadır. Tütün tarih boyunca milletler arasında hem ekonomik hem de politik mücadelenin önemli bir parçası olmuştur. Çoğu ülkede tütün tüketimi ticari faaliyetler sebebiyle oluşmuştur. 18. yüzyılda İspanyol tacirler tütün ürünlerini Çin'e getirmişlerdir. Fakat süreç bununla sınırlı kalmayıp İngiltere'nin ekonomik dayatmaları sebebiyle afyon karışımı tütün ürünlerinin kullanımı yaygınlaşmış ve Çinliler bağımlı hale gelmişlerdir. Bu sebeple dönemin imparatoru Zong Zheng kullanımı yasaklamış fakat bu seferde İngiltere ile politik krizler yaşanmasına sebep olmuştur. Bu dönemde İngilizlerin satmış oldukları afyon karışımlı tütün Hindistan'da üretilmekteydi; afyon üretiminin artması sebebiyle zamanla Hintliler de bağımlı hale gelmişlerdir (Ögel, 2021: 25).

Tütünün ticari ve politik etkileri ülkemizde de etkili olmuştur. Osmanlı zamanında tütün ticareti ilk olarak Mısır valisi olan İbrahim Paşa ile başlamaktadır. 19. yüzyılda Fransızlar tarafından kuşatılmış olan Akka Kalesi'nin mücadelesi sürecinde İbrahim Paşa tarafından askerlere nargile ve tütün ürünleri gönderilmiştir. Savaş sırasında Fransız ve İngilizler tütünün farklı kullanım biçimlerini Osmanlı askerlerinden öğrenmişlerdir. Avrupa'da hala çok sigara içen kişilere "Türk gibi sigara içmek" deyiimi kullanılmaktadır (Ögel, 2021: 97).

Tütünün politik boyutu kültürümüzün önemli ürünleri arasında olan türkülere de konu olmuştur. Çökertme türküsünün sözleri dönemin tekel şirketi olan Fransız Reji idaresinin hizmetinde çalışan kolcuları anlatmaktadır. Tütün kaçakçılığını engellemeye çalışan kolcular Anadolu topraklarında elli binden fazla kişiyi infaz etmiştir. Milli mücadele için görevlendirilen Mustafa Kemal Atatürk milli mücadele planlarını Samsun'da başlatmıştır. Buradaki iskelenin adı "Tütün İskelesi" ya da Fransızlara ait olan adıyla "Reji İskelesi" olarak geçmektedir. Bu iskeleden Fransızlar diğer ülkelere tütün ticareti yapmaktaydılar, bu sebeple iskele aynı zamanda halk için batı sömürsünün önemli bir sembolü olmuştur (Ögel, 2021: 35-38).

2.1.7. Sigara kullanımının epidemiyolojisi

Uzmanların yapmış olduğu çalışmalara göre, bir yıl içerisinde yaklaşık olarak 1,1 milyon insan hastalanarak yaşamını yitirmektedir; bu hastalıkların %85'inin tütün kullanımına bağlı oluşan hastalıkların olduğu belirtilmiştir (Uzbay, 2018: 159). Yapılan bir başka çalışmaya göre sigara kullanımına bağlı olarak her altı saniyede bir insan yaşamını yitirmektedir; yani her 10 ölümden birinin sebebi sigara kullanımındır. Yeni önleme çalışmaları geliştirilmezse, sigara kullanımının neden olduğu hastalıklar sebebiyle 2030 yılında 8 milyona yakın kişinin ölümü öngörülmektedir (Dilbaz ve ark., 2021: 238).

Tütün kullanım şekilleri arasında en yaygın tüketim biçimi sigaradır. Dünya genelinde sigara tüketimine bakıldığında %80'ini gelir düzeyi düşük ya da orta düzeyde olan ülkelerden oluşmaktadır. Dünya nüfusuna yönelik yapılan araştırmalara göre sigara tüketiminin cinsiyet dağılımına bakıldığında, erkeklerde kullanım sayısı kadınlara göre çok daha fazla olmakla beraber kadınlarda da kullanım oranı her yıl artış göstermektedir. Dünyada sigara tüketenlerin 942 milyonunu erkekler, 175 milyonunu ise kadınlar oluşturmaktadır. Sigara tüketiminde cinsiyetlerin ekonomik düzeyine bakıldığında ise orta gelirli erkekler ve yüksek gelirli kadınlarda sigara tüketim oranının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Türkoğlu ve ark., 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu araştırmaların sonucunda 2008 yılında yayınlanan Küresel Tütün Salgını Raporu'nun verilerine göre sigara tüketiminin sebep olduğu ölüm oranı AIDS ve tüberküloz nedenli ölümlerden çok daha fazla olduğu belirtilmiştir; rapor aynı zamanda alt solunum yolu enfeksiyonu, iskemik kalp hastalığı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), serebrovasküler hastalık ve akciğer kanseri gibi hastalıklar için ciddi risk oluşturduğunu ifade etmektedir (Dilbaz ve ark., 2021: 238).

Dünya genelinde sigara tüketim eğilimi dört evrede açıklanmaktadır. İlk evreyi sigara ve diğer tütün ürünlerinin tüketiminin yaygın olmadığı fakat zaman içerisinde tüketim oranında artışın beklendiği ülkeleri kapsamaktadır, örneğin Güney Afrika ülkeleri bu evrede yer almaktadır. İkinci evre; sigara tüketiminde gerçekleşen hızlı artışın olduğu evredir, yaşanan bu artış erkeklerde daha fazla olmakla birlikte kadınlarda da tüketim sıklığı artış göstermektedir. Bu evrede sadece tüketim miktarında değil aynı zamanda sigara kullanımına bağlı ölüm oranlarında da artış görülmektedir. Bu evre Kuzey Afrika, Latin Amerika ve Güneydoğu Asya ülkelerinde görülmektedir. Üçüncü evre

incelendiğindeyse sigara kullanım miktarının maksimum düzeye ulaştıktan sonra düşüşe geçtiği görülmektedir. Bu evrede ölümlerden daha çok sağlık sorunları görülmektedir. Kullanım miktarı erkeklerde kadınlara göre daha azalmaktadır. Bu evrede sigara kullanımına bağlı ölüm oranı kadın cinsiyetinde daha fazladır. Bu evrede Doğu ve Güney Avrupa ülkeleri bulunmaktadır. Son evredeyse her iki cinsiyette de sigara kullanımı azalma göstermektedir. Bu evrede sigaraya bağlı ölümler erkeklerde azalma gösterirken kadınlardaysa artışın devam ettiği görülmektedir. Dördüncü evrede Kanada, ABD ve İngiltere yer almaktadır (Bilir, 2010).

Türkiye’de her yıl 110 bin kişi sigara kullanımı nedeniyle yaşamını yitirmektedir (S.B, 2010). Türkiye’de sigara kullanımına yönelik 2016 yılında gerçekleştirilen ‘Küresel Yetişkin Tütün Araştırması’ verilerine göre kullanım oranı %31,6 olarak tespit edilmiştir. Tespit edilen bu oranın cinsiyetlere olan dağılımına bakıldığında; erkeklerde %43,6, kadınlarda ise %19,7 olduğu görülmektedir (S.B, 2016). Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen diğer bir araştırmaya göre genç popülasyonun %40,2’sinin tütün ürünlerini en az bir sefer denemiş oldukları tespit edilmiştir. Aynı araştırmaya göre özellikle öğrencilerin %46.1’nin pasif içici olduğu bildirilmiştir (S.B, 2017).

2.1.8. Sigara bağımlılığı ve nikotin

Sigara bağımlılığı da tıpkı diğer bağımlılık türleri gibi kronik seyirli bir hastalıktır. Dünyada her yıl milyonlarca insanın yaşamını yitirmesine sebep olan sigara, belki diğer hastalıklara nazaran önlenmesi daha mümkün olan küresel çapta bir sağlık krizidir. Ülkemizde de ölümlerin %41,6’sının sebep olduğu hastalıkların nedeni sigara tüketimi kaynaklıdır. Kanser hastalıklarının sebep olduğu ölümlerin üçte birini sigara tüketiminin neden olduğu akciğer kanseri oluşturmaktadır (Aslan, 2012).

Sigara ve diğer tütün ürünlerinin üretimindeki temel hedef, nikotindir. Fakat tütün, keyif verici madde dışında birçok farklı amaç içinde üretilmektedir. Tütünün çeşidine göre farklı üretimleri mevcuttur; böcek ilacı, yağ ve ilaç gibi kullanım alanları vardır (Güzel, 2016). Tütünün içerisindeki bileşenler tütünün çeşidine ve üretim şekline göre farklılık göstermektedir. Tütünün yapısında fenollü bileşikler 60’ın üzerindedir. Bu bileşiklerin yanması sonucunda zararlı fenoller meydana gelir. Fakat tütünün zararlı etkileri içinde barındırmış olduğu alkaloidlerden oluşmaktadır. Tütün bitkisinin yapraklarında bulunan alkaloidlerin yaklaşık %95’ini nikotin oluşturmaktadır (Güzel,

2016). Sigara üretimi sırasında işlenen tütünün içinde N-nitrozonornikotin gibi birçok karsinojen yapılar oluşur. Tütün bitkisinin yapraklarındaki yapının kalitesini bozan bileşikler, protein-azot formunda bulunan bileşiklerdir. Sigaranın yakılmasından sonra ortaya çıkan kötü kokunun sebebi ise bu bileşiklerdir. Sigara dumanında 4000'den fazla insan sağlığına zararlı kimyasal bulunmaktadır; bu maddelerin başında karbonmonoksit, amonyak, nikotin ve aseton gelmektedir (Güzel, 2016). Tüketim esnasında bu zararlı kimyasallar akciğer ve beyine ciddi zararlar vermektedir.

2.1.8.1. Nikotin bağımlılığı

Sigara bağımlılığının sebebi olan ana madde nikotindir. Nikotin incelendiğinde yapı olarak organik azotlu, sıvı halde bulunan renksiz, uçucu bir alkoloiddir. Saf haldeki işlenmemiş nikotin oldukça toksik etkilere sebep olmaktadır; bu nedenle kullanımı sırasında doz kontrolüne dikkat edilmelidir. Nikotinin moleküller yapısı ufaktır ve aynı zamanda sahip olduğu lipofilik yapısı sayesinde deri ve mukoza tabakasında emilimi oldukça kolay gerçekleşir (Uzbay, 2018: 161-162).

Sigaranın içinde bulunan nikotin miktarı, içindeki tütünün işleniş yöntemine ve türüne bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Tek bir sigaranın içinde yaklaşık olarak 920 mg nikotin maddesi bulunmaktadır. Yanmaya başlayan bir sigaradaki nikotin maddesi çıkan dumanın içine karışmaktadır; bu şekilde ortalama 12 mg nikotinin vücutta emilimi gerçekleşmektedir (Müderrişoğlu, 2019). Sigara dumanına bakıldığında katran damlacıkları tespit edilmektedir; bu damlacıkların boyutlarıysa 0.11 mikron çapındadır. Bu katran damlacıkları inhalasyon yoluyla alındığında akciğerlerdeki bronşiolere ve bronşiolerin ucunda yer alan alveollere kadar ulaşmaktadır. Akciğerlerin içine çekilen ve oradan da kana geçen nikotin, dolaysız bir biçimde kalbe ve beyne taşınır. Nikotin maddesi organizmadaki kan-beyin bariyeri dahil olmak üzere birçok yapıyı kolaylıkla aşabilmektedir. Emilimi gerçekleşen nikotin yaklaşık olarak 30 dakika içinde kanda maksimum düzeye ulaşımını gerçekleştirir; sonrasında yarılma safhası başlar, bu aşama kişilerin metabolizmalarına göre farklılık göstermekle birlikte ortalama 2 saattir. Karaciğerdeki nikotin metabolizma hızı içen kişilerde içmeyenlere göre çok daha hızlıdır. Yarılanan nikotin beyinden ayrılarak sindirim sisteminde yer alan organlarda yoğunlaşmaya başlar (Uzbay, 2018: 162).

2.1.9 Sigara bağımlılığında kişilik özellikleri ve sosyal çevrenin etkisi

Sigara tüketiminin nedenlerine yönelik birçok araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmaların bir kısmıysa sigara kullanımında etkili olan kişilik yapısı ve çevresel faktörlerin etkisi incelenmiştir. Sigara kullanımında özellikle ergen ve genç erişkin erkeklerde yeni bir şey deneyimleme ve heyecan arayışı yer almaktadır. Özellikle günümüzde yenilik arayışı hemen hemen her yaş grubunda görülmekle birlikte ergenlerde bu arayış çok daha fazladır. Erkek ergen kullanıcılarında heyecan arayışı ön plana çıkarken, genç kızlarda daha çok sigaranın iştah kapatıcı özelliği nedeniyle estetik kaygılarını gidermek için kilo almamak adına kullanmayı tercih etmektedirler (Işık ve Işık, 2022: 98).

Bir diğer önemli etkense kişilerin içinde buldukları sosyal çevre ve akranlarıyla olan ilişkisidir. Popüler kültürün ve tüketim araçlarının başında yer alan dizi, film ve müzik gruplarındaki ünlüler aracılığıyla sürekli olarak havalı kız ve erkek tanımlaması yapılmaktadır. Özellikle ergenlere havalı olmak için sigara, alkol ve madde kullanımının gerekli olduğu empoze edilmektedir. Ergenlerde kullanım motivasyonu daha çok dikkat çekme ve akranlar arasında kabul görebilmek yer almaktayken; yetişkinlerde ise stres karşısında rahatlamak ve sosyalleşme ortamında gelişmiş olan haz kombinasyonu algısı yer almaktadır. Arkadaş ortamında kahve ve çay tüketirken sigara kullanılması buna örnek verilebilir (Işık ve Işık, 2022: 98).

2.1.10. Nikotini kendine verme etkisi

Bu kuramın temeli pozitif pekiştirici özelliği ile ilintilidir. Çünkü kişilerin nikotin tüketim sırasında kanlarındaki nikotin seviyesiyle ve aynı zamanda tüketen kişinin bu seviyeyi kanda belli bir düzeyde tutma çabasıyla sigara içme davranışı arasındaki ilişki tam anlamıyla net değildir. Bu belirsizliği açıklamaya yönelik üç teori sunulmuştur ve bu teoriler daha çok sigara tüketimini etkileyen bağımsız dinamikleri ele almaktadır. Bu teoriler aşağıdaki gibi ele alınabilir;

1. **Sabit kan düzeyi teorisi:** Bu teoriye göre tütün ürünlerini kullanan kişiler genel olarak kanlarındaki nikotin seviyesini belli bir düzeyde tutmaya çalışmaktadırlar. Bu daha çok nikotinin sebep olduğu yoksunluk semptomlarını engellemeye yöneliktir.

2. **Nikotin bolus teorisi:** Bu teori maddenin sürekli bir şekilde aralıklı periyotlarla alımı sonucunda nikotinin kandaki seviyesinin hızlı yükselişi nedeniyle beyne geçiş sürecini hızlandırdığını belirtmektedir.
3. **Psikolojik yaklaşım teorisi:** Bu teori ise kişilerin tüketim süreçlerini içinde buldukları şartlara göre ayarladıklarını ve duygudurumları açısından beklentilerini karşılayacak şekilde sigara içme sayılarını ve sıklığını düzenlediklerini ifade etmektedir (McKim, 2000).

2.1.11. Beyin ödül sistemi etkisi

Kişilerin sakinleşmek, dikkati artırmak, rahatlamak ve daha birçok amaçla tüketmiş olduğu sigaranın etkilerini devam ettirmek amacıyla belli periyotlarla alınması zamanla tolerans geliştirmesi nedeniyle bağımlılık sürecinin oluşmasına neden olmaktadır. Çünkü nikotinin bu şekilde kullanılması beyindeki ödül bölgesinin uyarılması ve yoğun dopamin salınmasını kolaylaştırmaktadır. Sigara tüketimi sadece bağımlılık değil aynı zamanda kanser, akciğer hastalıkları ve kalp rahatsızlıkları olmak üzere vücuttaki birçok dokuya hasar vermektedir (Uzby, 2015: 161).

Bağımlılığın oluşmasındaki ana madde olan nikotin, beyindeki ödül bölgesinde yer alan yolları etkilemektedir. Özellikle kolinerjik nikotinik reseptörler ilk etkilenen yapılardır. Asetilkolin sinir iletiminde bazı özelleşmiş reseptörler görev almaktadır. Bunların başında alfa4 ve beta2 reseptörleri yer almaktadır. Bu iki nikotinik reseptör, ventral tegmental ve nükleus akumbens alanlarında dopamin kimyasalının salınımını düzenlemektedirler; fakat nikotin buradaki salınım düzenlemesini etkilemektedir (Uzby, 2015: 161).

Sigaranın içilmesiyle bu iki spesifik reseptör uyarılır, böylelikle dopamin artışı nikotin sayesinde gerçekleşmiş olur. Fakat bu reseptörlerin uzun aralıklarla uyarılıyor olması ise duyarsızlaşmaya neden olmaktadır. Nikotine yönelik bu yanıtızlık durumu geçici bir süre olmakla birlikte yaklaşık olarak içilen bir sigaranın bitirilme süresine yakındır. Sigaranın tüketimi tamamladıktan sonra bu reseptörlerdeki duyarlılık tekrar aktive olmaya başlar, tam da bu sırada yeterli nikotin seviyesinin olmaması nedeniyle kişiler yoksunluk semptomlarını yaşamaktadırlar. Nikotin bağımlılığının oluşumu bu reseptörlerdeki alıcı miktarında artışa neden olmaktadır. Alıcılardaki bu artış sigara kullananlarda ciddi zorlanmalara ve arayış krizlerine neden olmaktadır. Sigara üreticileri

paketlerdeki sigara miktarını ve boyutlarını beyindeki bu nikotin döngüsüne göre belirlemektedirler (Uzby, 2018: 170).

2.1.12. Genetik etkisi

Bağımlılık davranışının oluşmasındaki en önemli etkenlerden biri genetik faktördür; süreç içerisinde genetiğin önemli bir rolü olmasıyla birlikte, bağımlılık olgusu sadece genetik süreçlerle açıklanabilecek ya da anlaşılabilir bir patoloji değildir. Buradaki en önemli ayrıntı bağımlılığın oluşumunda genetik süreçlerle beraber çevresel faktörlerinde önemli ölçüde etkili olduğudur.

Sigara bağımlılığında genetik etkisinin anlaşılması için gerçekleştirilen çalışmalardan biri ikiz bireyler üzerinde yapılmıştır. Özellikle tek yumurta ikizlerinde yapılan çalışmalara göre, sigara kullanım alışkanlıklarının (ayrı ortamlarda büyümüş tek yumurta ikizleri içinde geçerli) benzer olduğu tespit edilmiştir (Hughes, 1986). İkizlerle yapılan başka bir çalışmaya göre ise gelişen nikotin bağımlılığının %56 genetik olmakla birlikte %29 dış faktörler ve özellikle içinde bulunduğu çevresel şartların etkili olduğu belirtilmiştir; bu çalışma genetik faktörle çevresel faktörün bağımlılığın hangi sürecinde etkili olduğuyula alakalı da bilgi vermektedir. Özellikle sigara tüketimine başlama safhasında çevresel etkenlerin, bağımlılığın gelişiminde ise genetiğin etkili olduğunu söylemektedir (Karakulah ve ark., 2014).

Sigara bağımlılığının oluşmasındaki genetik faktörün rolü özellikle enzim çalışmalarında ön plana çıkmaktadır. Kişilerin genetik yatkınlıkları nedeniyle nikotin metabolizmaları farklıdır. Bu metabolizmayı etkileyen karaciğer ile ilgili genlerden CYP2A6*2 ve CYP2A6*3 genlerinin enzim aktivasyonunda etkili olduğu; nikotin enzimleri yetersiz olan kişilerde sigara bağımlılığının gelişmediği bildirilmiştir (Uzby, 2018: 163).

Yapılan bazı çalışmalarda sigara bağımlılığı gelişmiş kişilerde bazı ortak durumların geliştiği tespit edilmiştir, bu durumların başında çalışma yerlerinin sık değiştirilmesi, cinsel performansın kötü etkilendiği, akademik başarısızlığın sık gözleendiği ve normal popülasyona göre boşanmanın daha fazla olduğu ifade edilmektedir (Jarvis, 1994).

2.1.13. Nikotin bağımlılığının nörobiyolojisi ve etkileri

Nikotin maddesi, organizmada haz ve ödül mekanizmalarının normal seyrinden daha şiddetli uyarılmasına neden olmaktadır. Bu uyarılma sonucunda tıpkı diğer bağımlılık yapan maddeler gibi kişinin kendisini iyi hissettiren etkileri ortaya çıkarmakla beraber kötü etkilerin oluşmasına da sebep olmaktadır. Bu iki kullanımının oluşturduğu kısır döngü aslında bağımlılığın sürdürülmesindeki temel etkidir.

Bağımlılık türlerindeki ortak nokta kullanılan maddenin pekiştirici etkiye sahip olmasıdır. Kişilerin kullanım sonrasında fizyolojik, zihinsel ve davranışsal durumlarında meydana gelen farmakolojik reaksiyonlar, kişiyi kullanım tekrarına ve kullanmadığında ısrarcı arama durumuna neden oluyorsa, madde pozitif pekiştiricidir. Bu genel özellik beyin limbik sisteminde yer alan nükleus akumbenste gerçekleşen dopamin salınımındaki artıştan kaynaklanmaktadır (Sönmez ve Özbey, 2016). Uzun zaman nikotinin alınması da asetilkolin reseptörlerinde artışa ve aynı zamanda duyarlılığın oluşmasına neden olmaktadır. Sigara kullanımı devam ettikçe özellikle nükleus akumbens ve beyin ön bölgesinde yer alan prefrontal kortekste (PFK) bağımlılığın devam ettirilmesi ve kullanım tekrarına sebep olan glutamaterjik plastisitede yeni şekillenmeler meydana gelmektedir (Işık ve Işık, 2022: 99).

İçilen tek bir sigarada, tütünün kalitesine bağlı olarak yaklaşık 0,5 mg nikotin bulunmaktadır. Yüksek miktarlarda alınmayan nikotinin neden olduğu intoksikasyonları aşağıdaki gibidir;

- Bulantı-kusma
- Konfüzyon
- REM uykusunda azalma
- Tükürük miktarında artış
- Baş dönmesi
- Solukluk
- Karın ağrısı
- Taşikardi
- İshal
- Duyusal algı bozuklukları
- Konsantrasyon problemleri görülebilmektedir (Sönmez ve Özbey, 2016).

2.1.13.1. Tütün kullanım bozukluğunun tanı kriterleri

DSM-V sisteminin sunduğu tanımlamaya göre, kişinin son on iki aylık zaman zarfında, aşağıda belirtilen maddelerden en az ikisinin bulunmasıyla, bireyin işlevselliğinde önemli ölçüde azalmaya yol açan problemlerli tüketim örüntüsü:

1. Kişinin çoğu zaman tasarladığından daha fazla ve uzun süreli tütün kullanması.
2. Kullanmayı kontrol altına almak ya da denetlemeye yönelik istek ve başarısız çabalar vardır.
3. Tütüne ulaşmak, kullanmak ya da yarattığı etkileri ortadan kaldırmak için zamanın önemli bir kısmını harcamak.
4. Tütün kullanımına yönelik duyulan kuvvetli arzu ve kendini kullanıma mecburmuş gibi hissetmek.
5. Ev, iş yeri ya da okuldaki sorumluluklarını yapamama ile sonuçlanan tekrarlı kullanımın olması.
6. Tütün kullanımının sebep olduğu kişilerarası, toplumsal ya da ailevi problemlerin varlığına rağmen kullanıma devam etme.
7. Tütün kullanımı için çeşitli etkinliklerden, eğlence ve dinlenme zamanlarından uzaklaşma ya da hiç katılım sağlamama.
8. Tekrarlayıcı şekilde ciddi ve riskli durumlarda tütün kullanımını devam ettirmesi.
9. Tütün tüketimine bağlı kişide ortaya çıkan psikolojik ve bedensel problemlerinin bilgisine sahip olduğu halde kullanımı sürdürmesi.
10. Tütün kullanımına toleransın gelişmiş olması.
11. Yoksunluk belirtilerini yaşıyor olması. (Köroğlu, 2013).

2.1.13.2. Sigaranın etkileri

Merkezi Sinir Sistemine Etkileri:

- Solunum artar
- Uyanıklık
- Nöradrenalin salınımında artış
- Kusma (Tolerans gelişmemiş kullanıcılarda)
- Pozitif pekiştireç etkisiyle ödül sisteminin uyarılması
- Stresin azalması ve rahatlama (Uzday, 2018: 163-164).

Çevresel Sinir Sistemine Etkileri:

- Kaslarda seğirme
- Derideki damarlarda büzülme. Bu durum ciltteki ısı kaybını önlediği gibi erken kırışmaya da neden olmaktadır
- Laksatif etki
- Titreme

Performansa Yönelik Etkileri:

- Öğrenmeye yönelik performansta
- Hızlı reaksiyona bağlı performans hızında artış
- Bellek üzerinde bazı olumlu etkilerinin olması

2.1.14. Sigaranın yoksunluk belirtileri

Kullanımın bırakılmasına yönelik en çok başarısız deneyimlerin gerçekleştiği madde tütündür. Sigara kullanıcılarının bırakma girişimlerinin kısa süreli olmasının en önemli nedenlerinden biri, gelişen fiziksel bağımlılığın sebep olduğu belirtilerdir. Kullanıcılar fiziksel belirtilerin üstesinden gelip bıraksalar bile yapılan çalışmalara göre sigaraya duyulan duygusal ihtiyaç hali ve özlem 10 yıla kadar devam edebilmektedir (Uzbay, 2018: 171).

Dsm-5 sisteminin yapmış olduğu tanımlamaya göre yoksunluk kriterleri şu şekildedir;

- A. Birkaç hafta sürmüş olan, her gün kullanımın olması.
- B. Tüketimin bırakılması durumunda ya da kullanım miktarı azaltıldıktan 24 saat içerisinde, en az dört semptomun gelişmesi, bu semptomlar aşağıdaki gibidir;
 1. Kolay öfkelenme, engellenme eşiğinde azalma
 2. Bunalmış hissetme
 3. Odaklanmada güçlük yaşama
 4. İştahın artması
 5. Kişinin kendini huzursuz hissetmesi
 6. Duygu durumunda yaşanan çökkünlük hali
 7. Uykusuzluk

- C. B kategorisinde yer alan belirtilerin kişinin yaşamında ve sorumluluk alanlarında işlevselliğini azaltması.
- D. Ortaya çıkan bu semptomlar başka psikiyatrik patolojilerden ya da diğer madde etkileri sebebiyle oluşmamıştır (Köroğlu, 2013).

Yoksunluğun oluşması dopamin miktarında gerçekleşen azalmayla alakalıdır. Aynı zamanda bu aşamada nikotinik reseptörler tekrardan duyarlı hale gelmektedir. Bu belirtiler özellikle ilk 7 günlük süreçte oldukça şiddetlidir; nitekim sigara kullanımına yeniden başlanıldığı kayma dönemi çoğunlukla bu zamanlarda gerçekleşir. Nikotin yoksunluğunun diğer maddelerin yoksunluklarından en temel farkı belirtiler kullanım şiddetiyle ilintili değildir. Ortaya çıkan yoksunluk belirtileri aşağıdaki gibidir;

- Gece uyanmaları
- Motor performansta negatif etkilenme
- Konsantrasyon problemi
- Sinirlilik
- Sersemlik- baş dönmeleri
- Depresyon
- Aşırme
- Kabızlık
- Bulantı
- Ağız yaraları
- Uyuşukluk
- Titreme (Sönmez ve Özbey, 2016).

2.1.15. Sigara kullanımının zararları

Tütün ürünlerinin tüketimi kişilerin hayatlarında birçok dinamiğin değişmesine ve önemli ölçüde hasar almasına neden olmaktadır. Sigara bağımlılığının sebep olduğu hastalıklar ve kayıplar toplumlardan uzun vadede çok şey götürmektedir. Meydana gelen ölümlerin ve tehlikeli sayılan yaralanmaların %25'i sigara kullanımından kaynaklanmaktadır. Sigara bağımlılığına yönelik etkili önleme çalışmaları, meydana gelen hastalık ve ölümlerin engellenebilmesi için oldukça önemlidir. Sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımına bağlı koroner kalp hastalığı sebebiyle gerçekleşen ölümlerin oranı %30, kanser hastalıklarının %30'u ve özellikle akciğer kanseri nedeniyle hayatını

kaybeden kişilerin %80 oranında sigara kullanımı sebebiyle öldüğü bildirilmiştir (McKim, 2000).

Sigara bağımlılığı vücudun farklı sistemlerine zarar vermektedir. Bu zararlar aşağıdaki şekilde ele alınabilir;

Kardiyovasküler Sistemde Yaşanan Hasarlar: Sigara tüketiminin kalp sistemi üzerindeki zararlı etkilerinin temelindeki en önemli etken yakılan tütünün sebep olduğu dumandaki karbon monoksit ile ilintilidir. Sık aralıklarla ve uzun süreli sigara kullanımı organizmadaki nikotin düzeyini yükselttiği için, zamanla kalbin yorulmasına ve karbon monoksit sebebiyle dokuların ihtiyaç duyduğu oksijen ihtiyacını ulaştırmakta zorlanmaktadır. Bir diğer önemli problemse kalp damarlarında akan kanın, sigara kullanımına bağlı damarlarda oluşan plaklar (ateroskleroz) sebebiyle rahat ve hızlı geçiş sağlayamamasıdır. Bu sebeple zamanla damarların tıkanmasından kaynaklı akışta yavaşlama meydana gelir, bu durum kalp kaslarında doku hasarına neden olur ve böylelikle kalp krizleri meydana gelir (Mckim, 2000).

Pulmoner Sistemde Yaşanan Hasarlar: Tütün maddesinin yanmasıyla meydana gelen kül ve oldukça zararlı bir madde olan katran nefes yoluyla solunum organlarına geçmektedir ve böylelikle akciğerin içinde yer alan zarda toplanmaktadır. Akciğer, yapısında bulunan gereksiz yapıları bünyesinden uzaklaştırabilmek için özel sistemlere sahiptir; yapısında yer alan *silia* denilen kıllar aracılığıyla bir nevi bu yapıları öksürük sayesinde geri atmaktadır. Sahip olduğu diğer önemli savunma sistemi ise *fagosit* adındaki yapılardır; bu yapılar akciğerde bulunan yabancı maddeleri tespit edip, parçalamaktadırlar. Fakat sigara tüketimi fagositlerin azalmasına sebep olmakla birlikte siliaların çalışmalarını azaltmaktadır. Hasar alan bu savunma mekanizmaları organı yeterince koruyamamaya başlar ve zamanla akciğer enfeksiyonu, bronşit ve amfizem gibi önemli rahatsızlıkların oluşmasına neden olmaktadır (Uzby, 2015: 167).

Kanser Hastalıkları: Kanser hastalıklarının temelinde yer alan dinamiklerin arasında sigara kullanımı yer almaktadır. Sigara tüketimi sadece hastalığın oluşmasını değil aynı zamanda tedavi sürecini de etkilemektedir. Özellikle kemoterapi tedavisinde sigara kullanan bireyler, tedaviden çok fazla olumlu yanıt alamamaktadır. Başta akciğer kanseri sürecinde sigaranın oldukça etkili bir faktör olduğu net bir durumdur. Yapılan

incelemelere göre, sigara içen kişilerde ağız ve yutak kanseri çok daha fazla görülmektedir (Rothman ve Keller, 1972).

Üreme Sisteminde Yaşanan Hasarlar: İnfertilite ya da daha çok bilinen halk arasındaki adıyla kısırlık probleminde sigara kullanımı oldukça etkili bir faktördür. Gün içerisinde 20 taneden daha fazla sigara tüketen kadınların içmeyenlere göre kısırlık oranı 3 kat daha fazladır (Uzbay, 2018: 177). Gebelik süreci boyunca tütün tüketimine devam eden kişilerin bebekleri normal aralıktan yaklaşık 200g daha zayıf doğmaktadırlar (Steyn ve ark., 2006; Stone ve ark., 2014). Sigara bağımlılığı olan annelerin çocuklarında okul döneminde öğrenme güçlükleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite probleminin görülme riski normal popülasyona nazaran daha fazladır (Naeye ve Peters, 1984; Uzbay, 2015: 168).

2.1.16. Sigara bağımlılığında tedavi yöntemleri

İnsanların büyük bir çoğunluğu sigara kullanımının çok ciddi bir bağımlılık problemine neden olmayacağını düşünmektedir. Sigara kullanımının daha çok psikolojik bağımlılığa sebep olduğunu ve güçlü bir irade mücadelesiyle istenildiği zaman bırakılabileceğine inanılmaktadır. Fakat klinik çalışmalar bizlere bu düşüncenin aksini göstermektedir. Sigara kullanımı 1964 yılından sonra yapılan çalışmalar neticesinde alışkanlık değil, önemli bir bağımlılık problemi olarak kabul görmektedir (Örsel ve ark., 2005).

Nitekim yapılan araştırmalara göre sigara kullanımı olan kişilerin yaklaşık %70'i sigara kullanmayı istemediklerini fakat bırakma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlandığını ifade etmektedirler. Bırakma girişiminde bulunan bireylerin yaklaşık olarak %3-5'inin süreci başarılı bir şekilde tamamlayabildiği tespit edilmiştir (Örsel ve ark., 2005).

Sigara bağımlılığı da tıpkı öteki bağımlılık türleri gibi karmaşık yapı ve kronik bir hastalıktır. Bu nedenle diğer bağımlılık türleri gibi profesyonel tedavi yaklaşımlarını gerektirmektedir. Bu yaklaşımların bir kısmı farmakolojik yerine koyma tedavilerini oluştururken bir kısmı da psikolojik danışmanlık yaklaşımlarından oluşmaktadır. Tedavi sürecinde öncelikle kişinin sigara kullanımını bırakma ya da azaltma yönündeki

motivasyonu ve bağımlılık düzeyinin hangi boyutta olduğu tespit edilmektedir. Çünkü bu dinamikler her bireyde kendini farklı aşamalarda göstermektedir.

Sigara kullanımının bırakılmasına yönelik yapılan tedavi müdahalelerinin uygun şekilde gerçekleşmesi için bireyin içinde bulunduğu evrenin doğru bir şekilde tespit edilmesi gerekmektedir. Bu tespitin yapılmasında kullanılan yöntem ise 1982 yılında iki araştırmacı olan Prochaska ve Diclemente tarafından tasarlanan ‘‘Transtereotik Model’’ yaklaşımıdır. Bu model problemlili olan bağımlılık davranışını yeniden yapılandırmak için davranışsal ve kognitif tekniklerin uygulandığı değişim evreleri odaklı bir yaklaşım modelidir. Sigara bağımlılığına yönelik tedavi sürecini 5 aşamada ele almaktadır. Bu aşamaların her birinde farklı yaklaşımlar ve ödevler bulunmaktadır (Şengezer, 2016).

Bu beş aşama aşağıdaki şekilde kategorize edilmektedir;

- 1. Düşünmeme Aşaması:** Bu aşama daha çok kişinin farkındalık öncesi dönemini oluşturmaktadır. Kişi bağımlılığının sebep olduğu zararların ve risklerin farkında değildir. Durumla ilgili bilgi eksikliği bulunmakla beraber risk faktörlerini umursamamaktadır. Bu süreçte bireyler daha çok sigara içmenin olumlu yönlerini ve duydukları hazzı düşünmektedir.
- 2. Düşünme Aşaması:** Bu aşama ise artık kişinin sürecin olumsuz yönleriyle yüzleşmeye başladığı ve farkındalık geliştirdiği evreyi temsil etmektedir. Bu aşamada yapılması gerekenle ilgili niyet oluşmuş olsa da eyleme geçiş gerçekleşmemiştir.
- 3. Hazırlık:** Bu aşama kişinin tedavi için ihtiyaç duyulan aksiyonu alması adına hazırlandığı evredir. Bu aşama genellikle bir ay sürmektedir. Kişiler artık sigara kullanımının olumsuz neticelerini daha fazla dile getirmektedir. Bu aşamada profesyonellerin kişiyi eyleme geçmesi için cesaretlendiriyor olması oldukça önemlidir.
- 4. Hareket Aşaması:** Bu aşamada birey kullanımı sonlandırarak bağımlılık davranışını değiştirmiştir. Fakat bu evrede yoksunluk semptomlarıyla mücadele süreci yoğun olduğu için kişiler, 2-3 hafta içerisinde eski kullanım alışkanlıklarına geri dönebilmektedir. Bu evrede kişiye süreç içerisinde yaşayabileceği güçlüklerle ilgili bilgilendirmede bulunulur ve gerekli başa çıkma stratejileri kazandırılır.

5. **Sürdürme Aşaması:** Kişilerin bu evrede kendilerine olan güvenleri artmıştır, kullanmamanın faydalarını daha iyi görmektedirler; bu aşamanın oluşması için en az 6 ay geçmesi gerekmektedir.

2.1.16.1. Sigara bağımlılığı tedavisinde 5A/5R modeli

Sigara kullanımının bırakılmasında ve kullanım sürecinde sebep olduğu zararların farkındalığının gelişmesinde oldukça etkili olan iki yaklaşım modelidir. Özellikle tedavi teşebbüsünde ilk kez bulunan kişiler için 5A yaklaşım modeli tercih edilirken; tedaviye direnç gösteren ya da kullanımı bırakmış ve kayma riskini engellemek için 5R modeli kullanılmaktadır (Karataş, 2016).

Bu modelin 5A yaklaşımı aşağıdaki kısımlardan oluşmaktadır;

- **5A1 (Sor-Öğren):** Başvuruda bulunan kişinin sigara ya da başka tütün ürünlerini kullanıp kullanmadığı sorgulanır. Sigara kullanımıyla alakalı verilerin raporlanması da bu değerlendirme aşamasında gerçekleşmektedir. Kişinin geçmiş relaps durumları ve sigara öyküsü ayrıntılı bir şekilde irdelenmektedir.
- **5A2 (Öner):** Görüşülen her bir hastada sigara kullanımının bırakılmasına yönelik gerekli önerilerde bulunulmalıdır. Bu aşamada kişiye özel bırakma önerilerinde bulunmak gerekmektedir. Bir diğer önemli hususta verilen öneriler açık ve net olmalıdır.
- **5A3 (Ölçme):** Bu kısımda kişinin bırakma motivasyonu değerlendirilir. Bunun için önemlilik cetveli kullanılmaktadır; kişinin bırakmaya verdiği önem derecesini 0 ile 10 arasında numaralandırılması istenir. Böylelikle değişim motivasyonunu oluşturan faktörleri ele alınması sağlanmış olur. Diğer değerlendirme alanı ise değişim için kendine duyduğu güven düzeyidir. Böylelikle kişinin değişim için ihtiyaç duyduğu müdahale planlaması yapılmış olur.
- **5A4 (Destekle):** Hastayla beraber bırakma stratejisi oluşturulmalıdır. Bu strateji planı kişinin durumuna ve ihtiyaçlarına göre yapılandırılmalıdır. Süreçle ilgili alternatifler konusunda hasta bilgilendirilmekle birlikte desteklenmelidir.
- **5A5 (Düzenle):** Bırakma sürecinde kişinin süreçle ilgili deneyimlerini ve özellikle yaşadığı zorlukları aktarması relaps riskinin önüne geçilmesi adına oldukça önemlidir. Bu aşamada ilk 3 hafta sürecin en riskli kısmını

oluşturmaktadır. Bu nedenle başlangıçta 15 gün arayla sonrasında da daha geniş periyotlarla takip süreci sürdürülmelidir. Bu süreçte kişi relaps yaşamamışsa 1 yılın tamamlanmasıyla takip süreci sonlandırılır (Şengezer, 2016).

Tedavi sürecine dirençli olan ya da relaps riskine yönelik uygulanan 5R modeli aşağıdaki kısımlardan oluşmaktadır;

- **5R1 (İlişkiler):** Bırakma aşamasının kendisiyle ve çevresiyle ilgili olan kısımlarının doğru ve spesifik bir şekilde belirlenmesi ve tedavi sürecinde tüm etkili dinamikleri anlamasını sağlamak oldukça önemlidir.
- **5R2 (Riskler):** Sigara kullanımının olası risk ve zararları hastaya açıklanmalıdır. Bu riskler iki aşamada ele alınır; yakın ve uzak zamanda meydana gelecek olumsuzluklar şeklinde aktarılmalıdır.
- **5R3 (Ödüller):** Bu aşamada kişiden bırakmanın sağladığı faydaları aktarması istenir. Özellikle hastayla doğrudan ilişkili olan kısımların üzerinde durulmalı ve sağladığı kazançlar vurgulanmalıdır.
- **5R4 (Engeller):** Bu evre tedavi süresince kişinin karşılaşılabileceği zorluklar ve önünde bulunan engelleri belirlemesi istenmektedir. Kişide gerekli motivasyon sağlanıp 5A modeline geçildiği zaman bu risk faktörleri detaylı olarak ele alınır.
- **5R5 (Tekrar):** Her görüşme ya da başvuru sırasında motivasyonel görüşme sağlanmalıdır. Bu görüşme tekniğinde yer alan temel hedefler ve ilkeler; empatik bir ilişki kurularak var olan direncin tespit edilip dağıtılması ve kişinin öz yeterliliğinin geliştirilmesiyle tedavi motivasyonunu artırmak hedeflenmektedir (Karataş, 2016).

2.1.16.2. Sigara bağımlılığında yerine koyma tedavisi

Sigara ve öteki tütün ürünlerinin tedavisindeki en etkili ana unsur nikotindir. Özellikle yerine koyma metodunda oldukça sık kullanılmaktadır. Bu yaklaşımdaki temel amaç kişinin kullandığı ürünlerin yerine başka yöntemlerle nikotini almasını sağlamaktır; böylelikle kişi nikotinin sebep olduğu yoksunluk belirtileriyle baş edebilmektedir. Bu yöntem için genellikle nikotin bantları başta olmak üzere, burun spreyleri ve nikotin cikleti kullanılmaktadır (McKim, 2000). Fakat nikotin cikletleriyle alakalı önemli bir sorun bulunmaktadır; salt ciklet yöntemiyle nikotin düzeyi yeterli seviyede tutulamamaktadır. Bu problem sebebiyle kontrol bantlarının cikletlerle beraber

kullanılması gerekmektedir. Aynı şekilde tedavi aşamasında dikkat edilmesi gereken diğer önemli husus, yerine koyma araçlarının tedaviye yönelik tek başına yeterli olamayacağını aynı zamanda kişilerin faydalı aktivitelere ve egzersize teşvik edilmesi gerektiğidir (Uzby, 2015: 169).

2.1.16.3. Sigara bağımlılığında ilaç tedavisi

Vareniklin: Sigara bağımlılığı tedavisinde kullanılan ilaç seçenekleri arasında ön planda yer almaktadır. Vareniklin alfa4-beta2 alıcıları için seçici uyaran görevi görmektedir. Özellikle tüketim esnasında verildiğinde artık sigara kişi için ödüllendirici rolü görmemektedir. Bunun temel sebebi ise bu özel alıcıların ilaç tarafından engellenmesidir. Bu fizyolojik olay sayesinde kişiler zamanla sigara içme arzusu duymazlar. İlacın alındığı dönemde kişiler sigara kullansalar bile eski keyif verici etkiyi deneyimlemezler. Yapılan araştırmalar, ilacın klinik olarak güvenli ve çoğu hastada etkili olduğu tespit edilmiştir (Jordan ve Xi, 2018).

Bupropion: Sigara bırakma tedavisinin en önemli kısımlarından biri yoksunluk belirtileriyle başa çıkabilmeyi sağlamaktır. Bu ilaç özellikle yoksunluk aşamasında ortaya çıkan kuvvetli içme arzusunu azaltmak amacıyla tercih edilmektedir. İlacın kullanılmasıyla kişilerde normal seyrinin dışında cinsel aktivasyonda artış yaşanabilmektedir. Bu noktada dürtüsellik problemi olan kişilerde ve ergenlerde kullanımına dikkat edilmelidir (Uzby, 2018: 182).

Nortriptilin: Sigara bağımlılığı tedavisindeki en zor kısımlardan biri, kişilerin tedavi süresince bırakmanın sebep olduğu depresif duygulanımla başa çıkmakta zorlanmalarıdır. Bu noktada antidepresanlar sürece dahil edilmektedir. Trisiklik kategoride yer alan nortriptilin, süreçte nikotinin tüketim esnasındaki antidepresan etkisiyle, bırakma sonrası ortaya çıkan depresif etkilerin azaltılmasında yardımcı rol oynamaktadır (Howes ve ark., 2020).

Rimonabant: Bu ilacın kullanımındaki temel mantık beyindeki endokannabinoid sistemidir. Bu sistem esrar ve opiyatlarda pekiştirici rolünü görmektedir. Bu noktada

kannabionid aktivasyonunu engelleyen ilaçların bazı tütün ürünlerinin tedavisinde de kullanılabileceği tespit edilmiştir. Fakat bu ilacın klinik çalışmalarda ciddi yan etkileri olduğu bildirilmiştir. Bunların arasında özellikle intihara meyil oluşturması sebebiyle intihar için risk teşkil etmektedir (Uzday, 2018: 183).

2.2. Depresyon

İnsan canlısının yaşamış olduğu duygusal patolojilerin tanımlanması ve tedavi edilmesi için onun bilişsel ve duygusal süreçlerini bir bütün olarak ele almak gerekmektedir. İnsanın hayatında yer alan en yalın uyarının bile bilişsel fonksiyonları aktive ederken, bireydeki ruhsal tezahürü, onun bilinçli ya da bilinç dışı süreçlerine işlenmesinde etkili olmaktadır. Kişilerin bireysel ve toplumsal adaptasyonlarında bu bilişsel ve duygusal süreçler yönlendirmelerde bulunur; bu bazen insanın hayatında doyum duygusunu yaşatırken bazen de acı verir.

Depresyonda tıpkı diğer rahatsızlıklar gibi, bilişsel ve duygusal süreçlerin sonucunda oluşan bir psikolojik problemdir. Literatürde depresyonun tanımlaması yapılırken öncelikle duygulanım süreciyle duygudurum süreci arasındaki anlam karmaşası açıklanmaktadır. Literatüre göre bu iki kavramın işaret ettiği anlamlar farklılık göstermektedir. Literatürdeki kaynaklar bu iki kavramı şu şekilde açıklamaktadır;

Duygulanım (affect): Kişilerin dış dünyadan gelen yani çevresel uyarılara, geçmiş deneyimlerinin oluşturduğu hatıralara, yaşamış olduğu olaylara ve zihninde oluşturduğu düşüncelere, duygusal boyutla katılabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Kişinin bu yaşamış olduğu duygulanımsal süreçleri dışarıdan görebilmek ve gözlemleyebilmek mümkündür.

Duygudurum (mood): Bu kavramsa daha çok öznel işleyiş sürecini ifade etmektedir. Bireyin anlık nasıl bir duygusal hal içinde olduğunun sorusuna cevap verir. Kişilerin, farklı zamanlarda ve farklı derecelerde rahat, öfkeli, neşeli, tedirgin duygulanımlar içinde var olma durumudur (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 262).

Kişilerin depresyon gibi ruhsal problemlerde temelde yaşadıkları sorunlar, kişilerin içinde buldukları durumla bağdaşmayan, dengesiz ya da uyumsuzluk olarak

değerlendirilebilecek duygusal tepkilerde bulunmaları ya da tamamen tepkisiz kalmalarıdır. Her çeşit ruhsal problemde duygulanımların niteliğinde etkilenmeler meydana gelir. Fakat bazı ruhsal hastalıklar vardır ki, patolojinin merkezinde yer alan semptomlar duygulanımlar ve duygudurumla alakalıdır.

İnsanda var olan duygudurumlar dört kategoride sınıflandırılabilir:

Normal duygudurum: Kişinin duygusal yaşantısında dalgalanmalar söz konusu olsa da, belli sınırlar içinde seyreden ne kendisince ne de çevresi tarafından aşırılığın gözlemlenmemesiyle birlikte içinde bulunduğu koşullara uygun süre ve şiddette yaşıyor olmasıdır.

Taşkın duygudurum: Günlük yaşam içerisinde yaşanan olumlu duygulanımların, kimi durumlarda aşırılık gösteriyor olmasıdır. Bu duygudurum halinde baskın olan duygudurum “kendini aşırı iyi hissetme” halidir. Bu duygudurum halinin temelinde yer alan sorun, içinde bulunduğu durumla bağdaşmayan şiddeti ve süre açısından kısalığıdır.

Çökkün duygudurum: Bu duygudurum halinde genellikle keder ve hüznün gibi olumsuz duygular hakimdir. Özellikle depresyon gibi ruhsal hastalıklarda en baskın duygudurum halidir.

Sıkıntılı/tedirgin duygudurum: Depresyon hastalarında görülen çökkün duygudurum haline genellikle tedirginlik ve sıkıntıda eşlik etmektedir. Bu duygudurumda baskın olan duygularsa daha çok öfke ve mutsuzluktur (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 263).

Klinik süreç içerisinde yapılan değerlendirmelere göre, depresyonun temelinde uyumsuz sayılan duygudurumlar yer almaktadır. Bu uyumsuz sürecin kronik bir hal almasıyla beraber uzun süren olumsuz duygulanımlar zamanla bireyin hayattan zevk alamamasına ve işlevselliğinde bozulmalara sebep olur. Bunun nedeni depresyonun ümitsizlik, karamsarlık ve mutsuzlukla karakterize yapısıdır. Sürekli olarak bu duygulanımlar içinde olan bireyler zamanla kendilerine aşırı yüklenme ve suçlama davranışı gösterirler. Yaşanan suçluluk duygusu ve pişmanlık şimdiki süreçle alakalı olabileceği gibi, genellikle geçmiş yaşantılarla ilintilidir. Kişinin kendisine yönelik bu acımasız yaklaşımı zamanla değersiz hissetmesine de sebep olmaktadır. Bu yorucu ve

yoğun duygulanımlar bireyin sadece psikolojik halini değil aynı zamanda düşünce şeklini, bilişsel işlevlerini ve fizyolojik sağlığını da etkilemektedir. Özellikle bireylerin uyku, iştah ve cinsel işlevleri gibi fizyolojik süreçlerine hasar vermektedir. Depresyon gibi çok sık rastlanan bir hastalığın, yapılan çalışmalara göre yaşam süreci içerisindeki prevalansı %10-20 arasında olduğu belirtilmiştir (Noble, 2005).

Kişilerin fiziksel sağlıklarını, duygusal ve düşünsel süreçlerini, işlevselliklerini, sosyal yaşamlarını önemli ölçüde etkileyen depresyonun zeminini oluşturan ‘‘çökkünlük’’ hali literatürde şu şekilde açıklanmaktadır; bireyin yaşadığı üzüntü duygusunu normal seyirinden daha yoğun ve uzun süreli deneyimliyor olmasıdır. Bu duygulanıma aynı zamanda bunaltı durumu da eşlik etmektedir. Bu duygu durumunda olan birinin zamanla hatalı düşünceleri oluşmaktadır. Kişiler, kendilerini değersiz, güçsüz ve her şeyin karamsar yönünü görmekle birlikte ciddi bir isteksizlik hali içinde bulurlar. Böylelikle bireylerin fizyolojik işlevlerinde azalma, konuşma ve düşüncelerinde yavaşlama gibi semptomlar oluşmaktadır. Fakat bu semptomlar kendilerini başka rahatsızlıklarda da gösterebilmektedir. Bu noktada literatüre bakıldığında zaman ‘‘çökkünlük’’ hali iki kategoride ele alınmıştır.

- **Birincil çökkünlükler:** Bedensel hastalıklara bağlı olmayan ya da başka psikolojik sorunlardan kaynaklı olmayan çökkünlük durumudur. Depresyonda görülen çökkünlük tipi birincil çökkünlüktür.
- **İkincil çökkünlükler:** Kişinin sahip olduğu rahatsızlığa eşlik eden ek tanı halinde kendini gösteren çökkünlük halidir. Buradaki çökkünlük belirtileri, birincil çökkünlükle karıştırılabilmektedir. Fakat aralarındaki temel fark ikincil çökkünlüğün başka tıbbi sorunlar neticesinde ortaya çıkmasıdır (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 264-265).

2.2.1. Depresyonun tarihsel süreci

Depresyondan kaynaklı çökmüş hissetme ve melankolik düşünce halinin kendini gösterme biçimleri antik çağlardan beri bilinmektedir. Antik Mezopotamya kültürlerinde en önemli aktivitelerin başında dini törenler ve bu törenler esnasında yapılan ayinler yer almaktadır. Bu kutsal ve önemli törenler esnasında, insanlar kutsal varlıkların ve özellikle tanrıların gazabından kaçınmak için kurbanlar adarlardı. Yayımlanan ‘‘Babil’de Depresyon ve Anksiyete’’ makalesine göre, bu törenlerde depresyonda olan

bireylerin yaşamış olduğu fiziksel belirtiler ifade edilmiştir (Reynolds ve ark., 2013). Aynı makalede antik Mısır’da bazı papirüslerde depresyon durumuna eşlik eden somatik şikayetlerin yer aldığı belirtilmiştir.

Depresyonu öteki ruhsal problemlerden ayıran en temel ve belirgin semptomların tıbbi açıdan ele alınması ve incelenmesi binlerce yıla dayanmaktadır. Hatta melankoli halinin tanımlanması sadece tıbbi alanla sınırlı kalmamıştır. Teolojik çalışmalara bakıldığında eski dini metinlerde, Yunan ve Latin yazmalarında çökkünlük ve melankoli halini yaşayan ve mani sürecini geçiren kişilerin olduğu anlaşılmaktadır. Depresyonla alakalı en belirgin ruh hali olan melankoli terimini İsa’dan önce 5. yüzyılda ilk Hipokrat ifade etmiştir. Günümüzde patolojik çökkünlük olarak ifade ettiğimiz durumu, Hipokrat melankoli ismiyle tanımlamıştır. Hipokrat, kişilerdeki bu ağır melankolik durumun sebebini ruhsal olarak değil de fizyolojik sebeplerden kaynaklı olduğunu söylemiştir; bu ağır çökkünlük halinin “kara safra” dan kaynaklı olduğunu belirtmiştir. Hipokrat’ın sunmuş olduğu bu hipotez aslında psikolojik problemlerin, biyolojik temellerinin de olabileceği düşüncesinin oluşmasına yardımcı olmuştur (Georgotas ve Cancro, 1988).

Orta çağa gelindiğinde ise ruhsal bunalım ve çökkünlükle ilgili çok farklı yaklaşım ve tanımlamalar yapılmıştır. Bu tanımlamalar toplumların içinde yoğruldukları kültürden etkilenmesiyle çok farklı biçimlerde ele alınmıştır. Özellikle Avrupa’nın en karanlık dönemi olan orta çağda hayatın her alanında olduğu gibi, hastalıklara da kendi karanlık ve kasvetli dünya görüşüyle bakılıyordu. Dönemin gotik ruhuna, mitolojilerine, Hristiyan anlatılarına yani Avrupa’nın folklorik yapısına uygun olacak şekilde şeytani, lanetlenmiş ve tekin olmayan mistik bir durum olarak ele alınıyordu. Hatta o dönemde ağır çökkünlük halini yaşayan bireyler tanrı tarafından lanetlenmiş olmakla kendilerini suçluyorlardı. Fakat o zamanlarda bütün dünya bu bakış açısına sahip değildi. Bu dönemde kişilerin yaşadıkları ruhsal çöküş halini en iyi tanımlayan kişi İbni Sina olmuştur. İbni Sina sadece tanımlamalarıyla değil, aynı zamanda sunmuş olduğu olgularla da dönemin çok ilerisinde yaklaşımlarda bulunmuştur.

Aydınlanma çağı olan 17. ve 18. yüzyılda I. Elizabeth’in zamanında İngiltere’nin önemli akademisyenleri çalışmalarında melankoliye çok sık yer vermişlerdir. Dönemin önde gelen akademisyeni ve aynı zamanda yazılarıyla tanınan Robert Burton, melankoli kavramını oldukça ayrıntılı bir şekilde ele almıştır. Çok ünlü ‘‘Melankolinin Anatomisi’’ eserinde farklı alanlardan iş ve uğraşı aktiviteleriyle çeşitli tedavi alternatifleri sunmuştur.

İlerleyen zamanlarda en önemli gelişmeler 19. yüzyılda gerçekleşmiştir. Dönemin Fransız ve Alman doktorları manik sürecin ve melankolinin değişik çeşitlerini, klinik semptomlarını tespit edip yazmışlarsa da, bütün duygudurum problemlerini psikoz kategorisi altında toplama işlemini ve hastalığın başlangıç ve bitiş evrelerini, iyileşme seyrinin tanımlamasını gerçekleştiren Kraepelin (1896) olmuştur. Kraepelin yapmış olduğu bu tanımlama çalışmasıyla günümüzdeki depresyon tanımlamasına oldukça yakın bir aktarımda bulunmuştur. 1957’ de Leonhard hastalıkların evrelerine ve dönemsel özelliklerini yeniden kategorize ederek, tek ya da iki uçlu (uni-polar, bipolar) olarak ayırmış ve yeni bir sınıflandırma modeli önermiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 263).

Fizyolojik bakış açısının sadece tek başına depresyonu ele almada kısıtlı kalacağı düşüncesi 19. yüzyılın sonlarında oldukça baskın hale gelmiştir. Freud (1917) yapmış olduğu yas çalışmalarında yas olgusuyla melankoliyi incelemesi oldukça önemliydi; böylelikle melankolik ruh durumunu, fizyolojik yaklaşımın dışında daha derin bir yaklaşımın ele alıyor olması oldukça yeni bir durumdu. Aynı zamanda yas gibi olağan bir durumun insanda depresyona dönüşmesi ve kişide kendini suçlama davranışının, bireyin kaybettiği kişiye yönelik beslediği öfkenin kendisine yönelik bir yansıması olduğu fikrini oluşturmuştur.

Depresyonun tarihsel yolculuğuna baktığımız zaman durumu sadece fizyologların, psikologların ya da psikiyatristlerin ele almadığını, aynı zamanda edebiyatında önemli konuları arasında yer aldığını görürüz. Thomas Hardy, Fernando Pessoa’nın eserleri ve özellikle Goethe’nin “Genç Werther’in Acıları” eseri melankolinin ve çökkünlüğün işlendiği önemli edebi eserler arasında yer almaktadır.

2.2.2. Depresyonun epidemiyolojisi

Günümüzde bazı hastalıklar toplumlara verdiği hasarlarla küresel boyutta maddi ve manevi açıdan önemli yükler oluşturmaktadır. Bu tarz kronik seyirde ilerleyen hastalıkların başında yaygınlığı ve işlevsellikteki olumsuz etkileri nedeniyle depresyon yer almaktadır. Depresyon tekrarlamalarla giden yüksek işlevsellik yitimine sebep olan ve sık görülen bir ruhsal hastalıktır. Yapılan araştırmalardaki yöntem çeşitliliğine bağlı olarak değişik oranlar ifade edilmişse de sıklık ve yaygınlık açısından oldukça yüksek oranlara sahip olduğu konusunda görüş birliği sağlanmıştır. Fakat literatürde yer alan çalışmalar dikkatle incelendiğinde gerçekleştirilen çalışmaların büyük bir kısmı yaygınlık

(prevalence) araştırmalarıdır, sıklık (incidence) ile ilgili araştırma çalışmalarının az olduğu görülmektedir.

Majör depresyonun yaygınlık boyutuyla ilgili yapılan bir çalışmada, 12 aylık süre zarfında yaygınlık oranı %6.6, yaşam süreci boyunca yaygınlık oranı %16.2 olduğu tespit edilmiştir (Akiskal, 2009). Depresyonda görülen sıklık oranı (yıl içerisinde görülen yeni olgu) erkek popülasyonunda 80-200/100.00, kadın popülasyonunda ise 250-600/100.00 olarak saptanmıştır; cinsiyetlere göre yaşam süresince hastalığa yakalanma riski erkeklerde %8-12, kadınlarda %20-26 olarak bildirilmiştir. Literatürde yer alan çalışmalara göre genel olarak ağır depresyon tablosunun kadınlarda erkeklerden iki kat daha fazla görülmekte olduğu söylenmiştir. Fakat son otuz yıl içerisinde yapılan çalışmaların verileri incelendiğinde kknlklerde cinsiyetler arasındaki farkın azalmakta olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun sebebi çok faktörlü olmakla birlikte, özellikle gelişmiş toplumlarda kadının konumunun ve ekonomik hayat içerisindeki yerinin değişimine bağlı olabileceği düşünülmektedir (ztrk ve Uluşahin, 2018: 273).

Depresyonun en çok görüldüğü yaş aralığı, cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir. Depresyon patolojisinin kadın cinsiyetinde en çok 35-45 yaş civarlarında, erkek cinsiyetindeyse 55 ve sonrası gözüküyor olsa da yapılan çalışmalar depresyonun özellikle genç erişkinlerde zannedilenden çok daha fazla görüldüğüne yönelik veri artışı bulunmaktadır (Horwath ve ark., 1995). Dünya Sağlık rgt'nün aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 14 ülkeyle yapmış olduğu bir araştırmaya göre, tanı konulabilen depresyonların katılım sağlayan ülkelerdeki ortalama yaygınlık durumu %10.4 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan önemli bir epidemiyoloji çalışması olan ''Türkiye Ruh Sağlığı Profili'' araştırmasına göre bütün depresyon tiplerinin son 12 ay içerisindeki yaygınlık oranı %7,2 olarak tespit edilmiştir (ztrk ve Uluşahin, 2018: 274).

Depresyon gibi ruhsal hastalıkların bireylerin hayatını özellikle işlevsellik açısından yıkıma uğratması, toplumları hastalıkların oluşturduğu mesleki ve üretim yükü açısından da oldukça zorlamaktadır. Hastalıkların oluşturduğu yükün boyutunu araştırmaya yönelik 2000 yılında yapılan bir çalışmaya göre, işlevselliğin yitiminde depresyonun ilk sırada yer aldığı ve işlevselliğin yitirilmesiyle geçen yılların %12'sini kapsamaktadır (Kessler ve ark., 2006). Bireylerin işlevselliklerinin etkilenmesi zamanla kişilerdeki toplumsallaşma süreçlerine zarar verdiği gibi mesleki ve mesleki olmayan ilgi alanlarında da kayıtsızlığa sebep olabilmektedir.

Depresyon kişilerin hayatında çok farklı konularda risk teşkil etmektedir. Bu risklerin başında özellikle ölüm yer almaktadır. Diğer psikiyatrik rahatsızlıklarda olduğu gibi depresyonda da bazı ek problemler ve hastalıklar eşlik etmektedir. Depresyon gibi psikolojik hastalıklarda özkıyım durumu oldukça sık rastlanmaktadır. Literatüre bakıldığında özkıyım vakalarının %50-70'i duygudurum bozuklukları sebebiyle gerçekleşmiştir (Akiskal, 2009). Depresyon aynı zamanda bireylerin bedensel sağlıklarını ve iyileşme süreçleri üzerinde de oldukça etkili bir faktördür. Depresyon ek tanısının bulunması, bedensel hastalıklardan kaynaklı ölüm riskini artırmaktadır.

2.2.3. Depresyonun etiyolojisi

Psikolojik rahatsızlıkları ele alırken ve kategorize ederken aynı zamanda oluş sebepleriyle beraber bütüncül bir bakış açısıyla açıklıyor olmak oldukça önemlidir. Bunun en önemli nedeni, psikolojik sorunların oluşmasına neden olan dinamikleri tek bir açıklamaya sığdırmanın mümkün olmamasından kaynaklıdır. Tüm psikolojik patolojiler gibi depresyonda çok faktörlü sebeplerden oluşmaktadır. Bu dinamikler birbirlerinden farklı olmakla birlikte sürekli olarak etkileşim halindedirler. Antropolojik farklılıklar, sosyoekonomik düzey, yaş, cinsiyet, genetik etkiler gibi yapıların birbirlerini etkilemeleri sonucunda psikolojik patolojilerin seyri gelişmiş olur.

Literatürdeki araştırmalara ve kaynaklara bakıldığı zaman depresyon ve depresyon çeşitlerinin gelişim süreçlerini açıklayan metinlerde patolojinin oluşum nedenlerini üç farklı kategoride ele aldıklarını görebiliriz. Bu kategorilerin başlıkları aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Biyolojik
- Psikososyal
- Sosyokültürel

Bu kategoriler ne kadar birbirinden ayrı durumları ifade ediyor olsa da buradaki temel amaç bu farklı dinamiklerin oluşturduğu etkenler arasındaki karşılıklı etkileşimin açıklanarak patolojinin biyopsikososyal formunun oluşturulmasını sağlamaktır.

2.2.3.1. Biyolojik faktörlerin oluşturduğu etkenler

Genetik Etkiler:

Depresyon geçiren hastaların aile öyküsü incelendiğinde özellikle birinci dereceden aile yakınlarının patolojiyi yaşama riskleri normal popülasyona nazaran üç kat daha yüksek olmaktadır. Kalıtımın önemini vurgulayan bir diğer önemli çalışma ikizler üzerinde gerçekleştirilmiştir; bu çalışmada temelde kalıtsal olarak geçişin yaklaşık olarak %31-42 oranlarında olduğunu ifade etmektedir. Çalışmalar aynı zamanda depresyonun başlangıcını ve tekrarlama riski üzerindeki etkililiğine de değinmektedir, erken başlangıçlı ve tekrarlayan depresyonlarda kalıtımın etkisinin daha çok olduğu araştırmacılar tarafından düşünülmektedir (Sullivan ve ark., 2000; Wallace ve ark., 2002).

Kalıtsal sürecin depresyon üzerine olan etkilerinin incelenmesi sırasında bazı aday genler üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Depresyonun çok genli ve çevreyle genin girmiş olduğu etkileşiminin sebep olduğu etkilere dayanan ve aynı zamanda bu aday genlerin depresyonun, kaotik patofizyolojisinde rol aldığı düşünülmektedir. Her ne kadar yapılan çalışmalarda depresyondan sorumlu genlerin spesifik olarak hangilerinin olduğu tam olarak ifade edilememiş olsa da konuyla ilgili önemli bilgiler veren çalışmaların sayısı artmıştır. Belirlenen bu aday genlerin başında ise depresyonda oldukça önemli bir yere sahip olan serotonin adındaki beyin kimyasalıdır. Serotonin beyin kimyasalını taşıyan genin iki aleli bulunmaktadır; bu alellerden biri kısa diğeryse uzundur. Yapılan araştırmalara göre serotonin taşıyıcı genin kısa aleline sahip olan bireyler çocukluk çağında olumsuz yaşantılar deneyimlemişlerse ileriki yaşlarda depresyon ve intihar riski bu bireylerde artmaktadır (Wallace ve ark., 2002).

Nörokimyasal Etkiler:

Depresyonun beyin kimyasallarıyla olan ilişkisine yönelik yapılan araştırmalarda, özellikle 1960 yılında yapılan çalışmalar sonucunda beyindeki hücrelerin (nöronların) etkinlik seviyesini ayarlayan ve iletişim ağını sağlayan beyin kimyasallarındaki (nörotransmitterler) bozulmaların sebep olabileceği belirtilmiştir. Özellikle monoamin grubunda yer alan iki beyin kimyasalının – norepinefrin ve serotonin- süreçte oldukça etkili oldukları ifade edilmiştir. Fakat son yıllarda yapılan araştırmalar aynı zamanda dopamin beyin kimyasalının da, özellikle çift kutuplu depresyonda etkili olduğu belirtilmiştir (Southwick ve ark., 2005; Thase, 2001).

Endokrin Sistemindeki Anormallikler:

Depresyon ve diğer ruhsal hastalıkların etiyolojisiyle alakalı çalışmaların önemli bir kısmı endokrin ile ilgilidir. Literatüre bakıldığında zaman duygulanımların dengesizliği ve kamçılanması daha çok hipertiroid ile alakalıyken, çökkünlük halinin hipotiroid ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Aynı zamanda premenstrüel dönemdeki duygusal duyarlılık; kadınlarda doğum sonrası görülen ağır ruhsal problemlerin zemininde endokrin yer almaktadır. Bu süreçlerde ele alınan endokrin eksenleri arasında yer alanlar; *Hipotalamus-Hipofiz-Böbreküstü Bezi* eksenini ve *Hipotalamus-Hipofiz-Tiroid Bezi* eksenini yer almaktadır. İlk eksen daha çok organizmanın stres durumu karşısında gösterdiği yanıtın düzenlenme sürecinde etkili olmaktadır. İkinci eksen ise çökkünlük halinde etkili olmaktadır, tiroid hormonunun salınımına tiroid hormon reaksiyonunun azalması ve serum tiroksin (T4) seviyesinin yükselmesi durumundan kaynaklanmaktadır. Yine yapılan çalışmalara bakıldığında yüksek kortizol düzeyine sahip depresyon hastalarının bilişsel işlevlerde problemler yaşadıkları tespit edilmiştir. Yüksek stres seviyesine bağlı olarak hipokampüsteki hücrelerin ölümü hafızada problemlere sebebiyet vermektedir; aynı şekilde problem çözme ve soyut düşünebilme gibi becerilerde de sorunların oluştuğu bildirilmiştir (Belanoff ve ark., 2001).

Nörofizyolojik ve Nöroanatomik Etkenler:

Depresyon patolojisinin beden ve işlevine yönelik etkileri oldukça fazladır. Kişilerin uyku düzenlerinden sirkadiyen ritimlerine ve beyin yapılarına kadar etkileri gözlenmiştir. Biyolojik saatte yaşanan en belirgin bozukluk uykuda olmaktadır. Depresyon hastalarının polisomnografik ölçümlerine bakıldığında hastaların uyku süresinin oldukça kısaldığı ve uyku derinliğinin azaldığı görülmüştür. Depresyon hastalarının gece uykularının sık bölündüğü, uykuya dalmakta güçlük çektikleri önemli diğer tespitlerdir. Biyolojik saatimizin düzenlenmesinde hipotalamus-hipofiz dizgesinde yer alan hormonlara ve pineal bez aracılığıyla salgılanan melatonin hormonundaki niceliksel etki oldukça önemlidir. Gece-gündüzün ardalanması ve mevsimsel değişikliklerden kaynaklı melatonin oranındaki değişim ve düzensizlikler, mevsimsel depresyon durumlarında, hormonun gece salınımında gecikmeler olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 283).

Depresyon hastalarının beyin yapısındaki değişimleri inceleyen çalışmalar, aslında süreçle alakalı tek bir spesifik alanın olmadığı, patoloji sonucu beynin farklı alanlarında değişim ve bozulmalar olduğu ifade edilmiştir. Beyin hasarının sebep olmadığı depresyon durumlarında, prefrontal alanların her iki yanında EEG aktivasyonunda dengesizlik olduğu saptanmıştır (Davidson ve ark., 2002). Sol prefrontal korteksin düşük aktivasyonun özellikle kişilerdeki olumlu duygulanımlara olan algıyı azalttığı yani olumlu uyarılara duyarsızlaştığı görülmüştür; aynı şekilde sağ taraftaki aktivasyon dengesizliğinin (soldaki azalmaya karşı sağdaki aktivasyon artışı) kaygı seviyesinin yükselmesine neden olmaktadır, bundan dolayı kişiler olumsuz uyarılara karşı daha duyarlı hale gelmektedir (Pizzagalli ve ark., 2002).

Yapılan beyin çalışmaları, tekrarlayan depresyon olgularında *orbital prefrontal korteks* alanında hacimsel açıdan küçölme olduğu; depresyon süreci uzun olan hastalarda *hipokampusün* belirgin şekilde küçölüğü bildirilmiştir (Lacerda ve ark., 2004). Son olarak ön *singulat korteks* alanında düşük aktivasyonun oluştuğu, bu sebeple bireylerin uyum sağlamakta ve önemli olan bilgilere dikkati yönlendirmekte zorlandıkları bildirilmiştir. Aynı şekilde *amigdala* aktivasyonunun bozulması duygusal süreçlerle alakalı aktarılan bilgilerde objektifliği etkilediği düşünülmektedir (Davidson ve ark., 2009).

2.2.3.2. Psikolojik ve toplumsal faktörlerin oluşturduğu etkenler

Kişilerin duygusal yaşantılarının ve duygusal gelişimlerinin içinde buldukları toplumsal dinamiklerden ve kültürel örüntülerden ne kadar çok etkilenmekte olduğu herkes tarafından bilinmektedir. Duygudurum bozukluklarına bakıldığında toplumun süreç içerisindeki yeri küçömsenemez. Kişilerin yaşam içerisinde karşılaştıkları, ekonomik problemler, ilişkiyel bunalımlar, aile içi çatışmalar, sağlık problemleri, sevgisizlik, yalnızlık, işsizlik, bireylerin benliklerinde hasarlara sebep olan durumlarla mücadele etmek depresyonun oluşmasında ve süreğenleşmesinde önemli rol oynamaktadır. Kişilerin yaşamlarındaki ilk psikopatolojik problemler (özellikle duygudurum bozukluklarında) yaşamlarını önemli ölçüde değiştiren ya da etkileyen bir yaşam olayı tetiklemektedir. Fakat bu noktada bir ayrıntıyı açıklıyor olmak gerek, bu tarz yaşam olayları her bireyde aynı durumu oluşturmaz; kişinin böylesi bir patolojiye

biyolojik ve psikolojik yatkınlığının olması durumunda bu tarz etkenler depresyonun ve diğer duygudurum bozukluklarının başlamasına neden olmaktadır.

Depresyon gibi bir patolojiyi ele alırken sadece yetişkinlik süreci açısından açıklıyor olmak yeterli olmamaktadır. Erken çocukluk dönemlerinde ebeveyn yitiminin önemli bir tetikleyici faktör olduğu ifade edilmiştir. Kişilerin bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yaşamış oldukları psikososyal zedelenmeler arasında anne ve babadan uzun süreli ayrı kalma durumu yer almaktadır. Böylesi bir yoksunluğun bebekte ya da çocukta sebep olduğu zorlanma nöroendokrin sisteminde ve beyin gelişiminde ciddi izler bırakabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 284).

Psikanalitik Görüş:

Depresyona yönelik psikanalitik yaklaşımların başlangıcı Freud'un yas ve sevgi nesnesi üzerine yaptığı kuramsal açıklamalarına dayanmaktadır. Kişilerin sevgi nesnesine yükledikleri anlam ve bağlılık seviyesine göre, nesneyi kaybetme durumlarında yitirmeye ve yasa yönelik gösterdikleri tepkinin şiddeti ve süresi değişmektedir. Yitirme ve yas karşısında yaşanan yoğun duyguların zamanla şiddetinin azalıyor olması gerekirken, durumun patolojik halinde süre uzamakta ve yoğunluğu artmaktadır. Freud'a göre depresyonun temelindeki sevgi nesnesi gerçek olabileceği gibi, bilinç dışında yer alan imgesel bir kayıpta olabilmektedir. Bu ayrım aslında yas sürecinin ve kaybetme duygusunun dayanaklarını açıklamaya yönelik yapılmıştır. Çünkü bazen bu yitirme duygusunu ortaya çıkaran etkenler tamamen bilinç dışı süreçlerden kaynaklanabilmektedir. Bu ayrım sayesinde yas ve çökkünlük arasındaki dinamik farklılıklar belirlenmiş olur.

Bilişsel Görüş:

Bilişsel görüşe göre, depresyon gibi ruhsal hastalıklar duygusal süreçlerden değil de bilişsel çarpıtmalar ve hatalı şemalardan oluşmaktadır. Bu bilişsel bozukluğun sonucunda duygusal dengesizlikler meydana gelmektedir. Bunun sonucunda depresyon hastalarında hayatın içindeki yaşam olaylarına yönelik karamsar ve negatif senaryolar üretme durumu vardır. Bu yanlış düşünce şeması bireylerin zamanla duygusal ve davranışsal boyutlarında da kendini göstermektedir. Bu sürece sebep olan hatalı düşüncelerin özellikleri şu şekilde sıralanabilir;

- Keyfi çıkarsama
- Seçici soyutlama
- Aşırı genelleme
- Olumluyu azımsama-olumsuzun abartılması
- Kişiselleştirme
- Hep ya da hiç şeklinde düşünme (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 287).

Davranışçı Görüş:

Bu görüşün temelinde aslında bireyin patoloji öncesi yapmış olduğu koşullanmaların ve kaçınmaların değişimi yer almaktadır. Daha çok davranışın öğrenme süreciyle olan etkileşimini inceleyen bu kuram, bireyin önceden kaçınmadığı durum karşısında çaresizliği ve kaçınma davranışını öğrendiğini; ödül algısının depresyon sonrasında değişime uğradığını ifade etmektedir.

Hastalık Öncesi Kişilik Görüşü:

Çökkünlük haline yatkın bireylerde bazı ortak özellikler tanımlanmış olsa da ayrı bir kişilik yapısı olduğuna dair tartışmalar sürmektedir. Fakat bu patolojiye yatkın olan kişilik özellikleri kümesinde aşırı sorumluluk bilinci, bağımlılık, kendini suçlama eğilimi ve özseverlik (narsisizm) bulunmaktadır (Klein ve ark., 2002).

2.2.4. Depresyonun tanı kriterleri ve çeşitleri

Tüm psikolojik rahatsızlıklar gibi depresyon hastalığının tanısı da belli ölçü ve kriterlere göre konulmaktadır. Bu kriterler ICD-10 (Uluslararası Hastalık Sınıflama Sistemi) sisteminin tanımlamaları ya da DSM-V (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) kriterlerine göre belirlenmektedir. Her iki tanı dizgesinde de çökkünlük dönemi ve tekrarlanan depresyonları şiddetlerine göre (hafif, orta, ağır) üç segmentte ele alınmaktadır. ICD-10 şiddet seyri hafif ve orta düzeyde olan depresyonları somatik semptomları gösteren ve göstermeyen olarak iki gruba ayırırken; seyri şiddetli olan depresyonlarıysa (ağır çökkünlük durumunu) psikotik semptomlar gösteren ve göstermeyenler olarak iki grupta ele alır. DSM-5'te ise sadece depresyonun şiddeti ve

seyrini değil aynı zamanda ortaya çıkan semptomlarla ilgili belirleyici kriterlerde tanımlanmaktadır.

Tanı Kriterleri:

DSM-V sisteminin oluşturduğu tanı kriterlerine göre ardışık olarak en az iki hafta süreyle ve neredeyse her gün ve günün büyük çoğunluğunda ortaya çıkan; aşağıda belirtilen kriterlerden (dokuz kriterden) en az beş tanesinin bireyde gözüküyor olması gerekir. Aynı zamanda bu beş maddenin içinde çökkün ruh hali veya istek kaybı (birinci ya da ikinci kriterden biri) yer almalıdır. Bu kriterler aşağıdaki gibidir;

- Günün büyük çoğunluğunda ortaya çıkan derin üzüntü, boşluk duygusu ve çökkünlük durumu.
- Etkinliklerin çoğuna yönelik ilgisizlik haliyle beraber yapılan iş ve uğraşılardan zevk alamama.
- Kiloda yaşanan değişimler, bireylerin özel bir çabası olmadığı halde gelişen kilo artışı ya da azalması.
- Uykuyla ilgili problemlerin oluşması, uykuya dalma konusunda yaşanan zorluklar ya da uyuma süresindeki artış.
- Psikomotor ajitasyon durumu veya retardasyonu, yavaşlaması.
- Günün büyük çoğunluğunda kendini takatsiz hissetme ve enerji düşüklüğü.
- Hemen her gün kendini değersiz hissetme ve normalin dışında yaşanan aşırı suçluluk duygusu.
- Konsantrasyonu sağlamakta zorlanma ve aşırı çaba gösterme, karar verme sürecinde yaşanan zorlanmalar.
- Tekrarlayıcı seyrinde ilerleyen intihar eylemleri (planları) ve ölüm düşünceleri.

Yukarıda ifade edilen kriterlerin desteklenebilmesi açısından ayrıca kişilerin hayatında sorumluluk ve rolleri açısından önemli problemlerin gözüküyor olması gerekir; mesleki yaşamda, toplumsal süreçlerde ve ilişkilerde önemli bozulmaların olması aynı zamanda alkol ve madde kullanım bozukluklarından ve tıbbi problemlerle açıklanmıyor olması gerekmektedir (Koroğlu, 2013).

Depresyon Alt Grupları:

Somatik belirtili/melankolik özellikli: Kişilerin süreç içerisinde kendilerini ciddi anlamda tükenmiş ve yorgun hissediyor olmasıyla beraber sabahları erken uyanma ve kendini mutsuz hissetmeyle gösteren, günlük rutinleri sürdürmekte ciddi zorlanmalar ve genel isteksizlik halinin olmasıdır. Bireylerde bu süreçte fiziksel açıdan da şikayetler görülmektedir; uyku kalitesinin bozulması, iştahsızlık ve vücut ağrılarının olması; bu tipte biyolojik anormallikler daha ön plandadır.

Atipik Özellikli: Depresyonun bu alt grubundaki temel özellik, bireyin yaşadığı depresyonun içinde bulunduğu çevresel şartlar sayesinde belirtilerini hafif geçiriyor olmasıdır. Atipik özellik kendini bireylerde genellikle aşırı uyuma ve iştah artışı olarak göstermektedir.

Distimik Bozukluk: Bu depresyon tipini majör depresyondan ayıran en temel özellik şiddeti ve süresi açısından kronik seyrediyor olmasıdır. Genellikle hafif şiddette giden bu depresyon türünün bireyde kronikleşmiş olmasıdır. Kişi en az iki yıl süreyle kendini çökkün ve isteksiz hissediyor olması tanı için temel kriterlerdir. Distimik depresyonu ayıran diğer önemli özellik ise aralıklı sürelerle birkaç gün boyunca bireyin kendini iyi ve normal hissediyor olmasıdır.

Psikotik Özellikli: Depresyon tanısı konan hastaların, ileriki safhalarda hastane yatışı olan vakaların dörtte birinde psikotik özellikli depresyon görülmektedir. Psikotik belirtilerin görülmediği depresyonla karşılaştırıldığında psikotik depresyon tablosunun şiddetinin daha fazla olduğu ve hastalığın çok daha genç yaşlarda başlamış olduğu belirtilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 270). Klinik gözlemlerde vakaların yarısında kişinin duygudurum haliyle hem uyumlu hem de uyumsuz olan sanrılar ve varsanılar yer almaktadır.

Mevsimsel Özellikli: Bazı kişilerde depresyon, her yıl özellikle de güz döneminde kendini gösterebilmektedir. Bu depresyon durumu baharın başlarından itibaren yazın doğru düzelmektedir. Dünyada gündüz süresinin oldukça kısa olduğu kuzey ülkelerinde

bu depresyon türü sıkça görülmektedir. Bu tür depresyonda uygulanan tedavi yöntemleri arasında fototerapi (ışık tedavisi) yöntemi uygulanmaktadır.

Doğum Sonrası (Postpartum): Bu depresyon süreci genellikle doğum sonrası iki hafta boyunca görülebilen ‘*annelik hüznü*’ fenomeniyle karıştırılabilmektedir. Doğum sonrası depresyonun farkı ikinci ila sekizinci haftada ortaya çıkıp süre bakımından bir yıla kadar sürebilmektedir. Yani iki durum oluş ve süreç bakımından birbirinden farklı süreçleri temsil etmektedir. Doğum sonrası depresyonun oluşmasında bazı önemli risk faktörleri bulunmaktadır; hamilelik ve doğum biyolojik değişimler sebebiyle bireylerin endokrin sistemlerini önemli ölçüde etkilemektedir fakat her birey bu değişim sonucunda aynı patolojiyi yaşamaz işte bu noktada bireylerin buldukları risk faktörleri devreye girmektedir. Bu risk faktörleri arasında stresli hamilelik, travmalar ya da aile öyküsünde bu patolojinin bulunması yer almaktadır.

Doğum sonrası depresyonda genellikle bireyler kendilerini tükenmiş, oldukça halsiz, mutsuz, sürekli ağlama isteği, uykusuzluk, yemek yemede zorlanma ve bebeğine karşı olumsuz duygu ve düşünceler besleyebilmektedir (Collins ve ark., 2004).

2.2.5. Depresyon semptomları

Depresyon hastalığının oluşum nedenleri gibi etkileri de çok faktörlüdür. Hastalıktan mustarip bireyler sadece bilişsel ve duygusal açıdan değil bedensel açıdan da zorlanmaktadır. Fakat hastalığın yapısını oluşturan temel taşlar duygusal anlamda çökkün hissetme ve iş, rutinlere karşı ilginin yitirilmesinden oluşmaktadır.

Genel Görünüm:

Depresyon hastalarının dışsal görünüşleri incelendiğinde bariz bazı farklılıklar göze çarpmaktadır. Bu bireylerin yüz hatlarını oluşturan çizgilerde belirginlik, özellikle alın çizgileri dikkati çekmektedir. Genel durgunluk hali, mutsuz yüz ifadesi, yavaş hareketlerle birlikte çökmüş omuzların olduğu postür bulunmaktadır. Orta ve ağır depresyon vakalarında kişisel bakımın olmadığı görülmektedir.

İletişim Kurma:

Hafif ya da orta şiddette seyreden depresyon tiplerinde iletişim sürecinde çok fazla sıkıntı görülmemektedir. Genellikle bu tarzdaki hastalar iş birliğine açıktır. Fakat ağır depresyon vakaları duygusal olarak kendini ifade etmekte ve ilişki kurmada zorluk yaşamaktadırlar.

Duygulanım:

Duygulanımsal olarak genellikle kendilerini kederli, hüznü ve umutsuz hissetmektedirler. Bazen bu ağır çökkünlük halini “*iç acısı*” çekmek şeklinde ifade edebilmektedirler. Hastalar süreçlerini tanımlarken sık ağlama isteği duyduklarını ve genellikle çevreleriyle iletişim kurmaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir. Bazı hastalardaysa yaşanan üzüntü durumuna öfke, bunaltı (anksiyete) ve sıkıntılı, tedirgin hissetmenin de eşlik ettiği tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında depresyon hastalarının %11 oranında kendilerini hüznü hissetmelerine rağmen umutsuz olmadıklarını; %8 oranındaysa kendilerini üzüntülü değil fakat umutsuz hissettikleri bildirilmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 265). Sıklıkla ortak yakınmalar arasında hayattan zevk alamama ve istek kaybı yer alırken; seyrek olarak öfke kontrol problemleri ve çevreye karşı nefret duygularının yoğun yaşanması yer almaktadır.

Bilişsel Yetiler:

Bilinç açık olmakla birlikte genellikle unutkanlık, dikkati yöneltme ve konsantrasyonu sağlamada güçlükler yaşanmaktadır. Bazı ağır depresyon vakalarında *yalancı bunama (psödodemans)* görülebilmektedir; hastanın tedavi süreci sağlandıktan sonra bu tarz unutkanlıklar da iyileşmektedir. Bireylerin algısal süreçlerinde bir problem olmaz fakat bazı düşünce bozuklukları (kendini aşırı suçlama gibi) oluşabilmektedir. Hatalığın durumuna bağlı olarak bazı hastalarda benliklerini ve çevrelerini algılama süreçlerinde (depersonalizasyon, derealizasyon) birtakım belirtiler oluşabilir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 266).

Düşünce Süreci ve İçeriği:

Hastaların çağrışım süreçlerinde bir problem görülmez fakat düşünce hızında değişimler meydana gelir, düşüncenin hızında yavaşlama oluşur. Düşünce içeriği genellikle geçmiş yaşantılar, pişmanlıklar ve suçlamalardan oluşmaktadır. Birey hem kendi hem de çevresindekilerin hayatında meydana gelen bütün yanlışlardan kendini sorumlu tutmaktadır. Özellikle kişi kendine olan saygısını kaybetmektedir. Bu durumun beraberinde kendini hor gören ve değersizleştiren düşünceler oluşmaktadır. Depresyon hastalarının bir kısmında zamanla hipokondriyak endişeler ve bedenle uğraşta artış olmaktadır.

Devinim:

Yavaşlama durumu sadece düşünce ve konuşmada değil aynı zamanda bedensel hareketlerde ve iş performansında da oluşmaktadır. Psikomotor yavaşlamanın dışında bazı hastalarda çökkünlüğün boyutuna göre ciddi huzursuzluk hali (psikomotor ajitasyon) görülebilmektedir; bu hastalar yerlerinde sabit durmakta zorlanırlar ya da oturduklarında sürekli olarak ellerini ovuşturur, bacaklarını sallarlar.

Bedensel ve Fizyolojik Belirtiler:

Bu durum daha çok bireylerin fizyolojik ihtiyaçlarıyla alakalı kısımdır; bireylerin uyku, iştah ve cinsel yaşamlarında meydana gelen değişimleri ifade etmektedir. Depresyonun tipine, süresine ve şiddetine bağlı olarak uyku düzensizlikleri meydana gelir. Hastalar ya çok uyur ya da uyumakta ve uykuyu sürdürmekte güçlük çekerler. Aynı şekilde bireylerin iradeleri dışında meydana gelen kilo değişimleri söz konusudur; kişiler süreç boyunca aşırı kilo alabilirler ya da zayıflayabilirler. Fizyolojik süreçlerin içinde yer alan libido düzeyi ve cinselliğe ilgide depresyonun türüne göre farklılık göstermektedir; majör depresyon tipinde genellikle hastalarda libido azlığı ve cinselliğe ilgisizlik söz konusuysen, çift kutuplu depresyon (bipolar) türünün manik döneminde cinsel işlev artışı görülebilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2018: 268).

2.2.6. Genel tedavi yaklaşımları

Psikofarmakolojik Tedavi:

Hastanın mevcut durumu, ihtiyaçları ve ek komorbidite durumuna göre ilaç tedavisi uygulamaları, doktorların uygun doz titrasyonu yönetiminde hastaya uygulanmaktadır. Depresyon tedavisinde kullanılan antidepresan ilaçları aşağıdaki gibi kategorize edilebilir;

- Trisiklik antidepresanlar (TSA)
- Seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSGI)
- Monoamin oksidaz inhibitörleri
- Psikostimülanlar (Sertöz ve Mete, 2004).

Elektrokonvülsif Terapi (EKT):

Bu tedavi yöntemiye halk arasında daha çok ‘‘şok tedavisi’’ adıyla bilinmektedir. Bu tedavi yöntemi oldukça dirençli hastalarda ya da tedaviye cevap vermeyen kişilerde tercih edilmektedir. Oldukça etkili olan bu yöntem beyindeki elektriksel akımlar üzerindeki etkiyle suni bir epilepsiye sebep olur. Hastanın iki şakağına uygulanacak şekilde gerçekleştirilen bu müdahale beyne 100 milisaniye ile 6 saniye arasında olacak şekilde 70-120 volt arasında (hastanın durumuna göre değişir) elektrik verilmektedir (Sertöz ve Mete, 2004).

Psikoterapiler:

Depresyon tedavisinde en az ilaçlar kadar etkili ve önemli bir yere sahip olan psikoterapi; biyolojik problemlerin dışında yer alan, bireyin daha çok duygulanımsal, bilişsel süreçleri ve davranışları üzerinde iyileştirme sağlamaya çalışır. Bu terapiler hem bireysel şekilde hem de grup terapileri şeklinde uygulanabilmektedir. Bu tedavi yaklaşımlarında kullanılan ekollerin temel amacı bireylerin, benlik saygılarını iyileştirmeyi, içgörü ve farkındalık kazandırmakla beraber bireyin içinde bulunduğu ikilemlerin çözümlenmesine yardımcı olmaktır.

2.3. Stresin Tanımı ve Tarihsel Süreci

Stres, modern zamanın ve insanının belki de hayatında en çok uğraşmakla meşgul olduğu olgudur. Günümüzde bu kavram genel hatlarıyla olumsuz bir durum olarak ele alınıyor olsa da durum bundan çok daha karmaşık ve anlaşılması için bütüncül bakış açısıyla ele alınması gereken bir durumdur. Günümüzde bireylerin algı biçimleri ve olaylara yüklemiş olduğu anlamlar birden fazla faktörle şekillenmektedir. Bu faktörlerin bir kısmı dışarıdan gelen dinamikler olsa da bir kısmı bizlerin içinde yer alan dinamiklerden oluşmaktadır. Bireylerin genetik yatkınlıkları, yaşları, cinsiyetleri hatta sahip oldukları kronik rahatsızlıklar bile düşünme biçimlerini şekillendirmektedir. Özellikle sonrasında ailede görmüş olduğu yaşantılar, aldığı eğitim ve kültüründen ona miras kalan kolektif bilinç onun zihin dünyasını ve düşünme mekanizmalarını oldukça etkilemektedir.

Bireylerin sahip olduğu düşünce biçimi günlük yaşamı içerisinde karşılaştığı olayları, geçmişi değerlendirmesi ve gelecek ile ilgili beklenti ve kaygılarını büyük oranda etkilemektedir. Özellikle günümüzde insanların her şey üzerinde güç ve irade sahibi olmak gibi hayatın günlük akışına çok uygun olmayan beklentileri, gün içerisinde stres düzeyini ve işlevselliğini olumsuz anlamda etkilemektedir. Bunun temeline baktığımız zaman günümüz insanının stres kavramına olan bakış açısı zamanla büyük bir değişime uğramıştır. Bu değişimle beraber stres insanlar için kaçınılması gereken ya da hızla ortadan kaldırılması gereken bir olgu olmuştur. Günümüzde psikolojik problemlerin artışı ve bağımlılık sorunlarında yaşanan hızlı artışın temelinde stres ve acıdan kaçış arzusu yatmaktadır; oysa hayatın gerçekliğine uygun olmayan bu davranış biçimi belki modern insanın en büyük imtihanı haline gelmiştir. Günümüzün post-modern dünyası için acı ve stres en büyük fobidir ve bundan kaçınmak için her yol mübahtır. Oysa stres kavramına evrimsel psikoloji perspektifinden baktığımızda insan canlısı için ne kadar gerekli bir itici güç olduğunu görmekteyiz. Evrimsel yolculuğunda düşünce biçimi değişen insan canlısı onun için gerekli olan bir durumu kendine zamanla problemlerin temeli haline getirmesi oldukça karmaşık bir durumdur. Bunu doğru bir şekilde idrak edebilmek için öncelikle stres kavramının tarihsel süreç içerisindeki yolculuğuna bakmak gerekir.

Stres kavramının geçmişi uzun fakat tarihi sanıldığından daha kısadır. Kavram sanılan aksine bilimsel mecralardan önce kendini ilk defa edebiyat içerisinde göstermiştir. Mühendislik çalışmalarıyla tanınan hatta isminin verilmiş olduğu Manning formülasyonunun mucidi olan ünlü İrlandalı mühendis Robert Manning 'in ünlü şiiri

‘‘Handling Synne’’ ismindeki eserinde ilk defa stres terimi geçmiştir. Sonraki yüzyıllarda ise kavramın anlam bütünlüğü zamanın ruhuna göre evrilmiştir. Stres kelimesinin kökenine bakıldığında ‘Estrictia’ (Latince) ve ‘Estrece’ (Fransızca) kökenli iki kelimeden türetilmiştir (Koçyiğit, 2019).

Tarihsel süreç içerisinde hem kültürel açıdan hem de siyasi açıdan önemli dönüşümlerin yaşandığı 17. yüzyılda stres kavramı genellikle daha mistik anlamların bulunduğu keder ve elem gibi durumları ifade etmek için kullanılıyorken, 18. ve 19. yüzyılda stres kavramı daha çok organizmaya, nesnelere veya kişilerin ruhsal durumuna yönelik uygulanan güç ve baskı anlamında kullanılmıştır. Bu anlam değişimine bağlı olarak stres, nesnelere ya da kişilere dışardan uygulanan güç ve baskının etkisiyle biçiminin değişmesine ve bozulmasına karşı gösterilen direnci ifade etmek için kullanılmıştır. Burada aslında dışardan gelen bir güce karşı tekrar eski formuna dönebilme ve eski formunu koruyabilmeyi ifade etmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2010:304).

Stres faktörünün insanda sebep olduğu olumsuz etkileri Aristoteles ve Hipokrat dile getirmiş olsalar da günümüzdeki tıbbi anlamda stres tanımlaması ve stresten korunmaya yönelik çalışmalar 19. yüzyılda yapılmaya başlanmıştır. Stres kavramını anlatan ya da açıklayan ortak tek bir tanım bulunmamakla birlikte ele alındığı açıya bağlı olarak tarihte birden fazla stres tanımlaması yapılmıştır. Günümüzdeki fizyolojik açıdan sebep olduğu etkileri ve psikolojik yönden tanımlaması ilk olarak 1878 yılında yapılmıştır. Walter Cannon, stresi canlı bir varlık olan organizmanın varlığını sürdürebilmesinin temel şartı olan ‘denge’ durumunu bozduğunu ifade etmektedir. Günümüzde de popülerliğini koruyan bu prensip Cannon tarafından ‘homeostaz’ olarak tanımlanmaktadır. Kelimenin geçtiği ünlü çalışması ‘Vücudun Bilgeliği’ eserinde doğadaki hayvanların tehlikeli durumlarda gösterdikleri reaksiyonları tanımlarken savaş ya da kaç mekanizması üzerinden akut stres durumunu açıklamaktadır. Bu açıklama sayesinde stres faktörünün fizyolojik tanımlaması da yapılmıştır, buradaki akut stresin canlının sahip olduğu sempatik sistem üzerinden gerçekleşen boşalma ile oluştuğunu söylemektedir. Bu karmaşık fenomenin insan canlısı da dahil olmak üzere tüm canlılarda var olduğunu, dinamik ve karmaşık yaşamın buna sebep olduğu ifade edilmektedir. Bu karmaşık fenomen organizmadaki homeostatik dengeyi bozduğunda stresörler oluşmaktadır (Selye, 1975: 37-44).

Savaş ya da kaç mekanizmasının insan canlısındaki davranışsal tezahürü ise çok çeşitlidir. Kişilerin strese yönelik göstermiş oldukları savaşıma durumu, strese karşı

gösterilen şiddetli tepkiselliği ve iddialı davranış paternlerini ifade etmektedir. Bu durumun tersi olan kaçma davranışıysa daha çok çekilmeyi göstermektedir. Her iki reaksiyonda stresöre karşı hızla devreye giren durumlar olmakla birlikte, organizmanın uyum sağlama sürecini de desteklemiş olur. Fakat bu durumun uzun süreli olması akut haldeyken kronik bir duruma dönüşmesi kişilerde zamanla psikolojik ve fizyolojik problemlerin oluşmasına sebep olabilmektedir. Sürekli savaş halinde olma durumunun sebep olduğu agresyon zamanla organizmaya zarar verebilmekte ve bilişsel süreçlerini etkileyebilmektedir. Aynı zamanda kaçınma davranışının sürekliliği kişilerde sosyal anlamda geri çekilme davranışında artışla beraber alkol, sigara ve madde gibi bağımlılıklara yönelimi ya da var olan kullanım miktarında artışa sebep olabilmektedir (Taylor, 2011).

Psikolojik yaklaşımın ifade ettiği stres tanımlamaları birden fazla durumu ifade edebilmektedir. Bu noktada stresin temelde neleri işaret ettiği önemli bir konudur. Stres fenomeni dışarıdan gelen uyarıların organizmada sebep olduğu gerilimi ifade etmektedir; bu genel olarak heyecan durumuna işaret etmekle birlikte, içsel süreçleri ifade eden bir tanımlama da söz konusudur. Bu tanımla kişilerin psikolojik içsel yaşantılarını ve sahip oldukları savunma mekanizmalarını işaret etmektedir ve son olarak üçüncü bir yaklaşım ise dışarıdan gelen uyarıların ve içerideki psikolojik yaşantıların sonucu vücutta görülen fizyolojik reaksiyonlardır (Selye, 1946).

Bu yapılan tanımlamalar negatif anlamda algılanan stresi ifade etmektedir. İnsan canlısının hayatta kalması için ya da hayatındaki problemlere çözüm üretebilmesi için strese ihtiyaç duyulmaktadır. Bu itici güç sayesinde yeni keşifler, çözümler ve her şeyden önce insanda ilerlemeye yönelik ihtiyaç duyduğu kıvılcımı da sağlamaktadır. Bizler stres sayesinde gerçekliğe dikkat eder ve ona göre hayatımızı devam ettirebilmek için gerekli olan eylem ve planlamaları yapmış oluruz; işte bu pozitif strestir. Fakat kişinin strese yüklediği anlam ve onu algılama şekli stresin pozitif yönünü negatif yöne doğru çevirmektedir.

2.3.1. Algılanan stres

Günümüz dünyasında insanların günlük yaşamlarını, işlevselliklerini, fiziksel sağlıklarını ve psikolojik iyi oluşlarını önemli ölçüde etkileyen stres, tüm toplumlarda psikolojik ve sosyal boyutları olan önemli bir sorundur. Bu sosyal problem herkesin

hayatında yer almasına rağmen her birey için aynı etkiyi ve aynı anlamı temsil etmemektedir. Günlük rutin içerisinde stresörlerle karşı karşıya kalan bireylerin, bu stresörleri algılama, yükledikleri anlam ve etkilenme düzeyleri birbirinden oldukça farklıdır.

Bu durumu tanımlamak için stres kavramı çok genel kalmaktadır; algılanan stres düzeyi bireylerin stres durumunu hangi düzeyde yaşadığı ve algıladığını ifade etmektedir. Algılanan stres, kişinin yaşadığı olayların sebep olduğu etkilere ve olayın kendisindeki anlama bağlı olarak algılanmış olduğu stres seviyesini gösterir (Asıcı ve Uygur, 2017). Kişilerin hem fiziki çevrelerinden hem de içinde buldukları sosyal çevreden gelen olumsuz koşullar sebebiyle, fiziksel ve psikolojik olarak sınırlarını zorlayan gayret durumuna ‘stres’ denir (Cüceloğlu, 1994: 321). Stres ile ilgili yapmış olduğu araştırmalardan dolayı bu alanın babası olarak tanınan Hans Selye’in stres tanımına göre, vücudun bilinen ve alışılmış karakteristik yapısına uygun olmayan reaksiyon olarak tanımlanmaktadır (Aydın ve Çavuş, 2017: 81).

Literatüre bakıldığında stresin kişilerdeki algılanış ve yaşanış şekli açısından ne kadar farklılık gösterdiğini saptayan araştırmalar yer almaktadır. Yapılan araştırmalara göre stres durumunun oluşmasına sebep olan kaynakların kendisinden daha çok stres altında olan bireyin genel olarak tehdit durumlarına yönelik algısının stres seviyesini hatta olayın stresör olarak tanımlanmasında ne kadar belirleyici olduğunu göstermektedir. Araştırmaların değindiği bir diğer önemli konu ise çeşitli dinamiklerle şekillenen algısal süreç sebebiyle stresin bireylerde farklı şekillerde ve farklı seviyelerde deneyimlendiği ifade edilmektedir. Aynı olaya maruz kalan bireylerin verdiği reaksiyonlar ve duruma yükledikleri anlamlar birbirinden oldukça farklıdır. Hatta araştırmalar bireylerin kendileri için stresli olan bir durumun başkası için stres oluşturmaması yaşadığı stres seviyesinde artışa sebep olduğunu söylemektedir (Baltaş, 2010: 56).

Kişilerde algılanan stres düzeyinin farklı olması durumlarla nasıl ve ne şekilde mücadele ettiklerini ve stresörleri nasıl yönetebildiklerini belirlemektedir. Bu algısal farklılık sadece stres sürecini değil aynı zamanda stresli olaydan ne kadar etkileneceğini de belirlemektedir. Algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu bireyler depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklara karşı daha yatkın hale gelmektedirler. Bunun sebebi stres seviyesi yüksek olan kişilerin duruma yükledikleri anlam daha fazladır; duruma ne kadar çok anlam yüklenirse bireyde sebep olduğu etki aynı oranda fazla olacaktır.

Kişilerin stresörler karşısında gösterdikleri bu algısal farklılıklar aslında bireylerin uyum süreçlerinden kaynaklıdır. Stres, bireylerin sahip olduğu kişisel özelliklerin ve psikolojik dinamiklerin, fiziki çevreden ve toplumsal süreçlerin sebep olduğu etkiler karşısında bozulan uyumunu tekrar sağlama çabası karşısında yaşamış olduğu baskıdır. Organizmanın her çevresel etkileşimi sonucunda uyum dengesinde bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşanan bu uyum değişiminde kişilerin fiziksel ve psikolojik açıdan uyumluluk durumlarının olumsuz anlamda etkilenmesiyle oluşan gerginlik ve duygusal gerilim hali stres durumunu oluşturmaktadır. Stres aynı zamanda uyum süreçlerimizi olumsuz yönde etkileyen ve mücadele edilmesi zor durumlara karşı gösterilen içsel yaşantı deneyimlerimiz sonucunda ortaya çıkan reaksiyon olarak da tanımlanabilmektedir (Durna, 2004).

Algılanan stresin boyutu kişilerin hayatında yer alan birçok şeyi etkilediği gibi kişilerin hayatlarındaki dinamiklerde algılanan stresin boyutunu önemli ölçüde etkilemektedir. Üniversiteye giden 302 yetişkinin katılım sağladığı bir çalışmada öğrencilerin stres düzeyleri ve başa çıkma metotlarının korelasyonel incelemesine bakıldığında, kullanmış oldukları yöntemler ile stres düzeyleri arasında pozitif ilişki saptanırken; algılanan stres seviyesi, katılan kişilerin demografik yapılarına göre farklılık olduğu belirlenmiştir (Savcı ve Asyan, 2014). Yapılan bir başka çalışmada ise algılanan stres düzeyini demografik değişkenlerden en çok cinsiyet ve sosyo-ekonomik düzeylerinin etkilediği belirlenmiştir (Altunkol, 2011). Yapılan çalışmalar aynı zamanda algılanan stres düzeyindeki değişimin bireylerin beden dillerinden ve fizyolojik reaksiyonlarından dahi anlaşılabilceğini göstermektedir; çalışmalar kişilerin genellikle stres düzeylerindeki ani değişimin konuşmalarına yansıdığını ve kişilerin kullandığı sözcüklerin anlam bütünlüğüne sahip olmadığını, aynı zamanda ses tonlarında değişikliğin oluştuğunu belirtmişlerdir (Nakatani ve Aston, 1978).

2.3.2. Stres mekanizmasının oluşumu

Stresin oluşum evrelerine göre organizmanın yapısında bazı değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimlerin sonucunda organizmanın hayatta kalabilmesi ve türünün devamını sağlayabilmesi adına bazı biyolojik mekanizmalar aktif hale gelir. Bu aktivasyon sonucunda dışarıdan gelen uyarıların tehlike değerlendirilmesi yapılır ve olumsuz durumu ortadan kaldırabilmek için gerekli stratejiler devreye sokulur. Bu

karmaşık mekanizmanın yapısını anlayabilmek için öncelikle stres mekanizmasını aktif hale getiren stres evrelerinin tanımlanması gerekir.

Stres mekanizmasının aktif hale gelmesi üç aşamada meydana gelmektedir. Bu üç safhayı tetikleyen uyaranlar stresör olarak tanımlanmaktadır.

Bu faktörleri genel olarak şunlardır:

- Dışsal faktörler
- Birincil ihtiyaçların oluşturduğu faktörler
- Çevresel ve sosyal süreçlerin oluşturduğu faktörler
- Performans kaygısının sebep olduğu faktörler
- Diğer tanımlanmamış stres faktörleri (Tiryaki, 2000).

Bu farklı dışsal faktörler sonucunda organizmanın fizyolojisinde bazı aktivasyonlar meydana gelir. Bu fizyolojik aktivasyonlar, adaptasyon sendromu olarak tanımlanmaktadır (Wann, 1997). Vücudun dışsal dinamikler karşısındaki bu uyum becerisi sayesinde 'homeostaz' yani içsel denge sağlanmış olur. Bu uyum becerisi literatürde 'Allostaz' olarak ifade edilmektedir. Bu beceri sayesinde stresörler karşısında beynimizde yer alan hipotalamus aktive olur ve hipofiz bezinden salgılanan kimyasallar sayesinde kardiyovasküler sistemimiz, metabolizmamız, bağışıklığımız, otonom sinir sistemlerimiz hem içsel hem de dışsal strese karşı vücudun korunmasını sağlamaktadır.

Selye'nin (1946) uyum adaptasyonu olarak bilinen bu durum üç evreden oluşmaktadır:

1. Alarm Evresi

Sürecin bu ilk aşaması aslında organizmadaki fizyolojik süreci açıklamaktadır. Bu fizyolojik süreç sayesinde organizmanın kendini koruması için ihtiyaç duyduğu mekanizma aktif hale gelmektedir. Bu noktada dış dünyada yer alan çeşitli uyaranlar organizma için tehlike unsuru olarak algılanmaktadır. Bu dış uyaranlar sayesinde aktive olan sinir sistemi organizmanın savunma mekanizmalarını mobilize etmiş olur. Dış uyaranın beyin tarafından stresör olarak algılanmasıyla hipofiz bezi aktifleşir ve bunun sonucunda sempatik sistem tetiklenmiş olur; böylelikle alarm evresi tamamlanır. Alarm evresi, stres olarak tanımlanan uyaranların kaynaklarının nasıl oluştuğu ile başlayan bir süreç olmakla birlikte psikolojik süreç içerisinde uyarılma durumunun normalden çok daha yüksek seviyelere çıkmasına neden olur. Bu durum karşısında organizma olumsuz

durumu ortadan kaldırmak ve stres düzeyini düşürmek için gerekli hazırlığı bu evrede tamamlamaktadır (Wann, 1997).

2. Adaptasyon Evresi

Bu evrede organizma stresörlere karşı mücadele etmeye çalışmaktadır. Bu mücadelenin süresi stresör seviyesinde azalma yaşanana kadar devam etmektedir. Bu mücadele sürecinde bazı biyokimyasallar devreye girer, özellikle yoğun stresör karşısında vücutta adrenal hormonlarından biri olan kortizol seviyesinde artış olmaktadır, kortizol salınımıyla birlikte organizmayı önemli eylemlere hazırlayan epinefrin ve kalp atım hızını, ihtiyaç duyulan glikoz birikimini aynı zamanda vücudu savaş-kaç sürecine hazırlayan norepinefrin salınımı gerçekleşir. Aynı zamanda salınımına yardımcı olan kortikotropik hormon sayesinde hipofizin arka kısmındaki lobdan adrenokortikotropik hormonu salgılanmış olur. Adrenokortikotropik hormonu adrenal korteksin aktivasyonunu gerçekleştirerek stresörlerle mücadele sırasında ihtiyaç duyulan glukokortikoid salınımı sağlanarak enerji depoları glukoza dönüştürülür (Ballıkaya, 2009).

3. Tükenme Evresi

Tükenme evresi, adaptasyon evresinin devreye soktuğu mücadele mekanizmalarının sonucunda stresör seviyesinde azalma gerçekleşmediği zaman meydana gelmektedir. Stresin sürekliliği zamanla yerine koyma mekanizmalarının yıkımına sebep olur. Bunun sonucunda bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla birçok hastalık ortaya çıkar. Bu üçüncü evre aslında stresörler karşısında organizmanın zamanla mücadele sistemlerinin tükenmesiyle ortaya çıkan bitkin ve halsiz olma halidir. Kişinin hayatında devamlı hale gelen stres kendini bazı semptomlarla ya da tetiklediği rahatsızlıklarla göstermektedir.

Devamlı stresin tetiklediği temel patolojiler;

- Uyku düzensizliği ya da aşırı uykusuzluk
- Eklemlerde meydana gelen iltihap
- Astım
- Alerjik hastalıklar

- Hipertansiyon
- Diyabet (Schafer, 1992; Wann, 1997).

2.3.2.1. Stres ve hormonlar

Stresin sebep olduğu içsel dengesizliğin tekrar eski haline gelmesini sağlamak için ya da mevcut durumla mücadele edebilmesi adına organizmayı hazır hale getirmek için vücutta birçok sistem devreye girmektedir. Strese karşı vücudun verdiği cevaplar birden fazla olmakla birlikte başında endokrin sistemi yer almaktadır. Hipotalamusun hipofiz bezini uyarması sonucu aktifleşen adrenal eksen sayesinde otonom sistemle beyin kimyasalları arasındaki iletişim gerçekleşerek vücudun homeostazı korunmuş olur. Süreç içerisinde devreye giren biyokimyasallar şunlardır;

- Adrenokortikotropik hormonu
- Kortizol
- Katekolaminler
- Endorfin
- Büyüme hormonu
- Prolaktin
- Testosteron (Ceylan ve ark., 2002; Özata, 2018).

2.3.3. Stresin oluşum dinamikleri ve semptomları

Stres durumuna sebep olan stresörlerin algılanmasıyla organizma farklı kategorilerde reaksiyon sergilemektedir. Bu gösterdiği reaksiyonlar bireysel boyutlardan örgütsel boyutlara kadar farklılık göstermektedir. Stresin etkilerine kişi üzerinden baktığımız zaman bireylerin farklı şekillerde ve farklı şiddetlerde tepki gösterdiği görülmektedir. Selye (1936) bu durumu stres dinamiklerinin insanın kontrol mekanizmasını etkilediğini ve bu durumun zamanla yaşlanmada hızlandırıcı bir faktör olduğunu ifade etmektedir. Hayatın önemli bir gerçeği olan stres, her bireyin hayatında var olmaktadır; bu kaçınılmaz durumun insan üzerinde sebep olduğu etkiler akut olabileceği gibi kronik boyutlara da ulaşabilmektedir. Stres tepkisinin boyutunu belirleyen temel süreçlerden biri, kişinin stresör durumuna verdiği cevapla alakalıdır, burada stres cevabını stresörün etkilediği

gibi stresör olarak tanımlanan durumun tehlike seviyesini de stresöre verilen cevap belirlemektedir. Bu belirleme süreci stresin türü ve boyutlarıyla şekillenmektedir.

2.3.3.1. Stres durumuna sebep olan faktörler

Stres, insanların yaşamları içerisinde karşılaşmış oldukları olaylar ve dış uyaranlara içsel dinamikleriyle reaksiyon göstermiş oldukları bir olgudur. Fakat insan canlısında hangi durumların stresör olarak algılandığını anlayabilmek adına stresi oluşturan dinamiklerin hangi kaynaklardan beslendiğini anlamak gerekmektedir. Öncelikle farklı kategorilerde sınıflandırılan stresörlerin sahip olduğu temel özellikler, kişilerin günlük akışları içerisinde ansızın oluşan, kendi iradelerinin ve kontrol mekanizmalarının dışında cereyan eden ve olumsuz sonuçlara neden olan durumlardır (Evans ve Cohen, 1987).

Günlük Akış İçerisindeki Yaygın Problemler

- Trafik Sorunu
- İş Yükünün Fazla Olması
- Performans Kaygısı
- Çevresel Etkileşimin Sebep Olduğu Stresörler
- Fiziki Şartların Sebep Olduğu Stresörler (Işık ve Ses)
- Kalabalık
- Sınavlar
- Kapalı Alanda Fazla Vakit Geçirmek

Zorlayıcı Yaşam Olayları

- Ekonomik Problemler
- Ölüm
- Yasal Problemler
- Kronik Hastalıklar
- Yaşam Tarzı
- İlişkisel Çatışmalar

2.3.3.2. Stresin oluşturduğu etkiler

Stresin etkileri insan canlısında farklı kategorilerde ortaya çıkmaktadır. Braham (2004: 55) bu kategorileri temelde dört ana başlık altında ele almıştır:

1. Fiziksel Kategoride Olan Semptomlar

- Kişinin idrara çıkma sıklığında artış olur.
- Yorgunluk
- Dengesizlik
- Konuşma sırasında güçlük yaşama
- Çarpıntı hissi
- Baş ağrısı
- Sindirim Problemleri
- Ağızda kuruluğun oluşumu
- Deri problemleri (döküntü, egzama)
- Yeme problemleri (aşırı yeme ya da iştah düzeyinde azalma)
- Uyku problemleri (uyku düzensizliği ya da uyuyamama)
- Çevresel uyaranlara karşı duyarlılık (ışık ve ses)
- Terleme
- Kaşıntı
- Tırnak yeme
- Libido seviyesinde azalma (Henderson ve Baum, 2005).

2. Davranışsal Kategoride Olan Semptomlar

- Kaygı düzeyinde artış
- Depresyon
- Sürekli gergin olma hali
- Panik
- Tütün kullanımı
- Huzursuzluk
- Özgüven problemleri
- İşlevselliğin bozulması

- Verimlilik düzeyinde azalma
- Alkol ve madde bağımlılığı
- Kararsızlık
- İntihar (Steptoe ve Ayers, 2005).

3. Zihinsel Kategoride Olan Problemler

- Unutkanlık
- Düşünce dağınıklığı
- Odaklanmada güçlük
- Hafıza problemleri (Steptoe ve Ayers, 2005).

4. Sosyal Kategoride Olan Problemler

- Savunmacı tutum
- Sosyal ilişkilerde çatışma
- Uyum sorunları (Braham, 2004).

2.3.4. Stresin sağlığa etkisi

Günümüzde kişilerin yaşamını olumsuz anlamda etkileyen stresörlerin sayısı ve şiddet düzeyi gittikçe artmaktadır. Bu stresörlerle doğru şekillerde baş edemeyen bireyler için zamanla stres kronik bir hal almaktadır. Kişilerde stresin kronik bir duruma dönüşmesine zemin hazırlayan birden fazla faktör yer almaktadır. Bunların başında bireylerin kişilik özellikleri ve yaşanan stresörlerle alakalı geçmiş deneyimleri bulunmaktadır; ayrıca kişilerin yaşları ve cinsiyetleri de sürecin şekillenmesinde önemli belirleyiciler arasındadır. Diğer bireysel özelliklerimiz arasında yer alan genetik yapımızla beraber epigenetiğimizin de sürecin şekillenmesinde önemli etkileri bulunmaktadır. Uzmanlar, GABRA6 ve CNR1 genlerinin kronik stresten etkilendiklerini ve spesifik olarak bazı psikolojik rahatsızlıkları tetiklediklerini söylemektedirler hatta stresörün kaynağına göre farklı genin etkilendiğini; CNR1 geni üzerinde özellikle parasal problemlerle ilgili stresörlerin etkili olduğunu ve anksiyetenin oluşmasını tetiklediğini; sosyal ilişkilerde yaşanan zorlanmaların sebep olduğu stresin ise GABRA6 geni

üzerinde etkili olduğu ve depresyonun tetiklenmesine sebep olduğunu ifade etmektedirler (Hariri ve ark., 2009).

Stres olgusu ne kadar duygusal bir süreç olarak tanımlansa da sebep olduğu etkiler sadece duygusal yaşantılarla sınırlı olmamaktadır. Stres hayatımızda hep olmakla birlikte, bilişsel olarak kronik bir hal aldığında vücudumuzda var olan denge mekanizmasının zamanla stres hormonları tarafından tahrip edilmesi sonucunda birçok psikolojik ve fizyolojik rahatsızlığın oluşmasına sebebiyet vermektedir. Yapılan çalışmalara göre stres sadece depresyon ve anksiyete gibi rahatsızlıkların oluşmasıyla sınırlı kalmamaktadır; kronik stres hali aynı zamanda kişilerde yeme bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı gibi ciddi problemlerin oluşmasına da zemin hazırlamaktadır (Steptoe ve Ayers, 2005).

İnsan vücudunun strese gösterdiği reaksiyon sadece psikopatolojilerle sınırlı kalmamaktadır. Bazen strese karşı vücudumuzda fiziksel semptomlar oluşabilmektedir hatta kişilerin zamanla sahip oldukları birçok kronik rahatsızlığın temelinde stres faktörü bulunmaktadır. Özellikle nefes darlığı, tansiyon, baş ağrısı, mide krampları ve kalp-damar hastalıkları gibi rahatsızlıklar en sık görünen patolojiler arasında yer almaktadır (Aydın, 2008; Batıgün ve Şahin, 2006; Yamak, 2015).

Stresin vücudun farklı sistemlerini etkileyerek sebep olduğu rahatsızlıklar birden fazla kategoride ele alınabilir:

Kas-iskelet sistemine yönelik etkileri:

- Eklem ağrıları
- Omuz ve boyun kısmının gerginleşmesi
- Fibromiyalji
- Kas spazmları (Robbins, 1992; Rowshan, 2011).

Kardiyovasküler sisteme yönelik etkileri:

Kortizol seviyesinin artışı kişilerde sirkadiyen ritmik düzenin etkilenmesiyle kalp ve nöronal işlevlerde meydana gelen bozulmalar sonucunda, kalp damarlarında sertleşmeye; sempatik sistemin sürekli uyarılması nedeniyle, yağ metabolizmasının işlevinde sorunlar oluşur ve zararlı kolesterol seviyesinde artış meydana gelir.

- Kalp krizi

- Koroner arter hastalığı
- Yüksek tansiyon
- Felç (Carnegie, 2012).

Sinir sistemine yönelik etkileri:

- Kalp atımının hızlanması
- Kalp basıncında artış
- Şeker seviyesinde yükselme
- Uykusuzluk
- Kaygı
- Baş ağrısı
- Depresyon
- Demans
- Alzheimer
- Kronik yorgunluk sendromu (Robbins, 1992; Rowshan, 2011).

Solunum sistemine yönelik etkileri:

- Panik atak
- Nefes darlığı
- Hiperventilasyon (Robbins, 1992; Rowshan, 2011).

Sindirim sistemine yönelik etkileri:

- Bulantı
- Kusma
- İshal
- Kabızlık (Carnegie, 2012).

Metabolizmaya olan etkileri:

Stres hormonlarının aşırı salınımı sonucunda ortaya çıkabilecek sorunlar şu şekilde sıralanabilir:

- Vücuda fazladan enerji sağlanması amacıyla karaciğer, kandaki şeker oranını yükseltir. Tip-2 diyabet.
- Bağışıklık sisteminin zayıflaması
- Duygu durumunda dengesizlikler
- Kilo artışı (Conlan, 2001).

Deride sebep olduğu hastalıklar:

- Egzama
- Sedef
- Akne
- Kabarcıklar (Rowshan, 2011).

2.4. Depresyon ve Stres Dinamikleriyle Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Bağımlılık eylemine yönelim en az insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Bağımlılığa sebebiyet veren bütün eylemlerin, nesnelere ve maddelerin ortak özelliği kişilere haz veriyor olmalarıdır. İnsana haz duygusunu yaşatan durumların çoğu evrenseldir ve haz duygusunu aktive eden her şey bağımlılığa sebep olabilir (Uzbay, 2018: 21). Bağımlılığa giden yolda haz duygusunu yaşamaya çalışmanın yanında başka önemli bir faktör daha eşlik etmektedir; bu faktör ise acıdan ve stresten kaçma çabasıdır. İnsan canlısının haz alma ve acıdan kaçınma çabası sonucunda edindiği bağımlılıkların başında sigara bağımlılığı gelmektedir.

Sigara bağımlılığı zamanla kişilerin kardiyovasküler ve pulmoner sistemlerine ciddi hasarlar vermektedir. Sigara kullanımı yaşlanmayı hızlandırmakta ve en önemlisi kansere yakalanma riskini artırmak gibi olumsuz etkileri vardır (Bennet ve ark., 1997). Fakat bu olumsuz etkilerine rağmen kullanan kişilerde bırakma davranışı görülmemekle birlikte hatta kişiler zamanla kullanım miktarlarını artırmaktadır. Yapılan çalışmalar sigara tüketiminin sebebini çok faktörlü olarak ele almaktadır; bu alışkanlığın biyolojik, antropolojik, biyokimyasal ve psikolojik nedenleri olduğu belirtilmiştir (Lichtenstein ve

Glasgow, 1992). Kişinin algıladığı stres düzeyi, anksiyete problemleri ve depresyon gibi kişinin psikolojik süreçleriyle alakalı durumların önemli etkileri vardır. Bu etkilerin temelini oluşturan stres, sigara bağımlılığıyla ilişkilendirilen önemli bir psikolojik yaşantıdır. Özellikle kişilerin günlük yaşam içerisinde karşılaştıkları stresörler ile sigara kullanım miktarı arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Wetter ve ark., 1994). Stresörlerin sayısı ve biçimi sadece kullanım miktarını değil aynı zamanda sigara kullanmayan bireylerde sigara tüketme eğilimini de artırmaktadır (Frone ve ark., 1994; Todd ve ark., 1996).

Sigara tüketiminin temelinde, insan canlısının negatif duygulanımlarla başa çıkmak amacıyla sürdürmüş olduğu bir alışkanlık olduğu anlaşılmaktadır. Kişiler karşılaşmış oldukları stresörlerle ve negatif duygulanımlarla mücadele etmekte zorlandığında bazı başa çıkma yolları geliştirmektedir. Bu başa çıkma mekanizmaları bireylerin çevrelerinden sosyal öğrenme yoluyla edindikleri bilgileri, bilişsel ve davranışsal tepkileri ifade etmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Genellikle kişilerin geliştirmiş olduğu başa çıkma mekanizmaları iki duruma hizmet eder; biri problemi çözmeye yöneliktir diğeriye problemden kaçınmak içindir. Sigara bağımlılığı da tıpkı öteki bağımlılıklar gibi problemlerden kaçınmak için başvurulan ve doğru olmayan başa çıkma mekanizmasıdır. Kişiler var olan stresörlerden kurtulamadıklarında ya da durum üzerinde irade sahibi olmadıklarını düşündüklerinde, stresörleri azaltmaya çalışarak uyumlarını sağlamaya çabalarlar (Morissette ve ark., 2006). Bu çabaların en başında negatif duygulanım karşısında kısa sürede pozitif duygulanımı yaşamaya çalışmak gelmektedir. Bu sebeple kişilerin stres faktörleri arasında olan endişe, korku ve öfke gibi negatif duygulanımlar karşısında sigara içmeye yöneldikleri çalışmalar tarafından belirlenmiştir (Lujic ve ark., 2005). Bu durum zamanla zihinde olumlu anlamda pekiştirildiği için bireyin beyinde sigara tüketimi mutluluk verici ve rahatlatıcı bir eylem olarak değerlendirilmektedir (Azak, 2006). Beyinde kaydedilen bu haz verici deneyimi devam ettirmek için bireyler, sigara kullanma eğiliminde oldukları durumlar için de bilişsel stratejilerinden faydalanırlar (Bliss ve ark., 1999).

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında özellikle biyokimyasal başa çıkma ile sigara içme davranışı arasında güçlü bir düzeyde ilişki olduğu belirtilmiştir (Killen ve ark., 1988). Bu durumun temelinde biyokimyasal stratejinin nikotin bağımlılığıyla olan ilişkisidir. Sigara kullanan kişilerde yapılan bir çalışmaya göre, stres düzeyleri ile nikotin bağımlılıkları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Kim ve ark., 2006). Algılanan

stres düzeyi yüksek olan kişilerin sigara içme sayıları artıkça nikotin bağımlılık oranlarında da artış olmakla birlikte gün içerisinde ortalama sigara kullanım sayısı ile biyokimyasal başa çıkma stratejisi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir (McNeill ve ark., 1986; Shiffman ve ark., 1996). Sigara kullanan bireylerin sadece başa çıkma stratejileri değil aynı zamanda biyolojik yapılarında da farklılıklar söz konusudur (Pomerleau ve Kardia, 1999). Bu farklılık özellikle ‘‘dopamin’’ isimli beyin kimyasalının taşıyıcısı olan genlerle alakalıdır; bu genler sigara bağımlılığından kalıtsal olarak etkilenebilecek aday genlerdir (Sabol ve ark., 1999).

Sigara bağımlılığının temelini oluşturan biyolojik ve genetik süreçlerin dışında başka hipotezlerde eşlik etmektedir. Bu hipotezlerin başında ise ‘‘self medikasyon’’ hipotezi gelmektedir. Bu hipoteze göre bireyler yaşamlarını ve işlevselliklerini olumsuz yönde etkileyen psikolojik veya fiziksel sorunlar karşısında profesyonel tedavi yöntemlerinin dışında yer alan metotlarla kendilerini iyileştirmeye çalışırlar. Özellikle bireyler yoğun stres altında kaldıkları zaman aşırı stres yükünü doğru bir şekilde yönetemediğinde, etkilenen işlevselliğini kısa zamanda düzeltebilecek bir dış uyaran arayışına girer. Bu noktada sigara tüketimiyle beraber nikotin, stres ve depresyon belirtileri arasında yer alan olumsuz kognitif fonksiyonlar üzerinde etki göstererek dikkatin kısa süreli artışı ve stresin azalması gibi olumlu bazı etkilerin meydana gelmesini sağlar. Tanı ölçüt kitabı (DSM-V) Majör Depresyon semptomlarının içerisinde dikkat ve karar verme performansında azalma yer almaktadır. Fakat nikotinin depresyon semptomlarına yönelik yapmış olduğu etki kısa süreli olmakla beraber zamanla nikotin yoksunluğundan kaynaklı depresif semptomların ortaya çıkması bireylerin hayatında kısır döngüye sebep olmaktadır. Bu sebeple bir diğer önemli hipotez zamanla artan sigara tüketiminin bireyin çevresinde gerçekleşen stres faktörlerine karşı olan duyarlılığının artmasına sebep olan nöro-devre üzerinde sebep olduğu etkiler yoluyla depresyon ve kaygı semptomlarına neden olmaktadır (Fluharty ve ark., 2016).

Literatüre bakıldığında zaman zaman sigara kullanım probleminin büyük oranda psikolojik sebeplerden kaynaklandığını ve bundan dolayı kişiler zamanla nikotin yoksunluğunun oluşturduğu semptomlar sebebiyle giderek sigara tüketimini artırmakla birlikte nikotin bağımlılığının sürekli pekiştirilmesi sigara tedavi girişim süreçlerinin olumsuz anlamda etkilenmesine ve kişilerin boşa bırakma girişimleriyle tekrar kullanıma dönmelerine sebep olmaktadır. Özellikle nikotin yoksunluk semptomlarının başında yer alan sinirlilik, sürekli öfkeli olma hali ve depresif duygu durumu yer almaktadır. Bu psikolojik

bağımlılık nedeniyle kişiler başta yaşadıkları stres durumuna çözüm amacıyla kullandıkları sigaranın yoksunluk semptomlarıyla baş edebilmek amacıyla kullanım süreçlerine devam etmektedirler. Çünkü bireyler zamanla psikolojik yoksunluğun vücutta sebep olduğu bazı durumlarla mücadele etmekte zorlanmaktadır. Nikotin yoksunluğunda artan kalp atım hızı özellikle gün içerisinde kişinin stres yönetimini sağlamasını zorlaştırabileceği gibi var olan anksiyete problemi için risk teşkil edebilmektedir.

Bu konuyla ilgili literatüre bakıldığı zaman yapılan bir çalışmada sigara bırakma girişimleri başarısızlıkla sonuçlanmış 86 katılımcı ile yoksunluk semptomları incelenmiştir ve sonuçlara göre %66,15 oranla aşırı içme arzusu yer alırken %58,46 oranında aşırı stresli olma hali ve %40,00 depresyon semptomları saptanmıştır (Hezer ve Karalezli, 2019). Ülkemizde yürütülen bir çalışmada ise nüks faktörlerinin başında yer alan sigara tüketme isteği %32,5, sürekli sinirlilik hali %29,2 olarak saptanmıştır (Demirezen ve Kurçer, 2017).

Sigara bağımlılığı ile ilgili çok sayıda çalışma mevcut olmakla beraber, diğer maddelere göre insanların sigaranın zararlı etkilerini biliyor olmaları mevcut probleme sanıldığından daha az etki sağlamaktadır. Çünkü hala medya ve internet ortamında, aile ve sosyal çevrede kullanımı yadırganmamakla beraber kişilerin hayatına doğrudan ve hemen fark edilir etkiler bırakmaması sebebiyle kişilerin zarar algılarını çok etkilememektedir. Özellikle sosyal ortamlarda, bireylerin arkadaşlarıyla vakit geçirdikleri sırada sigara tüketimi hem bir dertleşme hem de sosyalleşme aracı olarak görülmektedir. Özellikle kültürel ve toplumsal bazı kodlamalar kullanımı teşvik etmektedir. Bununla beraber ekonomik açıdan bakıldığında diğer maddelere göre ucuz olması ve elde etmesi kolay aynı zamanda yasal bir madde olması diğer etkili faktörler arasında yer almaktadır.

Sigara tüketimiyle bireylerde gelişen nikotin bağımlılığı sağladığı kısa süreli etkilerin yanında ciddi sorunlara yol açmaktadır fakat gelişen nikotin bağımlılığı zamanla kişilerde oluşan olumsuz semptomlara karşı duyarsızlaşmaya da sebep olmaktadır. Bu noktada kişilerin düştüğü en önemli bilişsel tuzak sigarayı hayatlarında problemlerin çözümü için bir araç olarak görmeleridir. Özellikle günümüzde hızla meydana gelen toplumsal, siyasi ve küresel çaptaki değişimler kişilerde acıdan kaçınma ve anlık hazlarla rahatsız edici durumu tolere etme çabasını ve bununla beraber bir kısmı davranışsal olmak üzere birçok bağımlılığın gelişmesine sebep olmuştur. Bunların arasında sigara kullanımı başlarda yer almaktadır. Fakat bu etkisiz çaba var olan psikolojik süreçleri düzeltmediği

gibi daha da kötü bir döngüye girmesine sebep olmaktadır. Toplumun geneline bakıldığında sigara kullanan bireylerin %30'a yakın kısmında depresyon sorunu ve %20 oranında alkol kullanım bozukluğu olduğu bildirilmiştir ("Sigara," t.y., par. 20).

Değişen dünya düzeniyle beraber şekillenen toplumlar, onları oluşturan bireylerin hayatında ve psikolojik iyilik hallerinde de değişime sebep olmaktadır. Sürekli artan stres ve kaygının yanında kişilerin iyilik hallerini destekleyecek etkili formüller ve eylemler yetersiz kalmakla beraber onların dolduramadığı boşluğu insan canlısı anlık hazlarla doldurmaya çalışıp kendini avutma çabası içindedir.

2.5. Covid-19 İle İlişkili Faktörler

Dünya tarihine dönüp bakıldığı zaman ilk çağlardan günümüze dek insan canlısının farklı tiplerde bulaşıcı rahatsızlıklarla ve salgınlarla mücadele ettiği görülür. Bu mücadelelerin en bilinenleri Kolera, sıtma, çiçek, veba gibi hastalıklardır. Salgın hastalıkların sebep olduğu yıkımların boyutu ise oldukça büyüktür. 14. yüzyılda ortaya çıkan ve hızla yayılan veba salgını Avrupa nüfusunun üçte birinin ölümüne sebep olduğu ve nüfusu ciddi oranda etkilediği bilinmektedir. Vebanın uluslarda sebep olduğu toplumsal, bireysel ve ekonomik etkilerinden dolayı hastalığa "kara ölüm" ismi verilmiştir. Tarihin ilerleyen dönemlerinde 1918 yılında Birinci Dünya Savaşı gibi ciddi bir kaosun olduğu dönemde İspanyol gribi ortaya çıktı ve iki yıl içinde toplamda yüz milyona yakın kişi hayatını kaybetti (Yolun, 2012). Bu yaşanan ciddi kayıpların ardından insanlık önemsemediği basit bir hastalığın yaratabileceği ciddi yıkımları görmüş oldu.

Yıllar sonra dünya çok daha farklı bir salgın süreciyle karşı karşıya kaldı. 2019 yılının sonuna doğru ortaya çıkan ve hızla yayılan Covid-19 çok kısa sürede milyonlarca insanı hasta edip, ölümlere yol açmıştır. Virüs ilk olarak Çin'in başkenti Wuhan şehrinde 17 Kasım 2019 tarihinde ortaya çıkmıştır ve üst solunum yolu enfeksiyonlarına sebep olan bulaşıcı bir hastalık olduğu 20 Ocak 2020'de tespit edilmiştir. 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) virüsün küresel boyutta bir salgın olduğunu yani "pandemiyi" ilan etmiştir (World Health Organization [WHO], 2020). Hızla yaşanan bu beklenmedik gelişmeler karşısında insanlar durumu anlamaya çalışırken virüs hızla yayılmaktaydı. Koronavirüsü (COVID-19) küresel boyutta yaşanan bir halk sağlığı kriziydi (Eurosurveillance Editorial Team, 2020). Pandemiyi öteki salgınlardan ayıran en önemli özellik kıtaları etkileyen küresel çapta bir epidemi olmasıdır; eğer bir hastalık belli

bir süre zarfında yüksek oranlarda gözüküyorsa bu duruma salgın (epidemi); kıtaları etkileyen bir hastalıksa küresel epidemiler yani pandemi denir. Pandemi kelimesinin kökenine bakıldığında kelime Yunanca kökenli olup, *pan* tamamı ve *demos* yani halk anlamına gelen iki kelimedenden oluşmaktadır (Şahin ve ark., 2020).

2.5.1. Pandeminin değiştirdikleri

Pandeminin hayatı etkisinin altına almasıyla beraber dünyanın dört bir yanında insanların günlük rutinleri ve yaşam akışları değişime uğradı. Salgının ilk senesinde hastalığın yayılma hızı ve vakalardaki artış hastanelerin kapasitelerini doldurmuştur, yıpranan sağlık çalışanları ve devletlerin çöken sağlık politikalarıyla beraber yaşanan kaosu hızını azaltmak ve yeni vakaları önlemek adına karantina uygulamaları başlatılmıştır. Bu uygulamalar insanların hayatında var olan birçok rutini değiştirmiş yerine yenilerini koymuştur. Başta eğitim ve iş hayatı evlere taşınmıştır, bireyler eğitim ve iş hayatlarını evlerden bilgisayarlar aracılığıyla sürdürmeye çalışmışlardır. Çoğu bireyin sosyal yaşamı kısıtlanmış, hasta olan insanlarda sosyal yaşamdan izole edilmişlerdir. Bireyler hayatlarında gerçekleşen bu yeni değişimlere uyum sağlamaya çalışırken bir yandan da tanımadıkları bir hastalığın gelecekleri üzerinde ne gibi radikal değişimlere sebep olacağını anlamaya çalışıyorlardı. Bu süreçte özellikle internet gibi kitle iletişim araçları aracılığıyla gündemi takip etmeye çalışan kişilerin gündemde yaşanan değişim ve gelişmelerin yer aldığı haberler karşısında giderek kaygı düzeylerinde artış olmuştur (Nelson ve ark., 2020).

Korku ve kaygının sebep olduğu karmaşa insanların huzur alanlarına nüfuz ederek buraları insanların yaşam mücadelesi verdikleri korunma ve karantina alanlarına çevirmiştir. Pandemi yaşam alanlarını dönüştürmekle kalmamış aynı zamanda hayatın akışı içinde insanların bir kenara kaldırdığı ölüm gerçeğini tekrardan görünür kılmıştır ve bu durumun iletişim ortamlarında yoğun mevcudiyeti insanları huzursuz etmiştir. Böylelikle kişiler, hazırda olmayanla, ondan bağımsız ve tamamen ondan kaynaklanmayan ölümle farklı bir şekilde karşı karşıya gelmiş oldu (Han, 2020: 25). Bu karşılaşma beraberinde kaçınılmaz değişimleri getirmiştir. Değişimler hep olmakla birlikte yapısı ve seyri açısından çok çeşitlidir, salgınlar ve afetlerin sebep olduğu değişimler hızlı ve kişilerin istemleri dışında gerçekleşir. Hızlı ve köklü değişim

hareketlerini sağlayan birincil duygular korku ve kaygı temellidir. Bu iki duygu tehdit ve tehlike düşüncelerinin neden olduğu tepkilerdir (Beck ve ark., 1985).

Bu iki duygu, kişilerin varlıklarını sürdürebilmeleri ve hayatta yaşadıkları problemler karşısında çözüm üretebilmeleri için gerekli uyarıcılardır. Bu iki uyarıcının beslendiği kaynaklarsa birbirinden farklıdır. Aralarındaki en temel farklar oluşturdukları duygu ve düşüncelerin sebebi olan durumun netliği ve tanımlanabilir niteliğidir (Beck ve ark., 1987; Chambles ve Gracely, 1989). Her iki duygu durumu rahatsız edici ve yaygın olmakla beraber öznellik açısından birbirinden farklı süreçlerdir. Kaygı durumuna sebep olan durumun korkuya göre en temel değişkenleri, durumun algısal sürecinin kişilerin öznel deneyimleri ve düşünce yapılarına göre şekilleniyor olmasıdır. Kaygı duygusunun sebepleri korku duygusuna sebep olan durumlara göre daha belirsiz, öznel ve tanımlanamayan tehlikelerden oluşuyor olmasıdır. Korku duygusunun sebepleri, herkes için aynı tehlikeli süreç olabilir; kaygıdaki gibi içsel süreçlerden daha çok dışsal etkenlerle alakalıdır. Bu iki uyaran süreç açısından da farklıdır, korku çok daha yoğun olmakla beraber etki açısından kısa sürelidir. Kaygının yarattığı etki daha hafif olmakla birlikte daha uzun bir zamanı kapsar (Türkçapar, 2004; Manav, 2011).

Pandeminin sebep olduğu korku, kişilerin yaşamları için ihtiyaç duyduğu temel gereksinimleri karşılayamama, yas gibi somut sebeplerden oluşuyorken; yaratmış olduğu kaygının oluşma sebepleri farklıdır. Kaygı durumunu ortaya çıkaracak sebepler, kişilerin kendilerini güvende ve konforlu hissettiği mekanın değişime uğraması ya da tamamen ortadan kalkması, yaşanan kötü durumların kişilerin hayatına getireceği olumsuz neticeler ve geleceğini öngörememe yani belirsizliğin yarattığı stres ve endişe durumudur (Cüceloğlu, 1991: 276). Bu salgın toplumlarda sosyal ve ekonomik düzeni derinden etkilemiştir. İnsanların süreç içerisinde giderek kurumlara olan güveni azalmışken, gözle görülemeyen bu organizmanın nasıl ortaya çıktığı hala daha netlik kazanmamışken, toplumdaki her kesim aynı risk altında yaşamlarını sürdürmeye çalışmıştır. Pandeminin sebep olduğu küresel çaptaki varoluşsal kriz zamanla toplumsal travmaya evrilmiştir. Yaşanan acılar, tutulan yaslar, ekonomik problemler, gelecek kaygısı, belirsizlik, stres, korku ve umutsuzluk gibi olumsuz duygu ve düşünceler toplumda aynı zamanda psikolojik açıdan da bir salgın oluşturmuştur (Rubin ve ark., 2010).

Özellikle salgının ortaya çıkmasından sonra sosyal ilişkilerde yaşanan azalma, pandemi döneminde uygulanan en temel müdahale yöntemlerinden biri olan sosyal izolasyon, sosyal bir varlık olan insan canlısı için ihtiyaç duyduğu sosyal desteği, ilişki

kurma imkanlarını azaltarak giderek yalnızlaşmasına sebep olmuştur (Holt-Lunstad, 2017). Bu ciddi değişimlerin başında gelen uzaktan eğitim ve özellikle uzaktan çalışma şekli zamanla kalıcı hale gelmiştir ve kişilerin yaşama, sosyalleşme ve çalışma şekillerini değiştirmiştir.

2.5.2. Covid-19 pandemisinin psikolojik sorunlara etkisi

31 Aralık 2019 tarihinden bu yana Covid-19 pandemisi, dünyadaki her bir bireyin hayatında etkilerini farklı şekillerde göstermiştir. Kapsamının küresel boyutta olması ve etkilerinin bu denli geniş çaplı olmasıyla 21. yüzyılın en etkin fenomenlerinden biri olmuştur. Her şeyin önceden tahmin edilebilir ve kontrol edilebilir olmasını sağlamaya çalışan günümüz insanı için bu fenomenin getirdiği belirsizlik ve tahmin edilemezlik durumu, kaygılı bir varlık olan insan canlısı için zamanla kontrol edilemeyen bir stres faktörü haline gelmiştir. Çünkü insan canlısı yabancı olduğu ve bilmediği şeylerden korkar; hastalığın yabancılığı ve toplumsal düzende yarattığı radikal değişimler Covid-19 pandemisini aslında sebebi bilinen ve görünür haldeki tehlikelerden ayırmaktadır. İnsan canlısının tam olarak tanıyamadığı bu düşman etrafında şekillenen hayatındaki değişimler çok boyutlu olmakla beraber stresör sayısı da oldukça fazladır. Stres dediğimiz durum insanın hayatında var olan stresörler karşısında verdiği psikolojik reaksiyonların sonucunda oluşmaktadır. Bunun sonucunda oluşan strese dayanabilmek ve işlevselliğimizi koruyabilmek adına geliştirdiğimiz stratejilere başa çıkma tutumları denmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984) bu tutumlar kişinin psikolojik haliyle yakından ilişkilidir. Kişilerin başa çıkma stratejilerini inceleyen çalışmalara bakıldığında, bireylerin geliştirmiş olduğu tutumların aslında sadece kişilik yapılarıyla ele alınamayacak kadar çok faktörlü bir süreç olduğu anlaşılmaktadır; bu faktörlerin başında ise çevresel şartlar yer almaktadır (Lazarus, 1983). Kişiler karşılaştıkları stres faktörü üzerinde irade sahibi oldukları zaman, yani durumu değiştirebilme imkanları varsa ve stresör belirsiz nedenlere dayalı değilse daha işlevsel tutumlar sergilerken, eğer durum üzerinde irade sahibi değilse ve sürece belirsizlik hakimse daha duygusal ve işlevsel olmayan tutumlar sergilemektedirler (Folkman ve ark., 1986). Yapılan çalışmalara bakıldığında zaman belirsizliğe tahammülü düşük olan kişilerin stresörleri olduğundan daha yoğun algıladığı ve daha fazla patoloji geliştirdikleri belirlenmiştir (Dugas, Freeston ve Ladouceur, 1997; Dugas ve ark., 1998; Freeston ve ark., 1994; Buhr ve Dugas, 2004).

Covid-19 pandemisi gibi ani gelişen, kontrolün tam olarak sağlanamadığı belirsizliklerle dolu olan bir fenomenin küresel boyutta yarattığı psikolojik etkileri olmuştur. Bu konuyla alakalı 26 Ocak 2020 tarihinde Çin Ulusal Sağlık Komisyonu önemli bir bildiri yayınlamıştır. Bildiride pandemi sebepli meydana gelen psikolojik problemler ele alınmıştır, toplumların ruh sağlığını ele alan toplum temelli rehabilitasyon ihtiyacının gerekliliği bildirilmiştir (Duan ve Zhu, 2020). Yapılan çalışmalara göre pandeminin sebep olduğu sosyal izolasyon, giderek artan yalnızlaşma, ekonomik problemler, enfekte olma korkusu, yaşanan kayıplar ve yas süreçleri sebebiyle, kişilerin hayatında giderek stres faktörlerini arttırdığını ve buna bağlı olarak birçok psikolojik problemin oluştuğunu ve ilerleyen zamanlarda da giderek artış göstereceğini ifade etmektedir (Gallagher ve ark., 2020). Covid-19 pandemi sürecinde yapılan bir çalışmada Çin, İspanya, İtalya, İran, ABD, Türkiye, Nepal ve Danimarka gibi ülkelerden alınan verilere göre genel popülasyondaki kaygı %6.33 ile %50.9, depresyon %14.6 ile %48.3, TSSB %7 ile %53.8, stres %8.1 ile %81.9 oranları arasında bulunmuştur (Xiong ve ark., 2020). Hong Kong'da SARS salgını sırasında yapılan bir çalışmada ise bireylerin psikolojik sağlıklarının giderek kötüleştiği, yüksek oranda çaresiz ve stresli hissettikleri bulunmuştur. Çalışmada ele alınan bu grubun bir kısmında (%16) travma sonrası stres bozukluğu semptomları görülmüştür, önemli bir kısmında da salgın sürecinden sonra (%40) mesleki yaşamlarında ve aile içi yaşamlarında artan stres algıladıkları belirtilmiştir (Lau ve ark., 2005). Covid-19 salgın sürecinde Çin'de yapılan araştırmada 7236 katılımcıdan %35,1 yaygın anksiyete bozukluğu, %20,1 depresyon problemi olduğu saptanmıştır (Zhao ve Huang, 2020). Salgın hastalıkların giderek artması popülasyonlarda anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinde artışa sebep olduğu bildirilmiştir (Lau ve ark., 2005).

Pandeminin getirdiği değişimler ve bu değişimlerin sebep olduğu problemler beraberinde sadece psikolojik rahatsızlıkları değil aynı zamanda bağımlılıkla alakalı sorunları da getirmiştir. Süreç içerisinde bireyler alkol, madde, sigara ve davranışsal bağımlılıklar geliştirebileceği gibi bağımlılık problemi olan bireylerin mevcut durumlarını şiddetlendireceği ve nüks etme riskini artıracığı beklenmektedir. Özellikle stresli yaşam olaylarının, afet ve salgın gibi durumların bireylerde alkol, madde ve davranışsal bağımlılıklar geliştirmelerinde riskli dönemler oldukları belirlenmiştir (Somaini ve ark., 2012). Özellikle sigara bağımlılığının temel nedenleri irdelendiğinde kişilerin stres karşısında kendini rahatlatmak istemesi gelmektedir. Ülkemizde yapılan

çalışmalarda sigara kullanımına başlama ve sũrdũrme sebeplerinin başında stres faktũrũ olduğu belirlenmiştir (Buturak ve ark., 2016; elikel ve ark., 2009; Sağar, 2018; Sarısoy, 2019). Bireyler, artan stres ve depresyonla baş edebilmek için kendilerini rahatlatmak amacıyla sigara kullanımına başlayabilirler ya da olan kullanımın miktarını artırabilirler. Yapılan bazı çalışmalar ise sigara tũketimi bağımlılık dũzeyinde olan bireylerde başlarda depresyon durumu yokken zamanla depresif semptomların olduğu belirlenmiştir (Gũmũř, 2015; Taşpınar ve Pakyũrek, 2020). Pandemi gibi kũresel çapta insanların yaşamını her açıdan etkileyen bir fenomen karşısında bireylerin geliştirdiği davranış ȳrũntũleri de değişmektedir. Daha içine kapanan, sosyal izolasyonun arttığı ve bazı şirketlerin uzaktan çalışma kararları gibi insanı sosyal yaşamdan uzaklaşmasına sebep olan değişimlerin, sosyal bir varlık olan insan canlısında yarattığı davranışsal değişimler salgının yayılmasını engellerken bir yandan da bireyin stres faktũrũyle başa çıkmak için ihtiyaç duyduğu çevresel desteği ondan almakta ve algılanan stres dũzeyini normale gȳre daha şiddetli yaşamasına, yalnızlaşmanın getirdiği ökkũnlũk duygusunda ve depresyonda artışa sebep olmaktadır (Gȳksu ve Kumcağız, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmanın modeli ele alınan araştırma konusu gereğince betimsel ve sayısal değerler vasıtasıyla tayin edilen ‘‘Nicel Desenli’’ bir inceleme çalışmasıdır. Yapılan bu çalışmada, covid-19 pandemisi sonrasında uzaktan çalışan bireylerin süreç içerisindeki depresyon durumlarının ve algıladıkları stres düzeylerinin sigara bağımlılığına yönelik etkileri incelenmek istenmiştir. Çalışmada aynı zamanda kişilerin bağımlılık düzeylerinin sosyodemografik özellikler ve psikolojik sorunlar gibi değişkenlere göre farklılık teşkil edip etmediği tespit edilmeye çalışılmıştır.

3.2. Katılımcılar

Çalışmaya uzaktan çalışan 18-65 yaş arasındaki sigara kullanımı olan ve olmayan yetişkinler katılım sağlamıştır. Gerçekleştirilen çalışmada kontrol grubu olarak sigara tüketimi olmayan kişilerde dahil edilmiştir. Çalışmaya toplamda 167 kişi katılım sağlamıştır. Araştırmaya katılan 71 kişi sigara içenlerden 96 kişiye kontrol grubundan oluşmaktadır.

3.3. Veri Toplama Tekniği

Bu çalışmada uzaktan çalışan kişilere ulaşım sağlayabilmek için internet aracılığıyla gerekli ölçekler, kişisel bilgi formu taraflarına ulaştırılmıştır. Çevrim içi anket formunda ilk olarak kişilerin gönüllü olarak katılım sağladıklarına yönelik izin bölümü yer almaktadır. Çalışmaya toplamda 167 kişi katılım sağlamıştır. Kişilerin çalışmaya katılım sağlayabilmesi için gerekli olan kriterler aşağıdaki gibidir;

- 18-65 yaş arası olmak
- Gönüllü olmak
- Uzaktan çalışıyor olmak
- Ölçekleri ve kişisel bilgi formunu eksiksiz tamamlıyor olmak.

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada katılımcıların yaşlarını, cinsiyetlerini, eğitim düzeylerini, medeni durumlarını ve sigara kullarımlarının olup olmadığı, mevcut psikolojik rahatsızlıklarıyla ilgili bilgi alabilmek için kişisel bilgi formu, kişilerin depresyon durumlarının ölçümü için Beck depresyon ölçeği, algılanan stres düzeylerinin belirlenebilmesi adına Algılanan Stres Düzeyi ölçeği ve son olarak sigara kullanımı olan kişiler için Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışma için kullanılan kişisel bilgi formunda araştırmaya gönüllü katılan uzaktan çalışan yetişkinlerin sigara kullanıp kullanmadıklarını, yaşlarını, cinsiyetlerini, eğitim düzeylerini, medeni durumlarını ve mevcut psikolojik rahatsızlıklarıyla ilgili bölümler yer almaktadır.

Beck Depresyon Ölçeği

Bu ölçek kişilerin depresyon sürecinde var olan somatik, duygusal, düşünsel ve aynı zamanda güdüsel semptomlarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek 1978 yılında Beck ve çalışma arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde gerçekleştirilen geçerlik ve güvenirlik ile ilgili çalışmaları Hisli sayesinde gerçekleştirilmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği maddeler halinde hazırlanmıştır. Toplam 21 maddeyi içeren ölçek 4'lü likert halindedir, her maddenin puanlama sistemi 0-3 arasındadır. Bu ölçeğin sahip olduğu puan aralığı ise en az 0, en fazlaysa 63 puandır. Bu ölçek için belirlenmiş olan kesme değeri 17'dir. Kişinin 17 puandan fazla alması depresyon durumunun tedavi gerektirdiğini ifade etmektedir (Hisli, 1989).

Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği

Kişilerin algıladıkları stresin boyutunu belirlemek amacıyla kullanılan bu test 1983 yılında Cohen ve çalışma arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. Ülkemiz de dahil olmak üzere birçok ülkede geçerlik ve güvenirlik adına çalışmalar gerçekleştirilmiştir.

Ölçek maddeler halinde hazırlanmıştır, toplamda 14 madde içermektedir. Ölçeğin kısa ve uzun form versiyonları da bulunmaktadır. Ölçek 5'li likert halindedir, her maddenin puanlama sistemi 0-5 arasındadır. Bu ölçeğin toplam puan aralığı 0-56'dır. Ölçekten 36-56 arasında puan alan bireylerin algıladıkları stres seviyesinin yüksek olduğu ve bununla mücadele etmekte yeterli işlevselliğe sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Testin 4-5-6-7-9-10 ve 13. sorularının yer aldığı bu maddelerin puanlaması tersten yapılmaktadır (Örücü ve Demir, 2009).

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Kişilerin sigara bağımlılık düzeylerinin tespiti için oluşturulan bu ölçek toplamda 6 maddeden oluşmaktadır. 1992 senesinde Fagerström ve çalışma arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. Ölçek ikili (0-1) ve dördü (0-3) likert halindedir. Puanlamada bağımlılık düzeyleri çok az (0-2), az (3-4), orta (5), yüksek (6-7), çok yüksek (8-10) şeklinde ölçülmektedir. Ülkemizdeki geçerlilik ve güvenirlik ile ilgili çalışmalar Uysal ve arkadaşları sayesinde gerçekleştirilmiştir (Uysal ve ark., 2004).

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada gönüllülük esasında katılım sağlayan 167 uzaktan çalışan yetişkinden veri toplanmıştır. Toplanan verilerin analizi gerekli istatistiksel yollarla SPSS aracılığıyla yapılmıştır. Çalışma sürecinde elde edilen verilerin doğru analizi için gerekli olan standart sapmalarına, girilen verilerin yüzde ifadelerine, ortalamalarına, minimum ve maksimum olarak değer analizleriyle beraber dağılımın çarpıklık seviyesi ile basıklık değerine bakılmıştır.

Çalışmada parametrik testler uygulanmıştır. Uzaktan çalışan yetişkinlerde deney grubunu oluşturan sigara kullananlarla kontrol grubunu oluşturan sigara kullanmayan kişilerin algılanan stres seviyeleri ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını incelemek adına bağımsız t-testi yapılmıştır. Depresyon ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişki ve algılanan stres düzeyi ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Sigara bağımlılığı ile kişisel bilgi formunda yer alan özellikler arasındaki ilişkiyi incelemek için; yaş ile bağımlılık arasındaki ilişkinin incelenmesi için korelasyon analizi yapılmıştır. Cinsiyete göre sigara

bağımlılık derecesi için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Medeni duruma göre ise tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Üç grup ortalamasında anlamlı fark çıkması sonucunda farkın tespiti adına Post Hoc testlerinde LSD uygulanmıştır. Eğitim ile olan ilişkisini incelemek için de tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Üç kategoride ortalamasında anlamlı fark çıkması sonucunda farkın tespiti adına Post Hoc testlerinde LSD uygulanmıştır. Uzaktan çalışan yetişkinlerin psikolojik rahatsızlık durumuna göre sigara bağımlılık derecesini temsil eden toplam puan ortalamalarının farklı olup olmadığını test etmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Çalışmanın yorumlanması için istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyi esas alınmıştır.



4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde 167 katılımcının doldurmuş olduğu formlardan elde edilen veri sonuçları tablolar halinde aktarılmaktadır. Tabloda yer alan verilerden gerekli analizler neticesinde elde edilen bulgular sırasıyla açıklanmıştır.

Aşağıdaki tabloda katılımcıların çeşitli özelliklerine göre frekans dağılımları ve yüzdeler yer almaktadır.

Tablo 1. Frekans analizi ve yüzde dağılımları

		N	%
CİNSİYET	Kadın	90	53,9
	Erkek	77	46,1
MEDENİ DURUM	Bekar	101	60,5
	Evli	56	33,5
	Boşanmış	10	6,0
EĞİTİM	Lise	22	13,2
	Üniversite	114	68,3
	Lisansüstü	31	18,6
PSİKOLOJİK RAHATSIZLIK	Var	19	11,4
	Yok	148	88,6
PSİKOLOJİK RAHATSIZLIK TÜRÜ	Adhd	2	10,5%
	Anksiyete	4	21,1%
	Bipolar Bozukluk	1	5,3%
	Borderline	1	5,3%
	Depresyon	4	21,1%
	Majör depresyon	2	10,5%
	OKB	1	5,3%
	Panik Atak	4	21,1%
SİGARA KULLANIMI	Evet	71	42,5
	Hayır	96	57,5

Tablodan da görüldüğü gibi, örneklemin büyük kısmını kadın, bekar ve üniversite mezunu olanlar oluşturmaktadır. Psikolojik rahatsızlığı olanların oranı çok düşük olup rahatsızlık türlerinin başında anksiyete ve panik atak gelmektedir. Araştırmanın deney grubunu oluşturan sigara kullanan katılımcıların oranı kullanmayan kontrol grubuna göre biraz daha düşük olsa da gruplar arası karşılaştırma yapmak için sayıca yeterlidir.

Aşağıdaki tabloda araştırmada kullanılan ölçeklere ilişkin betimleyici istatistikler yer almaktadır.

Tablo 2. Ölçeklerden alınan puanlara ilişkin betimleyici istatistikler

ÖLÇEK	Minimum	Maksimum	Ortalama	SS	Çarpıklık	Basıklık
Algılanan Stres	,00	51,00	26,9701	9,48329	,002	,168
Sigara Bağımlılığı	,00	10,00	3,3467	2,54417	,297	-,762
Beck Depresyon	,00	41,00	13,0000	8,78526	1,204	1,327

Tablo incelendiğinde katılımcıların algılanan stres düzeyi ölçeğinden aldığı toplam puan ortalamasının 51 üzerinden yaklaşık 27 olduğu görülmektedir. Bu da algılanan stresin orta düzeyde olduğunu göstermektedir. Sigara bağımlılığı ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması 10 üzerinden 3,3 olup katılımcıların sigara bağımlılık düzeyinin çok da yüksek olmadığı görülmektedir. Depresyon puan ortalaması ise 41 üzerinden 13 olup katılımcıların depresyon düzeyinin de çok yüksek olmadığı görülmektedir. Ölçek puanlarının çarpıklık ve basıklık katsayıları üç ölçek için de -1,5 ve +1,5 arasında olduğu için puanların normal dağılım gösterdiği ve verilerin analizinde parametrik yöntemlerin kullanılmasının uygun olduğu anlaşılmıştır.

Araştırma Soruları ve Hipotezler

1. Uzaktan çalışan yetişkinlerin, algılanan stres düzeyi nasıldır?

Uzaktan çalışanların algılanan stres düzeyi ölçeğinden aldıkları toplam puan ve stres düzeyi gruplarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 3. Algılanan stres düzeyine ilişkin betimleyici istatistikler

	N	%	Ortalama ±SS	Minimum	Maksimum
DÜŞÜK	79	47,3	26,97±9,5	0	51
ORTA	77	46,1			
YÜKSEK	11	6,6			
Toplam	167	100,0			

Algılanan stres düzeyi ölçeğinden alınan toplam puanlara göre yapılan sınıflandırma sonrasında katılımcıların %47,3'ünün düşük, %46,1'inin orta ve %6,6'sının da yüksek stres düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Tüm katılımcıların toplam puan ortalaması 26,97 olup en düşük puan 0 ve en yüksek puan 51'dir.

Bu araştırma sorusu kapsamında oluşturulan hipotezler,

H0: Sigara kullanan ve kullanmayanların algılanan stres puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Sigara kullanan ve kullanmayanların algılanan stres puanları arasında anlamlı fark vardır.

biçimindedir; % 5 anlamlılık düzeyinde hipotez testi yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Deney (sigara kullanan) ve kontrol (sigara kullanmayan) grubuna göre algılanan stres düzeyi istatistikleri ise aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 4. Algılanan Stres Düzeyinin Sigara Kullanım Durumuna Göre Karşılaştırılması

		SİGARA KULLANIM	
		EVET	HAYIR
Algılanan Stres Düzeyi	Ortalama	28,06	26,17
	SS	9,92	9,12
	Minimum	10,00	,00
	Maksimum	51,00	51,00
t		1,275	
P		0,204	

Sigara kullanan ve kullanmayanların algılanan stres düzeyi ölçeğinden aldığı toplam puan ortalamaları sırasıyla 28,06 ve 26,17'dir. Ortalamalar arasında anlamlı fark olup olmadığını saptamak amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,204>0,05$). H_0 kabul edilmiştir.

2. Uzaktan çalışan yetişkinlerin, depresyon düzeyi nasıldır?

Uzaktan çalışanların depresyon ölçeğinden aldıkları toplam puan ve depresyon düzeyi gruplarına göre gruplarına göre dağılımı aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 5. Depresyon düzeyine ilişkin betimleyici istatistikler

	N	%	Ortalama ±SS	Minimum	Maksimum
DEPRESYON TEDAVİSİ GEREKMİYOR	129	77,2	13±8,79	0	41
DEPRESYON TEDAVİSİ GEREKİYOR	38	22,8			
Toplam	167	100,0			

Depresyon ölçeğinden alınan toplam puanlara göre yapılan sınıflandırma sonrasında katılımcıların %77,2'sinin depresyon tedavisi gerektirmeyen puan aralığında olduğu ve %22,8'inin ise depresyon tedavisi gerektiren puan aralığında olduğu görülmektedir. Tüm katılımcıların toplam puan ortalaması 13 olup en düşük puan 0 ve en yüksek puan 41'dir.

Bu araştırma sorusu kapsamında oluşturulan hipotezler,

H0: Sigara kullanan ve kullanmayanların depresyon puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Sigara kullanan ve kullanmayanların depresyon puanları arasında anlamlı fark vardır.

Biçimindedir; % 5 anlamlılık düzeyinde hipotez testi yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Deney ve kontrol grubuna göre depresyon düzeyi istatistikleri ise aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 6. Depresyon düzeyinin sigara kullanım durumuna göre karşılaştırılması

		SİGARA KULLANIM	
		EVET	HAYIR
Depresyon Düzeyi	Ortalama	14,37	11,99
	SS	9,24	8,34
	Minimum	,00	,00
	Maksimum	40,00	41,00
t		1,739	
p		0,084	

Sigara kullanan ve kullanmayanların depresyon ölçeğinden aldığı toplam puan ortalamaları sırasıyla 14,37 ve 11,99'dur. Ancak bağımsız örneklem t testi sonucuna göre ortalamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,084>0,05$). H0 kabul edilmiştir.

3. Uzaktan çalışan yetişkinlerde algılanan stres boyutuyla sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

Bu araştırma sorusu kapsamında oluşturulan hipotezler,

H0: Algılanan stres düzeyi ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Algılanan stres düzeyi ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki vardır.

biçimindedir; % 5 anlamlılık düzeyinde hipotez testi yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 7. Algılanan stres düzeyi ile sigara bağımlılık derecesi arasındaki ilişki

Algılanan Stres Düzeyi & Sigara Bağımlılık Derecesi	Korelasyon	-,064
	P	,584

Uzaktan çalışan yetişkinlerde algılanan stres boyutuyla sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısı -0,06 hesaplanmıştır ancak iki değişken arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür ($p=0,584>0,05$). H0 kabul edilmiştir.

4. Uzaktan çalışan yetişkinlerin depresyon seviyeleriyle sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmakta mıdır?

Bu araştırma sorusu kapsamında oluşturulan hipotezler,

H0: Depresyon düzeyi ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Depresyon düzeyi ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki vardır.

biçimindedir; % 5 anlamlılık düzeyinde hipotez testi yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 8. Depresyon düzeyi ile sigara bağımlılık derecesi arasındaki ilişki

Depresyon Düzeyi & Sigara Bağımlılık Derecesi	Korelasyon	,151
	P	,195

Uzaktan çalışan yetişkinlerde depresyon düzeyi ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısı 0,151 hesaplanmıştır ancak iki değişken arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür ($p=0,195>0,05$). H0 kabul edilmiştir.

5. Sigara bağımlılık seviyesi demografik faktörlere göre farklılık gösterir mi?

Bu araştırma sorusu kapsamında oluşturulan ilk hipotez aşağıdaki gibidir.

H0: Yaş ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki yoktur.

H1: Yaş ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı ilişki vardır.

Şeklinde oluşturulmuştur; %5 anlamlılık düzeyinde hipotez testi yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 9. Yaş ile sigara bağımlılık derecesi arasındaki ilişki

Yaş & Sigara Bağımlılık Derecesi	Korelasyon	,258
	P	,025

Uzaktan çalışan yetişkinlerin yaşları ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısı 0,258 hesaplanmıştır ve iki değişken arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,025<0,05$). H0 red, H1 kabul edilmiştir. Yaş arttıkça sigara bağımlılık düzeyi artmaktadır.

Cinsiyet ile sigara bağımlılık derecesi arasındaki ilişkiyi araştırmak için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H0: Cinsiyete göre sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Cinsiyete göre sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark vardır.

Şeklinde oluşturulmuştur; %5 anlamlılık düzeyinde hipotez testi yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 10. Cinsiyete göre sigara bağımlılık derecesi

CİNSİYET	N	Ortalama	SS	t	P
Kadın	35	2,9714	2,30710	-1,198	0,235
Erkek	40	3,6750	2,72112		

Uzaktan çalışan ve sigara kullanan yetişkinlerin cinsiyetine göre sigara bağımlılık derecesini temsil eden toplam puan ortalamalarının farklı olup olmadığını test etmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Kadın ve erkeklerin ortalama puanları sırasıyla 2,97 ve 3,68 olarak bulunmuştur. Her ne kadar örnekleme yer alan kadınların bağımlılık puan ortalaması erkeklerden düşük olsa da aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,235>0,05$). H0 kabul edilmiştir. Dolayısı ile cinsiyet sigara bağımlılığı üzerinde anlamlı etkiye sahip bir faktör değildir.

Medeni durum ile sigara bağımlılık derecesi arasındaki ilişkiyi araştırmak için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H0: Medeni durum gruplarına göre sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: En az bir grubun ortalama puanı diğerlerinden anlamlı şekilde farklıdır.

Şeklinde oluşturulmuştur; %5 anlamlılık düzeyinde hipotez testi yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 11. Medeni duruma göre sigara bağımlılık derecesi

	N	Ortalama	SS	F	P	Post-Hoc (LSD)
Bekar	42	2,7143	2,21178	3,212	0,046	Bekar<evli, boşanmış
Evli	24	4,0417	2,85107			
Boşanmış	9	4,4444	2,55495			
Toplam	75	3,3467	2,54417			

Uzaktan çalışan yetişkinlerin medeni durumuna göre sigara bağımlılık derecesini temsil eden toplam puan ortalamalarının farklı olup olmadığını test etmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Bekarların puan ortalaması 2,71; evlilerin puan ortalaması 4,04 ve boşanmış katılımcıların puan ortalaması 4,44 olarak bulunmuştur. Üç grup ortalaması arasında anlamlı farkın olduğu görülmüştür ($p=0,046<0,05$). H_0 red, H_1 kabul edilmiştir.

Anlamlı farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını saptamak için Post Hoc testlerinden LSD testi yapılmış ve bekarların ortalama puanının evlilerden ve boşanmış olanlardan anlamlı şekilde düşük olduğu anlaşılmıştır. Dolayısı ile fark yaratan grup bekarlardan oluşan gruptur. Sigara bağımlılık derecesi de bekarlarda en düşük olup evli ve boşanmış olanlarda anlamlı şekilde yüksektir.

Eğitim durumu ile sigara bağımlılık derecesi arasındaki ilişkiyi araştırmak için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₀: Eğitim düzeylerine göre sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H₁: En az bir eğitim düzeyinin ortalama puanı diğerlerinden anlamlı şekilde farklıdır.

Şeklinde oluşturulmuştur; %5 anlamlılık düzeyinde hipotez testi yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 12. Eğitim durumuna göre sigara bağımlılık derecesi

	N	Ortalama	SS	F	P	Post-Hoc (LSD)
Lise	16	5,0625	2,17466	5,378	0,007	Lise>üniversite, lisansüstü
Üniversite	51	2,9608	2,48966			
Lisansüstü	8	2,3750	2,26385			
Toplam	75	3,3467	2,54417			

Uzaktan çalışan ve sigara kullanan yetişkinlerin eğitim durumuna göre sigara bağımlılık derecesini temsil eden toplam puan ortalamalarının farklı olup olmadığını test etmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Lise mezunlarının ortalama puanı 5,06; üniversite mezunlarının ortalaması 3,96 ve lisansüstü mezunlarının ortalaması 2,38 olarak bulunmuştur. Üç grup ortalaması arasında anlamlı farkın olduğu görülmüştür ($p=0,007<0,05$). H_0 red, H_1 kabul edilmiştir.

Anlamlı farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığını saptamak için Post Hoc testlerinden LSD testi yapılmış ve lise mezunlarına ait ortalama puanın üniversite ve lisansüstü mezunu olanlardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Dolayısı ile fark yaratan grup lise mezunlarından oluşan gruptur. Sigara bağımlılık derecesi de lise mezunlarında en yüksek olup üniversite ve lisansüstü mezunu olanlarda anlamlı şekilde düşüktür.

Psikolojik rahatsızlık durumu ile sigara bağımlılık derecesi arasındaki ilişkiyi araştırmak için aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H0: Psikolojik rahatsızlığı olan ve olmayanların sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark yoktur.

H1: Psikolojik rahatsızlığı olan ve olmayanların sigara bağımlılık puanları arasında anlamlı fark vardır.

Şeklinde oluşturulmuştur; %5 anlamlılık düzeyinde hipotez testi yapılmış ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 13. Psikolojik rahatsızlık durumuna göre sigara bağımlılık derecesi

PSİKOLOJİK RAHATSIZLIK	N	Ortalama	SS	t	p
VAR	10	4,4000	3,02581	1,416	0,161
YOK	65	3,1846	2,44880		

Uzaktan çalışan yetişkinlerin psikolojik rahatsızlık durumuna göre sigara bağımlılık derecesini temsil eden toplam puan ortalamalarının farklı olup olmadığını test etmek için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Rahatsızlığı olan ve olmayanların ortalama puanları sırasıyla 4,4 ve 3,18 olarak bulunmuştur. Her ne kadar örnekleme yer alan psikolojik rahatsızlığa sahip katılımcıların puan ortalaması olmayanlardan yüksek olsa da aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,161>0,05$). H_0 kabul edilmiştir. Dolayısı ile psikolojik rahatsızlık durumu sigara bağımlılığı üzerinde anlamlı etkiye sahip bir faktör değildir.

5.TARTIŞMA

Araştırmamıza covid-19 pandemisi sonrası uzaktan çalışan 167 kişi katılım sağlamıştır. Katılımcıların %42,5'i (71 kişi) deney grubunu oluşturan sigara bağımlılığı olan bireylerden; %57,5 'i (96 kişi) kontrol grubunu temsil eden sigara bağımlılığı olmayan bireylerden oluşmaktadır. Uzaktan çalışan kişilerin algılanan stres düzeylerine yönelik elde edilen verilere göre algılanan stres düzeyi ölçeğinden alınan toplam puanlar doğrultusunda yapılan sınıflandırma sonrasında katılımcıların %47,3'ünün düşük, %46,1'inin orta ve %6,6'sının da yüksek stres düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Tüm katılımcıların toplam puan ortalaması $26,97 \pm 9,5$ olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızdan elde edilen bulgulara göre pandemi sonrası uzaktan çalışan yetişkinlerin algılanan stres seviyesinin orta düzeyde olduğu görülmektedir. Bunun sebebini irdelediğimizde iş yaşamının ev ortamından yürütülüyor olmasının kişilerin yaşamlarına katmış olduğu bazı avantajlar söz konusudur; bireylerin işe yetişme ya da trafik gibi problemleri bulunmamaktadır. Aynı şekilde iş yaşamını evden yürütüyor olmanın kendi özel hayatlarına daha fazla vakit ayırabiliyor olmaları gibi sağladığı katkılar söz konusudur. Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada evden çalışanların stres düzeylerinin ofis ortamında çalışanlara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Kelliher ve Anderson, 2009). Fakat literatürde yapılan araştırmalar arasında bu durumun tam tersini gösteren çalışmalar da mevcuttur; kişilerin profesyonel yaşamlarıyla özel hayat alanlarının iç içe geçmiş olmasının bireyin hayatındaki rollerin zamanla bulanıklaşması ve buna bağlı bazı çatışmaların oluşabileceğine; iş hayatının sunduğu sosyal yaşamın getirdiği geliştirici ve rahatlatıcı etkilerden uzak kalmasına ve buna bağlı olarak kişilerin sosyal yaşam becerilerinin gerilemesine dikkat çekmektedir (Kavi ve Koçak, 2010:82). Yapılan araştırmalara göre pandemi sonrası iş yaşamını evden yürüten kişilerin yalnızlık, motivasyon düşüklüğü, gelecek kaygısı ve özellikle sosyal izolasyon sebebiyle stres düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Coşkun, 2021: 35; Toniolo-Barrios ve Pitt, 2021).

Araştırmamızın kontrol grubunu oluşturan sigara kullanımı olmayan uzaktan çalışan yetişkinlerle, sigara bağımlılığı olan çalışanların stres seviyelerinin ortalaması sırasıyla kullanmayanlarda 26,17 iken kullananlarda 28,06 olarak tespit edilmiştir. Fakat ortalamalar arasında istatistiksel manada bir farkın bulunmadığı görülmüştür. Literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde ise sigara bağımlılığı olan kişilerin, kullanımı

olmayan kişilere göre stres düzeylerinde istatistiksel manada anlamlı farklılığın bulunduğu ifade edilmektedir (Akfert ve ark; 2009). Özellikle stres yönetimi ve başa çıkma mekanizmalarının yeterli olmaması sebebiyle yaşam içerisinde stresörlerin sebep olduğu olumsuz durumların yarattığı etkiyi azaltmak adına sigara tüketimi gerçekleştirilmektedir; fakat bu etkili olmayan başa çıkma yolu zamanla bireyleri stresörlere yönelik daha duyarlı bir duruma getirmekte ve stres düzeyinin normal seyrinden fazla olmasına neden olmaktadır (Parrott, 1999).

Çalışmamızda uzaktan çalışan ve sigara kullanımı olan bireylerin sigara bağımlılığı ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması 10 üzerinden 3,3 olup katılımcıların sigara bağımlılık düzeyinin çok da yüksek olmadığı görülmektedir. Konuyla ilgili çalışma araştırması yapıldığında covid-19 pandemisi sonrası evden çalışan bireylerin sigara bağımlılık dereceleriyle ilgili net bir çalışmanın olmadığı görülmektedir; bu açıdan çalışmamızın bu kısmının özgün bir yönünün olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada uzaktan çalışan yetişkinlerin depresyon düzeyleri incelendiğinde elde edilen verilere göre %77,2'sinin depresyon tedavisi gerektirmeyen puan aralığında olduğu ve %22,8'inin ise depresyon tedavisi gerektiren puan aralığında olduğu görülmektedir. Tüm katılımcıların toplam puan ortalaması $13 \pm 8,79$ olarak saptanmıştır. Araştırmanın verileri uzaktan çalışan kişilerde depresyon düzeyinin düşük olduğunu göstermektedir. Pandemi döneminde uzaktan çalışan kişilerin depresyon düzeylerini inceleyen araştırmalara bakıldığında konuyla ilgili farklı sonuçların bulunduğu görülmektedir. Literatürde yer alan çalışmaların çoğunda depresyon ile uzaktan çalışma modeli arasında negatif bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Konuyla ilgili yapılan bir çalışmada pandemi süreciyle uzaktan çalışma modeline geçmiş ve hala uzaktan çalışan 400 yetişkinin depresyon düzeyleri incelenmiştir; katılımcıların depresyon ortalaması 14,87 olarak saptanmıştır; uzaktan çalışan bireylerin depresyon düzeyleri düşük çıkmıştır (Gürsoy ve Tezcan, 2022). Literatürdeki çalışmalara göre uzaktan çalışma modeliyle kişilerin sahip oldukları kaynaklara güven duyma yani kendi gereksinimlerine yönelik yeterlilik duygusu arasında pozitif ilişki; yeterlilik duygusu ile depresyon arasında ise negatif ilişki olduğu saptanmıştır (Lange ve Kayser, 2022).

Araştırmada sigara kullanımı olan uzaktan çalışanların depresyon ortalaması 14,37 olarak saptanmıştır; çalışmanın kontrol grubu olan sigara kullanmayan uzaktan çalışanların depresyon ortalamasıysa 11,99 olarak bulunmuştur. Fakat gerekli istatistiksel analizler yapıldığında iki grubun ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit

edilmemiştir. Çalışma bulgularımıza benzer sonuçların bulunduğu araştırmalara baktığımızda üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada sigara bağımlılığı mevcut öğrencilerle kullanımı bulunmayan öğrencilerin anksiyete ve depresyon durumlarında anlamlı düzeyde bir farklılığın bulunmadığı tespit edilmiştir; iki öğrenci grubunda da benzer olduğu bildirilmiştir (Şahbaz ve Yeldan, 2022). Literatürdeki bir başka çalışmada ise sigara bağımlılığı bulunan bireylerde uyku durumları ve depresyon seviyeleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında sigara bağımlılığı bulunan 109 kişinin depresyon ortalamaları 11,35 olarak tespit edilmiştir; depresyon seviyelerinin çok yüksek olmadığı ve hafif düzeyde seyrettiği bildirilmiştir (Rujnan ve ark., 2019). Literatürde sigara kullanımı olan ve olmayan bireyler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise depresyon ortalamaları sigara bağımlılığı olanlarda 8,11; bağımlılığı bulunmayan kişilerde ise 5,89 olarak tespit edilmiştir. Fakat gruplar arası arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı bildirilmiştir (Şişman-Bal ve ark., 2018).

Çalışmanın incelediği hususlardan biri de uzaktan çalışan bireylerin algılamış oldukları stres seviyesi ile sigara bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişkinin bulunup bulunmadığı incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre korelasyon katsayısı -0,06 olarak hesaplanmıştır; fakat iki değişken arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür ($p=0,584>0,05$). Fakat literatürde konuyla ilgili çalışmalarda tam tersi sonuçların elde edildiği görülmektedir. Kişilerin stres seviyelerinde artışın sigara bağımlılık düzeylerinde artışa sebep olduğunu; stres yönetimi ya da başa çıkma yöntemlerinin yetersizliği sigara bağımlılığında artışa sebep olduğunu göstermektedir (Koçhan ve İlhan, 2015). Sigara kullanımı olan bireylerde stres ve çaresizlik gibi duyguların kullanmayanlara nazaran daha yoğunlukta olduğu ve bu duyguların yoğunluğunun bireylerin sigara kullanım miktarını etkilediği bildirilmektedir. Kişi içinde bulunduğu ya da stresör olarak algıladığı olay karşısında palyatif tutumlar sergilemektedir. Bunların başında da sigara kullanımı yer almaktadır. Fakat sigara kullanım miktarı zamanla artan bireyler stresörlere karşı normal popülasyona göre daha duyarlı olmaktadır, strese karşı bu hassasiyet hem stres algısında artışa sebep olmakta hem de bireylerin sigara kullanım düzeylerini olumsuz yönde etkilemektedir (Işıқтаş ve ark., 2019). Stres faktörünün sigara kullanımına yönelik ciddi etkilerini destekleyen başka araştırma çalışmaları da mevcuttur (Kelleci ve ark., 2012; Kassel ve ark., 2003; Öz, 2017).

Uzaktan çalışan yetişkinlerin depresyon seviyeleriyle sigara bağımlılıkları arasındaki ilişki incelendiğinde elde edilen bulgulara göre korelasyon kat sayısı 0.151 olarak saptanmıştır. Buna göre iki durum arasında istatistiksel manada anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Fakat literatürdeki çoğu çalışma bizim bulguların sunduğu sonuçların tam tersini ortaya koymaktadır. Depresyon faktörünün sigara bağımlılık derecesine yönelik etkilerini inceleyen çalışmaların elde ettiği bilgilere göre kişilerin depresyon durumları sigara kullanımında oldukça etkili olduğunu ifade etmektedir. Özellikle ilk deneyimleme sürecinde etkili olduğu gibi kişinin kullanım şiddeti üzerinde de oldukça etkilidir. Yapılan bir çalışmada depresyon semptomları ile sigara bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu saptanmıştır (Taşpınar ve Pakyürek, 2020). Depresyon faktörünün sigara bağımlılık düzeyine yönelik etkilerini gösteren destekleyici çalışmalar bulunmaktadır (Fidan ve ark., 2005; Kim ve ark., 2015; Sütölk ve ark., 2005).

Yapılan bir başka çalışmada sigara bağımlılığı olan bireylerin depresyon düzeylerinin bağımlılıklarına yönelik etki derecesi incelendiğinde $\rho=0,480$; $p=0,000<0,05$ saptanan bulgularla iki değişken arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Eldek, 2022). Konuyla alakalı yapılan çalışmaların önemli bir kısmı depresyon faktörünün ve özellikle düzeyinin sigara bağımlılık derecesini etkilediğini bildirmektedir. Bu farklılığın sebebine baktığımızda uzaktan çalışanlara yönelik çalışmaların öteki çalışmalara göre sayıca az olması önemli bir faktördür. Bu konuyla ilgili daha fazla çalışmanın yapılması gerekmektedir.

Çalışmanın diğer kısmıysa kişisel bilgi formunda yer alan demografik bilgilerin ve psikolojik rahatsızlık faktörünün sigara bağımlılık düzeyine yönelik etkisi analiz edilmiştir. Bu faktörler sırasıyla şu şekilde ele alınmıştır; öncelikle yaş faktörüyle sigara bağımlılığı arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Elde edilen verilere göre pandemi sonrası uzaktan çalışan yetişkinlerin yaşları ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısı 0,258 hesaplanmıştır ve iki değişken arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,025<0,05$). Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuca göre kişilerin yaşları arttıkça bağımlılık düzeylerinde de artış olmaktadır. Desteklenen bu hipotezimizle alakalı benzer sonuçların elde edildiği çalışmalar literatürde mevcuttur (Eldek, 2022; Bilir, 2011: 21-23).

Cinsiyet faktörünün bağımlılık düzeyine yönelik etkisine baktığımızda elde ettiğimiz verilere göre kadınların puan ortalaması erkekler ile karşılaştırıldığında daha düşük bir

puanda olduğu görülmektedir. Kadın ve erkeklerin ortalama puanları sırasıyla 2,97 ve 3,68 olarak bulunmuştur. Her ne kadar örnekleme yer alan kadınların bağımlılık puan ortalaması erkeklerden düşük olsa da aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,235>0,05$). Literatürde herhangi bir bağımlılığın gelişmesinde ve sigara bağımlılık düzeyine yönelik cinsiyet dağılımı araştırmalarına baktığımızda erkek cinsiyetinin üç kat daha fazla olduğu bildirilmektedir. Erkeklerde bağımlılık daha fazla görülmekle birlikte sigara bağımlılık derecesinin seyrinde erkek cinsiyetinin önemli bir faktör olduğu yapılan çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Altındağ ve ark., 2005; Coşkun, 2008).

Uzaktan çalışan yetişkinlerin medeni durumuna göre sigara bağımlılık derecesini temsil eden toplam puan ortalamalarının farklı olup olmadığı incelenmiştir. Bekarların puan ortalaması 2,71; evlilerin puan ortalaması 4,04 ve boşanmış katılımcıların puan ortalaması 4,44 olarak bulunmuştur. Üç grup ortalaması arasında anlamlı farkın olduğu görülmüştür ($p=0,046<0,05$). Gruplara göre bakıldığında sigara bağımlılık derecesi bekarlarda en düşük olup evli ve boşanmış olanlarda anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmalarda bu hipotezimizi desteklemektedir; İstanbul'da sağlık personeli üzerinde yapılan bir çalışmada sigara bağımlılarının %62,4'ünün medeni durumunun evli olduğu bildirilmiştir (Aydoğan, 2013). Evlilik kişilerin hayatında başka insanlarla ilgili sorumluluğun yüklendiği daha fazla konu ve sorunla ilgilenmesini gerektirdiği bir durumdur. Bazen bu aşırı sorumluluk durumu bireylerin sigara kullanımında artışa sebep olabilmektedir. Boşanma durumu gibi önemli kriz dönemleri de bireylerin yaşamında hem ciddi sorunlarla uğraşmayı hem de yeni bir hayata adaptasyon olma gibi stresörleri oluşturmaktadır (Alışkın ve ark., 2015; Özdemir ve ark., 2020).

Uzaktan çalışan ve sigara kullanan yetişkinlerin eğitim durumuna göre sigara bağımlılık derecesini temsil eden toplam puan ortalamalarına bakıldığında lise mezunlarının ortalama puanı 5,06; üniversite mezunlarının ortalaması 3,96 ve lisansüstü mezunlarının ortalaması 2,38 olarak bulunmuştur. Üç grup ortalaması arasında anlamlı farkın olduğu görülmüştür ($p=0,007<0,05$). Gruplar arası farka bakıldığında sigara bağımlılık derecesi anlamlı düzeyde lise mezunlarında en yüksek olup üniversite ve lisansüstü mezunu olanlarda anlamlı şekilde düşüktür. Elde edilen bu sonucu destekleyecek çalışmalar mevcuttur. Literatüre baktığımız zaman sigara kullanımını ve bağımlılık düzeyini eğitim durumu oldukça etkilemektedir. Eğitim düzeyi düşüktüğe bağımlılık düzeyinde artış olduğu görülmektedir. Eğitim faktörü aynı zamanda sigarayı

birakabilmekte de oldukça destekleyici bir dinamiktir; kişilerin problemlerine yönelik çözüm stratejisi geliştirebilmesinde eğitim oldukça etkilidir. Eğitim seviyesi yüksek bireylerin sigara bırakma sürecinde daha başarılı oldukları bildirilmiştir (Emine ve ark., 2019; Fırıncık ve Gürhan, 2019).

Uzaktan çalışan yetişkinlerin psikolojik rahatsızlık durumuna göre sigara bağımlılık derecesini ifade eden toplam puan ortalamalarında farklılık olup olmadığı incelenmiştir. Analiz için bağımsız örneklem t testi yapılmıştır. Psikolojik rahatsızlığı olan ve olmayanların ortalama puanları sırasıyla 4,4 ve 3,18 olarak bulunmuştur. Her ne kadar örnekleme yer alan psikolojik rahatsızlığa sahip uzaktan çalışan ve sigara kullanımı olan katılımcıların puan ortalaması olmayanlardan yüksek olsa da aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,161>0,05$). Psikolojik problemlerin bağımlılık derecesine yönelik etkileri inceleyen çalışmalara baktığımızda sonuçlarımızı destekleyen çalışmalar olduğu gibi tam tersini gösteren çalışmaların sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Bireylerde mevcut depresyon ya da anksiyete bozuklukları gibi problemlerin özellikle nikotin bağımlılığına yönelik etkili olduğu aktarılmıştır (Benowitz, 2009). Yapılan çalışmalara bakıldığında bireylerin bağımlılık düzeyleri arasındaki farklılık ne kadar olursa olsun, kullanımı olan kişilerde psikolojik problemlerin daha çok olduğu ve bu durumun bağımlılığa yönelik tedavi sürecini etkilediği bildirilmiştir (Pawlina ve ark., 2014). Son dönemde yapılmış olan araştırmalar incelendiğinde sigara bağımlılık düzeyi yüksek olan kişilerde başta depresyon ve anksiyete olmak üzere çeşitli psikolojik problemlerin görülme oranının normal popülasyona nazaran daha fazla olduğunu ifade eden çalışmalar olduğu gibi bu durumun aksini iddia eden iki durum arasında ilişkinin olmadığını ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır (Velioğlu ve Sönmez, 2018). Bu noktada bu durumla ilgili daha fazla araştırmanın yürütülüyor olması oldukça önemlidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Yapılan çalışmada covid-19 pandemisi sonrası kalıcı olarak uzaktan çalışan yetişkinlerin, algıladıkları stres düzeyinin ve depresyon durumlarının sigara bağımlılığına yönelik etkisi incelenmiştir. Veri toplama araçları aracılığıyla elde edilen verilerin sunmuş olduğu sonuçlara göre çalışmaya 90 kadın uzaktan çalışan ve 77 erkek uzaktan çalışan olmak üzere toplamda 167 kişi katılım sağlamıştır.

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında 101 bekar, 56 evli ve 10 boşanmış kişilerden oluştuğu görülmektedir. Eğitim dağılımlarına bakıldığında 22 lise, 114 üniversite ve 31 kişinin de lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların psikolojik rahatsızlık durumları incelendiğinde 19 kişinin mevcut psikolojik rahatsızlığı olduğunun, 148 kişinin de psikolojik rahatsızlığı olmadığı görülmektedir. Rahatsızlık türlerinin dağılımına bakıldığında dikkat eksikliği ve hiperaktivite problemi (%10,5), anksiyete (%20,1), bipolar bozukluk (%5,3), borderline (%5,3), depresyon (%21,1), majör depresyon (%10,5), obsesif kompulsif bozukluk (%5,3), panik atak (%21,1) olarak bulunmuştur. Katılımcılardan 71 kişi (%42,5) sigara kullanımı olan deney grubundan, 96 kişi (%57,5) sigara kullanmayan kontrol grubundan oluşmaktadır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre uzaktan çalışan yetişkinlerin algılanan stres düzeyinin çok yüksek olmadığı tespit edilmiştir. Algılanan stres düzeyinin sigara kullanımı olan uzaktan çalışanlar ile kullanmayan çalışanlar arasındaki farklılık incelendiğinde anlamlı bir ayrım bulunamamıştır.

Pandemi sonrası uzaktan çalışan yetişkinlerin depresyon durumları incelendiğinde katılımcılardan depresyon tedavisi gerektiren 38 kişi olduğu, kalan 129 kişinin tedavi gerektirmeyen puan aralığında olduğu görülmektedir. Sigara kullanan ve kullanmayanların depresyon puanları arasındaki farka bakıldığında istatistiksel anlamda bir ayrımın olmadığı görülmektedir. Depresyon düzeyleri ve algılanan stres seviyeleri açısından deney grubu ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ayrım saptanamamıştır.

Araştırma konusu için oluşturulan inceleme konularının sonuçları aşağıdaki gibidir;

- Araştırma konusu gereğince algılanan stres boyutuyla sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı düzeyde ilişki olup olmadığına bakıldığında iki değişken arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür ($p=0,584>0,05$).
- Uzaktan çalışan yetişkinlerin depresyon düzeyleri ile sigara bağımlılık boyutu arasındaki ilişki incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı düzeyde ilişki olmadığı anlaşılmaktadır ($p=0,195>0,05$).
- Uzaktan çalışan yetişkinlerin yaşları ile sigara bağımlılık derecesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını test etmek için korelasyon analizi yapılmıştır. Korelasyon katsayısı 0,258 hesaplanmıştır ve iki değişken arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,025<0,05$). Yaş arttıkça sigara bağımlılık düzeyinde de artış meydana gelmektedir.
- Uzaktan çalışan yetişkinlerde cinsiyet faktörünün sigara bağımlılık düzeyine yönelik etkisi incelendiğinde kadınların bağımlılık puanları erkeklere göre düşük çıkmış olsa da istatistiksel olarak aralarında anlamlı bir ayrım görülmemiştir.
- Uzaktan çalışan yetişkinlerde medeni durumun sigara bağımlılık düzeyine yönelik etkisi incelendiğinde üç grup arasında anlamlı seviyede farklılığın olduğu görülmektedir. Sonuçlara göre sigara bağımlılık derecesi de bekarlarda en düşük olup evli ve boşanmış olanlarda anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmektedir.
- Uzaktan çalışan yetişkinlerde eğitim seviyesinin sigara bağımlılık düzeyine yönelik etkisi incelendiğinde üç grup arasında anlamlı farklılığın bulunduğu görülmektedir. Elde edilen verilerin sonuçlarına göre sigara bağımlılık derecesi de lise mezunlarında en yüksek olup üniversite ve lisansüstü mezunu olanlarda anlamlı şekilde düşük olduğu görülmektedir.
- Uzaktan çalışan yetişkinlerde psikolojik rahatsızlığı olan ve olmayan kişilerin sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ayrımın olup olmadığı incelendiğinde elde edilen sonuçlara göre psikolojik rahatsızlığa sahip katılımcıların puan ortalaması olmayanlardan yüksek olsa da aradaki farklılığın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,161>0,05$).

6.2. Öneriler

- Gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların önemli bir çoğunluğunu kadın cinsiyetinin oluşturduğu görülmektedir. Cinsiyet dağılımının daha dengeli olmasını sağlıyor olmak cinsiyet değişkeninin etkisini araştırmada daha destekleyici olacaktır.
- Çalışmada yer alan bir diğer sınırlılık ise katılımcıların mesleki ya da sektörel ayrımının yapılmamış olmasıdır.
- Katılımcıların pandemi sürecinin sonlarına doğru katılım sağlamış olması da stres ve depresyon düzeyinin ölçülmesinde önemli bir ayrımdır.
- Katılımcıların kişilik yapılarına dair değerlendirmenin bulunmaması sınırlılıklar arasında yer almaktadır.
- Çalışmaya katılanların formları doldururken ne kadar objektif olduğu önemli bir sınırlılık durumudur.
- Özellikle ülkemizde konuyla alakalı yapılan çalışma sayısının çok fazla olmaması dikkati çekmektedir. Konuyla ilgili daha fazla yerel çalışmanın gerçekleştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Akfert, K. S., Çakıcı, E., Çakıcı, M., (2009). “Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi”. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10: 40-47.
- Akiskal, H. S. (2009). *Mood disorders: clinical features*. Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook in Psychiatry’de, B.J. Sadock & V.A. Sadock (Ed.), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 1693-733. Erişim adresi: WorldCat.
- Alışkın, Ö., Savaş, N., Inandi, T., Peker, E., Erdem, M., Yeniçeri, A. (2015). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Personelinin Sigara İçme ve Bağımlılık Durumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6: 24.
- Altındağ, A., Yanık, M., Yengil, E., & Karazeybek, A. H. (2005). “Şanlıurfa’da üniversite öğrencilerinde madde kullanımı”, *Bağımlılık Dergisi*, 6(2): 60-64.
- Altunkol, F. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Esneklikleri ile Algılanan Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Asıcı, E. & Uygur, S. S. (2017). Duygusal Öz-Yeterlik ve Affetmenin Algılanan Stres Düzeyini Yordayıcı Rolü. *Journal of the Human & Social Science Researches*, (3): 1353-1375.
- Aslan, D. (2012). Dünyada ve Türkiye’de tütün kullanımı: riskler, tehditler, önleyici yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Göğüs Hastalıkları-Özel Konular*, 5(2): 15.
- Aydın, C. & Cavuş, S. (2017). Kuşadası konaklama işletmelerinde çalışanların örgütsel stres ve tükenmişlik düzeyleri. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(5): 79-95.
- Aydın, İ. (2008). *İş yaşamında stres*. (3. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Aydoğan, S. (2013). İstanbul’da genel bir devlet hastanesinde çalışanların sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *İstanbul Med J*, 14: 170-174.
- Azak, A. (2006). Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Toraks Dergisi*, 7: 120–124.
- Ballıkaya, E. (2009). *Antrenörlerin stresle başa çıkma tarzları*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin.
- Baltaş, A., Baltas, Z. (2010). *Stres ve Başa Çıkma Yolları*. (19. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baltaş, Z. (2010). *Verimli iş hayatının sırrı: Stres* (4. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Baran, M., Küçükakça, G., Ayran, G. (2014). Sağlık yüksek okulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyinin sigara kullanımı üzerine etkisi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 15: 9-15.
- Barbara, J. B. (2004). *Stres Yönetimi Ateş Altında Sakin Kalabilmek*. Çev. V. G. Diker. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Batıgün, A. D. & Şahin, N. H. (2006). İş stresi ve sağlık psikolojisi araştırmaları için iki ölçek: A-tipi kişilik ve iş doyumunu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(1): 32-45.
- Beck A. T, Brown, G., Steer, R. A. (1987). Differentiating anxiety and depression: A test of the cognitive content-specificity hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 96: 179-183.
- Beck, A. T., Emery, G. & Greenberg, R. T. (1985). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler: Bilişsel Bir Bakış Açısı*. (Çev. Öztürk, V). İstanbul: Litera Yayınları.

- Belanoff, J. K., Gross, K., Yager, A., Schatzberg, A. F. (2001). Corticosteroids and cognition. *J. Psychiat, Res*, 35(3): 127-45.
- Bennett, P., Norman, P., Moore, N., et al (1997). Health Locus of Control and Value for Health in Smokers and Nonsmokers. *Health Psychol*, 27: 179-182.
- Benowitz, N. L. (2009). Pharmacology of nicotine: addiction, smoking-induced disease, and therapeutics. *Annu Rev pharmacol Toxicol*, 49: 57-71.
- Bilir, N. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Tütün kullanımının epidemiyolojisi. *Tütün ve Tütün Kontrolü Türk Toraks Derneği Toraks Kitapları*, 10: 21-35.
- Bilir, N. (2011). Dünyada ve Türkiye’de tütün kullanımı epidemiyolojisi. *Tütün ve Tütün Kontrolü*, 21-23.
- Bliss, R. E., Garvey, A. J., Ward, K. D. (1999). Resisting Temptations to Smoke: Results from Within-Subjects Analysis. *Psychol Addict Behav*, 13: 143-151.
- Buhr, K. & Dugas, M. J. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of anxiety disorders*, 20(2), 222-236. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.12.004>
- Buturak, Ş. V., Günal, N., Özçiçek, G., Özdemir Rezaki, H., Koçak, O. M., Kırıcı, A. G., Kabalcı, M., Dural, K. Ve Özpolat, B. (2016). Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve sigara bağımlılık şiddetleri. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(3): 72-76.
- Carnegie, D. (2012). Stres ve Endişeyle Başa Çıkma Yolları (Çev. Tokgöz, G). İstanbul: Nemesis Kitap.
- Carpenter, R. W., Stanton, K., Emery, N. N., & Zimmerman, M. (2020). Positive and Negative Activation in the Mood Disorder Questionnaire: Associations With Psychopathology and Emotion Dysregulation in a Clinical Sample. *Assessment*, 27(2): 219-231. <https://doi.org/10.1177/1073191119851574>
- Ceylan, B. G., Eroğlu, F., Yavuz, L. (2002), Epidural anestezi stresinde kortizolün rolü. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1): 7-8.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983).” A Global Measure of Perceived Stress”. *Journal of Health Social Behavior*, 24: 385-396.
- Collins, N. L., Dunkel, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. C. M. (2004). Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Close Relationship: Key Readings, Philadelphia: Taylor & Francis*, 35-55.
- Conlan, R. (2001). Zihnin Halleri. (Çev. Duman, D). Ankara: Phoenix.
- Coşkun, F. (2008). “Gaziantep Üniversitesi Merkez Kampüsündeki Lisans Öğrencilerinde Alkol ve Madde Kullanma Durumu” (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi) Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gaziantep.
- Coşkun, G. M. (2021). Covid-19 Pandemisinde Evden Çalışanların Stres ve Fiziksel Aktivite Durumu Değişikliklerinin Beslenme İle İlişkisinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Cüceloğlu, D. (1991). *İnsan ve Davranışı* (2. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Cüceloğlu, D. (1994). *İnsan ve davranışı: Psikolojinin temel kavramları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Davidon, R. J., Pizzagalli, D., Nitschke, J. B. (2002a). The representation and regulation of emotion in depression: Perspectives from affective neuroscience. In. I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression*. New York: Guilford, 219-44.

- Davidon, R. J., Pizzagalli, D., Nitschke, J. B., Putnam, K. (2002b). Depression: Perspectives from affective neuroscience. *Annual Reviews*, (53): 545-74.
- Demirezen, M., Kurçer, M. A. (2017). Sigara Bırakmanın Sigara İçme Arzusu ve Anksiyeteye Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 18: 53-8.
- Dilbaz, N., Göğceğöz, I., Noyan, C. O., Kazan Kızılkurt, Ö. (Ed.). (2021). *Bağımlılık tanı ve tedavi temel kitabı*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri.
- Duan, L. & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Dugas, M. J., Buhr, K. & Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. R. G. Heimberg, C. L. Turk ve D. S. Mennin (Ed.). *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (s. 142-163). New York, NY: Guilford Press
- Durna, U. (2004). Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilim Fakültesi Dergisi*, 11(1): 191–206.
- Dymecka, J., Gerymski, R., & Machnik-Czerwik, A. (2021). How does stress affect life satisfaction during the COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. *Psychology, Health & Medicine*, 1-9.
- Eldek, M. (2022). *Sigara Kullanan ve Kullanmayan Bireylerde Aleksitimi ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., & Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium Journal*, 51: 132-140.
- Eurosurveillance Editorial Team. (2020). "Note from the Editors: World Health Organization Declares Novel Coronavirus Sixth Public Health Emergency of International Concern." *Eurosurveillance*, 25 (5).
- Fıncık, S., Gürhan, N. (2019). Sigara, alkol ya da madde bağımlılarında problem çözme becerisini; özkiyim, depresyon, umutsuzluk üzerine etkisi ve birbirleriyle olan ilişkileri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(1): 39-47.
- Fidan, F., Pala, E., Ünlü, M., Sezer, M., & Kara, Z. (2005). Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları. *Kocatepe Med J*, 6(3): 27-34.
- 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.
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J. & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50: 571-579.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6): 791-802. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)90048-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)90048-5)
- Frone, M. R., Cooper, M. L., Russell, M. (1994). Stressful Life Events, Gender, and Substance Use: An Application of Tobit Regression. *Psychol Addict Behav*, 8: 59–69.
- Gallagher, M. W., Zvolensky, M. J., Long, L. J., Rogers, A. H. & Garey, L. (2020). The impact of covid-19 experiences and associated stress on anxiety, depression, and functional impairment in American adults. *Cognitive Therapy and Research*, 44(6): 1043-1051.

- Gates, B. (2020). Responding to Covid-19 a once in a-entury Pandemic?. *New England Journal of Medicine*, 382(18): 1677-1679.
- Georgotas, A. & Cancro, R. (Ed.). (1988). *Depression and Mania*. Elsevier Science Publishing.
- Göksu Ö, Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Turkish Stud*, 15(4).
- Gümüş, A. (2015). Üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı: depresif belirtiler ve umutsuzluk yönünden bir değerlendirme. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1): 9-17.
- GÜRSOY D., TEZCAN A. E., Evden Çalışma İle Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, 13. Uluslararası Sosyal Beşeri ve Eğitim Bilimleri Kongresi, (01.12.2022)
- Güzel, A. (2016). Tütün Bitkisi ve Farmakolojik Özellikleri; Gerçekten Şeytan Otu Mu? *ASYOD Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, (4): 122.
- Han, B. C. (2020). Palyatif toplum: Günümüzde acı. (Çev. Barışcan, H.) İstanbul: Metis.
- Hariri, A. R., Gorka, A., Hyde, L. W., Kimak, M., Halder, I., Ducci, F., Ferrell, R. E., Goldman, D. Manuck, S. B. (2009). Divergent effects of genetic variation in endocannabinoid signaling on human threat- and reward-related brain function. *Biol Psychiat*, 66(1): 9-16.
- Henderson, B. N., Baum, A. (2005). Biological Mechanisms of Health and Disease. S. Sutton, A. Baum & M. Johnston (Ed.). *The SAGE Handbook of Health Psychology* (p. 69-93). London: Sage Publications.
- Hezer H., Karalezli A. (2019). Sigaraya Psikolojik Bağımlılığın Sigara İçme Arzusu ve Nikotin Yoksunluk Semptomlarına Etkisi. *Ankara Medical Journal*, (4):700-7.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hodder, I. (2018). *Dolanıklık* (1. Baskı). İstanbul: Alfa Yayınevi.
- Holt-Lunstad, J. (2017). The potential public health relevance of social isolation and loneliness: Prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy & Aging Report*, 27(4): 127-130. doi:10.1093/ppar/prx030
- Horwath, E. (1995). Epidemiology of depression and anxiety disorders. *Textbook in Psychiatric Epidemiology'de*, M.T. Tsuang, M. Cohen ve G.E.P. Zahner (Ed.), Wiley-Liss: New York. Erişim adresi PubMed Central.
- Howes, S., Hartmann Boyce, J., Livingstone Banks, J., Hong, B., Lindson., N. (2020). Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 4(4).
- Hughes, J.R. (1986). Genetics of Smoking. *A review Behav Ther*, 17: 335-345.
- Işık, E. ve Işık, U. (2022). *Alkol & Madde Kötüye Kullanım ve Bağımlılığı* (1. Baskı). İstanbul: Tıp Kitabevi.
- Işıқтаş, S., Karafistan, M., Ayaz, D., Yılmaz, A. S. (2019). Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tutumları Açısından Karşılaştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(2): 102-107.
- Jarvis, M. J. (1994). A profile of tobacco smoking. *Addiction*, 89: 1371-1376.
- Jordan, C. J., Xi, Z. X. (2018). Discovery and development of varenicline for smoking cessation. *Expert Opin Drug Discov*, 13(7): 671-83.
- Kahler, C. W., Daughters, S. B., Leventhal, A. M., Rogers, M. L., Clark, M. A., Colby, S. M., Boergers, J., Ramsey, S. E., Abrams, D. B., Niaura, R., & Buka, S. L. (2009). Personality, psychiatric

- disorders, and smoking in middle-aged adults. *Nicotine Tob Res*, 11(7): 833-841. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntp073>
- Kaplan, B. J. (2016). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 58(1): 78-79.
- Karakülah, K., Şengül, C., Şengül, C. (2014). Sigara Bağımlılığının Genetiği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(3): 284-293.
- Karataş Eray, İ. (2016). Nikotin Bağımlılığında Kısa Hekim Müdahalesi ve 5A-5R Yaklaşımı. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği -Özel Konular*, 7(5): 39-43.
- Kassel, J. D., Stroud, L. R., Paronis, C. A. (2003). Smoking, stress, and negative affect: Correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin*, 129: 270-304.
- Kavi, E. & Koçak, O. (2010). Bilgi toplumunda evden çalışmanın etik boyutu. *Sosyal Siyaset Konferansları*, 59: 69-88.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., İnal, S., Kavakcı, Ö. (2012). Sigara İçen ve İçmeyen Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları: Cinsiyetin Etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34: 9-16.
- Kelliher, C., Anderson, D. (2009). Doing more with less? Flexible working practices and the intensification of work. *Human Relations*, 63(1): 83-106.
- Kessler, R.C. ve ark., (2006). *Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of U.S. workers*, Am J Psychiatry, 163: 1561-1568.
- Killen JD, Fortmann SP, Telch MJ, et al (1988). Are Heavy Smokers Different from Light Smokers?. *Journal of American Medical Association*, 260: 1581–1585.
- Kim, N.H., Kim, H.C., Lee, J.Y. (2015). Association between environmental tobacco smoke and depression among Korean women. *BMJ Open*, (5): e007131.
- Kim O, Kim TJH, Jung JH (2006). Stress and Cigarette Smoking in Korean Men with Diabetes. *Addict Behav*, 31: 901–906.
- Klaser, K., Thompson, E. J., Nguyen, L.H. (2021). Anxiety and depression symptoms Covid-19 infection: results from the COVID symptom study app. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 92 (12): 1254-1258.
- Klein, D.N., Durbin, C.E., Shankman, S.A., Santiago, N.J. (2002). Depression and personality. In. I. H. Gotlib & C.L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression*. New York: Guilford, 115-40.
- Koçhan, K. ve İlhan, T. (2015). Erbaş/Erlerin Ebeveyne Bağlanma Stilleri, Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Stillерinin Madde Kullanımı Açısından İncelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2(2): 61-109.
- Koçyiğit, B. (2019). Özel ve Devlet Hastanesinde Çalışan Doktorlarda Tükenmişlik Sendromu ve Algılanan Stres Düzeyi Arasındaki İlişki, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM- 5Tam Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Hekimler Birliği Yayın Birliği Yayıncılık.
- Lacerda, A. L. T., Keshavan, M. S., Hardan, A. Y., Yorbik, O., Brambilla, P., Sassi, R. B. (2004). Anatomic evaluation of the orbitofrontal cortex in major depressive disorder, *Biol Psychiat*, (55): 353-358.
- Lange, M., & Kayser, I. (2022). The role of self-efficacy, work-related autonomy and work-family conflict on employee's stress level during home-based remote work in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9): 1-16. DOI: doi.org/10.3390/ijerph19094955
- Lau, J. T., Yang, X., Pang, E., Tsui, H. Y., Wong, E., & Wing, Y. K., (2005). SARS-Related Perceptions in Hong Kong. *Emerging Infectious Diseases*, 11(3): 417–424. Erişim adresi: <https://doi.org/10.3201/eid1103.040675>
- Lazarus, R. S. & DeLongis, A. (1983). Psychological stress and coping in aging. *American Psychologist*, 38, 245-254. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.2.2.171>

- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7): 393-401.
- Lichtenstein, E., Glasgow, R.E. (1992). Smoking Cessation: What Have We Learned Over the Past Decade. *J Consult Clin Psychol*, 60: 518-527.
- Lujic, C., Reuter, M., Netter, P. (2005). Psychobiological Theories of Smoking and Smoking Motivation. *European Psychologist*, 10: 1-24.
- Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, (5): 291-211.
- McKim, W.A. (2000). Drugs and Behavior. *An Introduction to Behavioral Pharmacology*, (43-55). 4th Edition, Prentice-Hall Inc, New Jersey.
- McNeill, A. D., West, R. J., Jarvis, M. J. (1986). Cigarette Withdrawal Symptoms in Adolescent Smokers. *Psychopharmacology*, 90: 533-536.
- Morissette, S. B., Brown, T. A., Kamholz, B. W. (2006). Differences Between Smokers and Nonsmokers with Anxiety Disorders. *Anxiety Disorder*, 20: 597-613.
- Müderrişoğlu, A. (2019). *Sigara Bağımlılığında Nikotirik Kolinergic Reseptörler ve CYP2A6, CYP2B6, İlaç Taşıyıcı Proteini MDRI, Nöronal Nitrik Oksit Sentaz Genetik Polimorfizmlerinin Etkileri* (Tıbbi Farmakoloji Programı Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Naeye, R. L., Peters, C. E. (1984). Mental developmant of children whose mothers smoked during pregnancy. *Obst Gynecol*, 64: 601-607.
- Nakatani, L. H., Aston, C. H. (1978). Perceiving the Stress Pattern of Words in Sentences. *The Journal of the Acoustical Society of America*, (1): 55-55.
- Nelson, L. M., Simard, J. F., Oluyomi, A. (2020) US public concerns about the COVID-19 pandemic from results of a survey given via social media. *JAMA Intern Med*, 180(7): 1020- 1022.
- Noble, R. E. (2005). Depression in women. *Metabolism*. 54: 49-52.
- Ögel, K. (2021). *Bağımlılık Asla Sadece Bağımlılık Değildir* (2. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınevi.
- Örsel, O., Örsel, S., Alpar, S., Uçar, N., Fırat Güven, S., Şipit, T., Kurt, B. (2005). Sigara bırakmada nikotin bağımlılık düzeylerinin tedavi sonuçlarına etkisi. *Solum Hastalıkları*, 16: 112-118.
- Örücü, M. Ç., Demir, A. (2009). Psychometric evaluation of Perceived Stress Scale for Turkish university students. *Stress and Health*, 25(1): 103-109.
- Öz, S. (2017). Sigara Kullanan Bireyler İle Kullanmayan Bireylerin Stresle Başa Çıkma Becerileri Ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 64.
- Özata, M. (2018). Stres ve hormonlar. (Erişim tarihi: 09.12.2022). Erişim adresi: <http://www.endokrin.org/Tr/content3.asp?m1=1&m2=2&m3=122>
- Özdemir, M. E., Kıbık, A. & Benli, A. R. (2020). Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü İş Sağlığı Periyodik Muayenelerine Katılan Personellerde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. *OHS ACADEMY*, 3 (1): 28-34.
- Öztürk, O. ve Uluşahin, A. (2018). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (15. Baskı). Ankara: Bayt Yayınları.
- Parrott, A. C. (1999). Does cigarette smoking cause stress? *American Psychologist*, 54(10): 817-820.
- Pawlina, M. M. C., Rondina, R. D. C., Espinosa, M. M., Botelho, C. (2014). Nicotine dependence and levels of depression and anxiety in smokers in the process of smoking cessation. *Archives of Clinical psychiatry (São paulo)*, 41(4): 101-5.

- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6): 510-512.
- Pizzagalli, D. A., Nitschke, J. B., Oakes, T. R., Hendrick, A. M., Horras, K. (2002). Brain electrical tomography in depression: The importance of symptom severity, anxiety and melancholic features. *Biol Psychiat*, (52): 73-85.
- Pomerleau, O. F., Kardia, S. L. R. (1999). Introduction to the Featured Section: Genetic Research on Smoking. *Health Psychology*, 18: 3–6.
- Reynolds, E., Wilson, J. V. K. (2013). Depression and anxiety in Babylon. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106 (12): 478-481.
- Robbins, P. S. (1992). *Essentials of organizational behavior*(3Baskı). USA: Prentice Hall, Inc.
- Rothman, K., Keler, A. (1972). The effects of a joint exposure to alcohol and tobacco on risk of cancer of the mouth and pharynx. *J. Chronic Dis*, 25: 711-716.
- Rowshan, A. (2011). *Stres yönetimi hayatınızın sorumluluğunu almak için stresi nasıl yönetebilirsiniz?* (Çev. D. Cüceloğlu). İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Rubin, G. J., Potts, H. W. W., & Michie, S. (2010). The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technology Assessment*, 14(34): 183-266.
- Rujnan, T., Çaykara, B., Sağlam, Z., Pençe, H. H. (2019). Sigara Bağımlılarında Depresyon, Anksiyete, Uykululuk ve Uyku Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4): 609-615.
- Sabol, S. Z., Nelson, M. L., Fisher, C. (1999). A Genetic Association for Cigarette Smoking Behavior. *Health Psychol*, 18: 7–13.
- Sarioğlu, K. (2020). Covid-19 salgınının Türkiye’deki girişimciler ve faaliyetleri üzerine etkileri: Nitel bir araştırma. *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 15(2): 54-77.
- Savcı, M., Aysan, F. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi* (3): 44-56.
- Schafer, M. K. (1992). Rapid regulation of corticotropin-releasing hormone gene transcription in vivo. *Molecular endocrinology*: 6: 10619; doi:10.1210/me.6.7.1061.
- Selye, H. (1936). A syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. *Nature*, 138(3479): 32.
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *J Clin Med*, 6: 117-230.
- Selye, H. (1975). Confusion and controversy in the stress field. *Journal of Human Stress*, 1(2): 37-44.
- Sertöz, Ö. Ö., Mete, H. E. (2004). Bedensel Hastalıklarda Depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2: 63-69.
- Shiffman, S., Paty, J. A., Gnys, M. (1996). First Lapse to Smoking; Within Subjects Analysis of Real- Time Reports. *J Consult Clin Psychol*, 64: 366–379.
- Sigara. (t.y.). Türkiye Psikiyatri Derneği- Nikotin (Sigara) Bağımlılığı içinde. Erişim adresi <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimlilik/>.
- Somainsi, L., Manfredini, M., Amore, M., Zaimovic, A., Raggi, M. A., Leonardi, C. (2012). Psychobiological responses to unpleasant emotions in cannabis users. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, (262): 47-57.

- Southwick, S. M., Vythilingam, M., Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: Implications for prevention and treatment. In *Ann. Rev Clin. Psychol. Palo Alto CA: Annual Reviews*, (1): 255-291.
- Sönmez, C., Özbey, Z. (2016). Nikotin Bağımlılığının Nörobiyolojisi ve Klinik Özellikleri. *Türkiye Klinikleri*, 7(5): 13-19.
- Steptoe, A. & Ayers, S. (2005). Stress, Health and İllness. In S. Sutton, A. Baum and M. Johnston (Ed). *The SAGE Handbook of Health Psychology*, (p. 169-196). London: Sage Publications.
- Steyn, K., Wet, T., Saloojee, Y., Nel, H., Yach, D. (2006). The influence of meternal cigarette smoking, snuff use and passive smoking on pregnancy outcomes: the Birth To Ten Study. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 20: 90-99.
- Stone, W. L., Bailey, B., Khraisha, N. (2014). The pathophysiology of smoking during pregnancy: a systems biology approach. *Front Biosci*, 6: 318-328.
- Sullivan, P. F., Neale, M. C., Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of majör depression: Review and meta-analysis. *Amer. J. Psychiat*, 157(10): 1552-62.
- Sütölk, Z., Nazlıcan, E., Azizoğlu, A., Akbaba, M. (2005). Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi öğrencilerinde depresyon sıklığı ve nedenleri. *Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 6(23): 23-26.
- Şahbaz, Y., Yeldan, İ. (2022). Sigara İçen ve İçmeyen Üniversite Öğrencilerinde Anksiyete, Depresyon, Algılanan Yorgunluk, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3): 1086-1094.
- Şahin, A. R., Erdoğan, A., Agaoglu, P. M., Dineri, Y., Cakirci, A. Y., Senel, M. E., Tasdogan, A. M., (2020). Novel coronavirus (COVID-19). *A review of the current literatüre*, 4 (1): 1-7.
- Şahin, E. V., Sunay, D., Balcı, N., Parbucu, M., Özpak, A. M., Arslan, İ. (2019). Sigara Bırakma Merkezlerine Başvuran Hastalarda Nikotin Bağımlılığına Yaklaşım ve Etkileyen Faktörler. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(3): 259-262.
- Şengezer, T. (2016). Tütün Bağımlılığında Bilişsel-Davranışçı Yöntemler. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1): 97-103.
- Şişman-Bal, S., Ayçiçeği-Dinn, A., Dinn, W. M. (2018). Sigara Kullanımı, Nöropsikolojik Performans ve Kişilik Özellikleri. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 13(6).
- Taşpınar, A., Pakyürek, G. (2020). Sigara Kullananlarda Depresyon Düzeyinin Dikkat Performansına Etkisi. *Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence*, 21(1): 34-43.
- Taylor, S. E. (2011). Affiliation and stress. I. S. Folkman (Ed.), *The Oxford handbook of stress, health, and coping*, (p. 86-100). New York: Oxford University Press.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2010). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halkı Sağlığı Kurumu (2016). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halkı Sağlığı Kurumu (2017). Küresel Gençlik Tütün Araştırması Türkiye. Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı.
- Thase, M. E., Entsuah, A. R., Rudolph, R. L. (2001). Remission rates during treatment with venlafaxine or selective serotonin reuptake inhibitors. *Brit J. Psychiat*, 178: 234-41.
- Tiryaki, S. (2000). *Spor psikolojisi kavramlar, kuramlar ve uygulama*. Eylül Kitap ve Yayım evi: Ankara
- Todd, M., Chassin, L., Presson, C. C. (1996). Role Stress, Role Socialization, and Cigarette Smoking: Examining Multiple Roles and Moderating Variables. *Psychol Addict Behav*, 10: 211–221.
- Toniolo-Barrios, M., & Pitt, L. (2021). Mindfulness and the Challenges of Working from Home in Times of Crisis. *Business Horizons*, 64(2): 189–197.

- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 7(4): 12-16.
- Türkoğlu, İ., Çadır, Ç., Çetin, İ. (2021). Dünyada ve Türkiye’de Sigara Kullanımı Epidemiyolojisi. *Şehir Sağlığı Dergisi*, 2 (1): 20-25.
- 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.
- Uzbay, İ. T. (2009a). Madde bağımlılığının tarihçesi, tanımı, genel bilgiler ve bağımlılık yapan maddeler. *MİSED (Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi)*, (21-22): 16-33.
- Uzbay, İ. T. (2009b). Beyin nasıl bağımlı oluyor. *MİSED (Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi)*, (21-22): 34-48.
- Uzbay, İ. T. (2015). *Madde Bağımlılığı Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık ve Bağımlılık Yapan Maddeler* (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Uzbay, İ. T. (2018). *Hazdan Bağımlılığa İnsan Neden Bağımlı Olur?* (1. Baskı). İstanbul: Destek Yayınları.
- Uzbay, İ. T., Yüksel, N. (2003). *Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı* (2. Baskı). Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Velioğlu, U., Sönmez, C. I. (2018). Relationship of nicotine dependence with sociodemographic characteristics and depression in the patients admitted to smoking cessation clinic. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(1): 35-41.
- Wallace, J., Schneider, T., McGuffin, P. (2002). Genetics of depression. In. I. H. Gotlib & C.L. Hammen (Ed.), *Handbook of depression*. (p.169-91). New York: Guilford.
- Wann, D. L. (1997). Sport psychology. *RR Donelley&Sons Company*: New Jersey.
- Wetter, D. W., Smith, S. S., Kenford, S. L. (1994). Smoking Outcome Expectancies: Factor Structure, Predictive Validity, and Discriminant Validity. *J Abnorm Psychol*, 113: 801-811.
- Who Report On The Global Tobacco Epidemic, (2013).
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf?ua=1 (28 Ekim 2022 de ulaşıldı)
- World Health Organization. (2020), Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public, (05.10.2022 tarihinde <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> adresinden alınmıştır.)
- World Health Organization. (2020), Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virüs that causes it, (28.10.2022 tarihinde [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-diseasa-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-diseasa-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) adresinden alınmıştır.)
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277: 55-64 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>
- Yamak, B. (2015). *Adölesanların fiziksel uygunluk seviyelerinin vücut imajı, benlik tasarımı ve stres düzeyine etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Yolun, M. (2012). *İspanyol gribinin dünya ve Osmanlı Devleti üzerindeki etkileri* (Yüksek Lisans Tezi). Adıyaman Üniversitesi, Adıyaman.
- Zhao, N. & Huang, Y. (2020). Chinese mental health burden during COVID-19 outbreak: a web-based cross-sectional survey. *Asian Journal of Psychiatry*, (51).

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

1) Yaşınız?

2) Cinsiyetiniz?

a) Erkek b) Kadın

3) Medeni Durumunuz?

a) Bekar b) Evli c) Boşanmış

4) Eğitim Durumu?

a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Lisansüstü

5) Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

a) Evet b) Hayır

Evet (Belirtiniz):

6) Sigara kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

Ek 2. Beck Depresyon Envanteri

BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ (B D Ö)

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 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.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 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.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Çoğu zaman, oldukça sinirliyim.
3. Şimdi hep sinirliyim.

12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimin çoğunu kaybettim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.

2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek 3. Fagerström Nikotin Bağımlılık 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 4. Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği

ALGILANAN STRES DÜZEYİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki bölümde farklı durumlarla karşılaşma sıklığınızı ölçen sorular yer almaktadır. Her ne kadar bazı sorular benzemekteyse de aralarında farklılıklar vardır. Bu sebeple her soruyu kendi başına ele almak uygundur. Lütfen her soruyu anladıktan sonra sizi temsil eden seçeneği işaretleyiniz.

0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()

1) Son bir ayda beklenmedik bir olay sebebiyle hangi sıklıkta üzüldünüz?

0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()

2) Son bir ayda hayatınızda önemli şeyleri kontrol edemediğiniz duygusunu hangi sıklıkta yaşadınız?

0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()

3) Geçen ay kendinizi hangi sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?

0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()

4) Son bir ayda günlük problemler ve sıkıntılarla hangi sıklıkta başarılı bir şekilde mücadele ettiniz?

0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık () 4-Çok sık ()

5) Son bir ayda hayatınızda meydana gelen önemli değişikliklerle etkin bir şekilde başettiğiniz duygusunu hangi sıklıkta hissettiniz?

0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()

6) Son bir ayda kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize hangi sıklıkta güven duyduunuz?

0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()

7) Son bir ayda işlerin yolunda gittiği duygusunu hangi sıklıkta hissettiniz?

0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()

8) Son bir ayda yapmanız gereken işlerle başa çıkamadığınızı hangi sıklıkta hissettiniz?

0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()

9) Son bir ayda, hayatınızdaki rahatsızlıkları hangi sıklıkta kontrol etmeyi başardınız?

0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık () 4-Çok sık ()

10) Son bir ayda bütün işlerin üstesinden geldiğiniz duygusunu hangi sıklıkta yaşadınız?
0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()

11) Son bir ayda kontrolünüz dışında meydana gelen olaylar sebebiyle hangi sıklıkta öfkeleniniz?
0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()

12) Son bir ayda hangi sıklıkta bitirmeniz gereken işleri düşündüğünüzü farkettiliniz?
0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()

13) Son bir ayda zamanınızı ne ölçüde kendi istediğiniz gibi kontrol edebildiniz? 0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık () 4-Çok sık ()

14) Son bir ayda karşı karşıya olduğunuz güçlüklerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar boyunuzu aştığı duygusunu hangi sıklıkta yaşadınız?
0-Hiçbir zaman () 1-Arasıra () 2-Bazen () 3-Oldukça sık ()
4-Çok sık ()