



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

SİGARA VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Bitirme Projesi

Hazırlayan: **Caner SEÇMEN**

155180118

Proje Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Murat ARTIRAN

Mart, 2017

İSTANBUL



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Ana Bilim Dalı

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

SİGARA VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Bitirme Projesi

Hazırlayan: **Caner SEÇMEN**

155180118

Proje Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Murat ARTIRAN

Mart, 2017

İSTANBUL

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	5
TEŞEKKÜR	6
ÖZET	7
BÖLÜM I	9
GİRİŞ	9
1.1. Araştırmanın Problemleri.....	9
1.2. Çalışmanın Amacı.....	9
1.3. Çalışmanın Önemi.....	10
1.4. Çalışmanın Kapsamı.....	11
BÖLÜM II	12
SİGARA KULLANIMI, YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ	12
2.1. Türkiye de Tütün Kullanımının Tarihsel Süreci.....	12
2.2. Günümüzde Sigara Kullanımı.....	13
2.2.1 Türkiye de Sigara Kullanımı.....	17
2.2.2 Türkiye'de Mevcut Sigara Tüketim Profili.....	17
2.3. Sigara Tüketimi ve Psikolojik Sorunlar ile İlişkisi.....	18
2.3.1. Anksiyete (Kaygı Bozukluğu) ve Sigara Kullanımı.....	21
2.3.2 Sigara Kullanımında Stres Faktörü.....	27
2.4. Depresyon ve Sigara Kullanımı.....	30
2.4.1. Depresyon.....	30
2.4.2 Depresyon Durumunun Sigara Kullanımı ile İlişkisi.....	31
2.5. Sigara Kullanımını Bırakma Yöntemleri.....	36
2.5.1 Farmakolojik Özellikli Sigarayı Bırakma Programları.....	40
2.5.2 Psikolojik Yardım İçerikli Sigarayı Bırakma Yöntemleri.....	42

BÖLÜM III	46
SONUÇ	46
BÖLÜM IV	48
KAYNAKÇA	48

ÖNSÖZ

Dünyada ve ülkemizde oldukça yaygın davranışlardan biri olan ve her gün sıkça rastladığımız davranışlardan bir tanesi de sigara içme davranışdır. Bazı insanlar alışkanlık, bazıları can sıkıntısı, kimisi hayat şartlarının getirdiği zorluklar, kimisi de bir bağımlılık sebebiyle sigaraya başlamıştır. Sağlığa hiçbir faydası olmayan ve hatta zararı çok ciddi boyutlara kadar ulaşabilen bu davranış durdurmak nedense insanlara zor ve imkânsız gelmektedir. Sosyal ortamlarda, toplulukların bulunduğu kapalı mekanlarda ne kadar yasaklanırsa yasaklansın, “Bize yasak işlemez”, mantığı ile süre gelen bu alışkanlık devam ediyor. Buna çevremizde oldukça sık rastlıyoruz. Peki sigaranın içinde bulunan maddenin ne olduğunu ne içerdiğini, neden sürekli içmek istediğimizi, bize nasıl etki ettiğini ve eğer bırakmak istiyorsak da nasıl bırakabileceğimizi biliyor muyuz?

Bu çalışma işte tüm bu sorulara cevap bulabilmek için hazırlanmıştır.

TEŞEKKÜR

Öncelikle ailemden uzakta tek başıma geçirdiğim 6 yıllık akademik eğitim hayatımda ve İstanbul da yaşadığım günlerde hep yanımda olan, lisans eğitiminin birinci yılından bugüne kadar kardeşlik bağlarımızı daha da güçlendirdiğimiz dostlarım Ezgi ve Çağla'ya, her kararına saygı duyan, uzaktan da olsa beni hep motive ederek destekleyen aileme, klinik psikolog unvanımı alma yolunda sona yaklaştığım bu süreçte beni proje öğrencisi olarak kabul eden Yrd. Doç. Dr. Murat ARTIRAN hocama teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Sigara içme davranışı eski tarihten beri insanların hayatlarında yer edinmiştir. Kişiler sigara içmese bile etraflarındaki insanların bütün dumanlarından etkilenmekte ve dolaylı olarak da sigarayı hayatlarına dâhil etmektedirler. Sigara içme davranışı, sonradan kazanılan bir alışkanlık olarak insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle ülkemizin ve hatta bütün dünyanın önemli toplumsal sorunlarından biridir. İnsanlar, dünyaya sigara bağımlısı olarak gelmezler fakat gerek insanların kişisel özellikleri gerekse içinde yaşadıkları sosyal çevre, sigara alışkanlığının kazanılmasında destekleyici ya da önleyici bir ortam oluşturur.

Bu konuyla ilgili farklı disiplinler, sigara içme alışkanlığını kendilerini ilgilendiren yönleriyle incelemiş ve değerlendirmeler yapmışlardır. Sigara alışkanlığının önlenmesi konusunda ülkemizde ve yurt dışında yapılmış çok sayıda araştırma vardır. Bu araştırmalar çoğunlukla tıp alanında hekimlerin ve psikologların yapmış olduğu araştırmalardır. Araştırılması yapılan bu çalışmanın yanı sıra konuyla benzer olarak görülen akademik olarak araştırılması yapılmış olan diğer çalışmaların bir kısmı şu şekildedir; “*Sigara Bırakmayı Engelleyen Düşüncelerle ve Bu Düşüncelerle Baş Etme*”, “*Sigara Bağımlılığının Şizofreni ile ilişkisi*”, “*Sigara Kullanımı ve Stres*”, “*Gebelikte Sigara Kullanımı ve Sigara Kullanımında Depresyon ve Anksiyetenin Etkisi*”, “*Sosyoekonomik Düzeyleri Farklı Olan Bireylerin Sigara ve Madde Kullanımına Yatkınlığı*”, “*Sağlık Alanında Çalışanların Sigara İçme Sigara İçme Prevalansı ve Nikotin Bağımlılığı*”, “*Psikiyatri Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Depresyon Hastalarının Depresyonla Başa Çıkma Sigaraya Yönelme Arasındaki İlişki*” bu alanda yapılan çalışmaların bir kısmıdır.

Yapılan bu çalışmada özellikle sigara tüketiminin depresyon durumu ile ilişkisi araştırılmıştır. Tüm bu sorulara cevap aramak amacıyla yürütülen bu proje çalışmasına göre sigara içme davranışı depresyon ile karşılıklı bir ilişki içerisindedir. İnsanların duygu durumlarını etkilemekte, etkilenen

insanlar da sigaraya daha çok yönelmektedirler. Sonuç olarak da kısır bir döngüye girilmekte ve çıkış için de sigarayı bırakma yöntemlerinden destek almaya ihtiyaç duymaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Sigara içme, depresyon, yaşam kalitesi, psikoloji, bağımlılık.

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Problemleri

Yapılan bu çalışma sigara kullanımının depresyon ile nasıl bir ilişkisi olduğunu incelemek amaçlı olup, araştırılan kaynaklar sonucunda aşağıdaki üç soruyu cevaplamak üzere incelenmiştir:

1. Sigara kullanımı depresyonu tetikler mi?
2. Depresyon durumu kişileri sigara içimine iter mi?
3. Sigara kullanımının bireylerin yaşam kalitesine etkisi var mıdır?

Yukarıda belirtilen sorulara cevap ararken, sigara kullanımı ve sigara kullanımında tedavi yöntemleri ile depresyon durumu ve depresyon tedavisi ile arasındaki ilişkiyi açıklamak için çeşitli araştırmalar yapılmıştır.

1.2 Çalışmanın Amacı

Ülkemizde ve dünyada belki de ulaşması en kolay olan sigara kullanımı madde kullanımlarının en yaygını olarak görülmektedir. Bu çalışmada sigara kullanımı ve depresyon arasındaki ilişki üzerine açıklamalar yapılacaktır. Genel sigara kullanımı, sigara kullanımının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi, sigara kullanımının psikoloji üzerindeki etkisi, depresyon durumu, sigaranın depresyon durumunu ne kadar etkilediği, depresyonun sigara içimini ne kadar etkilediği ve sigara bırakma davranışı bağımlılık kapsamında ele alınacaktır.

Günümüzde madde kullanımı birçok hastalığa sebebiyet vermektedir. Kişilerin bu gerçeği bile bile madde kullanımına yönelmeleri hiç şüphe yoktur ki bazı psikolojik durumların var olduğunu göstermektedir. Sigara

kullanımı da bir madde kullanımı olduğu için sigara içme davranışının da bir takım psikolojik durumlar ile ilişkili olabileceği düşünölebilir.

Sigara kullanıcılarının kullandıkları maddenin fizyolojik, biyolojik ve psikolojik zararlarından haberdar oldukları halde hala kullanıyor olmaları durumunun, kullandıkları sigaranın içindeki nikotin maddesine olan bağımlılığın oluşmasından kaynaklı olabileceği de düşünölmektedir. Bir başka olasılık olarak da kullanıcıların sigaranın zararları, bıraktıkları zaman bu zararlardan vücudun kendisini yenilemesi ile kurtulabilecekleri ve nasıl bırakabilecekleri konusunda bilgi sahibi olmadıkları yönünde olabilir.

Bu çalışma tüm bu düşünce ve amaçlardan yola çıkılarak genel sigara kullanımı, sigara kullanımının yaşam kalitesi üzerindeki etkisi, sigara kullanımının psikoloji üzerindeki etkisi, özellikle depresyon durumu ile olan ilişkisi, sigaranın depresyon durumunu ne kadar etkilediği, depresyonun sigara içimini ne kadar etkilediği ve sigara bırakma davranışı üzerine olacaktır.

Çalışmanın amacı, sigara kullanımı, nikotin bağımlılığı ve depresyonun tanımını yapmak, sigara içen kişilerin yaşam kalitelerini incelemek, sigara kullanımının depresyon ve sigara içimi arasındaki karşılıklı bir ilişki olup olmadığını araştırmaktır.

1.3 Çalışmanın Önemi

Bu çalışmada öncelikle çoğu insanın hayatını çeşitli yönlerden olumsuz etkileyen sürekli sigara kullanımının tanımı yapılacaktır. Bu aşamada önemli olan kriterlerden bir tanesi de gün içerisinde çok az sayıda sigara içtiğini ve bunun bir bağımlılık olmadığını ileri süren kişilerin sağlıksız düşüncelerini, aslında kendilerinin de birer sigara bağımlısı olarak görülüp görülmediğini ortaya koymak olacaktır.

Tüm bunlara binaen sigara içimini tetiklediği düşünölen ve bir

psikolojik durum olan depresyonun tanımı ve nasıl tedavi edilebileceği yapılan çalışmanın içeriğini oluşturacaktır. Bunun nemi, depresyonun sigara içimi ile üzülüp zlemeyeceği konusu üzerine araştırma yapmak ve sigara içiminin depresyon ile ilişkisini araştırmaktır.

1.4 Çalışmanın Kapsamı

Yapılan çalışmanın kapsamında sigara içmeye devam eden kişilere faydalı olabilmek adına ve ayrıca toplumun sigara kullanımı ve yaşam kalitesinin bu durumdan ne kadar etkilendiği konusunda yeterli derecede bilgilenmelerine yardımcı olmaktır. Bu çalışmanın yazım aşamasında depresyon ve sigara arasında bir ilişkinin olup olmadığı konusunda çeşitli kaynaklardan bilgiler taranmış ve bu bilgiler yazının destekleyici bölümünü oluşturmaktadır. Sigara kullanımı, sigara kullanımının bireylerin yaşam kalitesine etkisi, depresyon ve sigara kullanımı arasındaki karşılıklı ve dönüşümlü ilişki, literatür taraması yöntemi ile incelenmiştir.

BÖLÜM II

SİGARA KULLANIMI, YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ VE DEPRESYON İLE İLİŞKİSİ

2.1. Türkiye de Tütün Kullanımının Tarihsel Süreci

Tütün İstanbul' a 1601 yılında İngiliz gemiciler tarafından getirilmiştir. Bu bilgi Kâtip Çelebi tarafından bildirilmiştir. Geldiği gün itibariyle göğüs hastalıklarına iyi geldiği rivayeti ile bütün ülkeye hızla yayılmaya başlamıştır.

Tarihimizde de Padişah I. Ahmet ve IV. Murat zamanlarında tütüne karşı çeşitli yasaklar getirilmiştir. Ancak tütün kullanımının önüne geçmek pek mümkün olmamış ve yaygın tütün kullanımı artarak günümüze kadar gelmiştir.

Böylece tütün Avrupa'ya gelişinden 50 yıl sonra yurdumuzda kullanılmaya başlanmıştır. Ancak tütün tarımının ne zaman başladığı konusunda kesin bir bilgi yoktur. Tütün tohumu Rumeli'li tüccarlar tarafından Avrupa'dan getirilmiş ve ilk tütün tarımı Makedonya, Yenice, Kırcalı de başlamıştır (Sapan, 1997, sf, 10).

Milattan önce birinci asırda Mayalar' ın ibadetlerinde tütün yapraklarını yakarak güneşe ve etrafa doğru dumanını üfledikleri ortaya çıkmıştır. Orta Amerika'da, Meksika ve Antiler halkı arasında, o zamanın doktorları olan rahipler, taze tütün yapraklarını yaralar üzerine koyarak, göğüs hastalıklarına iyi gelir düşüncesi ile dumanını koklatarak ve ayrıca baş ağrısı tedavisinde tütünden şifa bulmayı beklemişlerdir. (Uzunca' dan aktaran Tunç,2007)

Cristophe Colomb'un Amerika'yı keşfi ile tütün Avrupa'ya girmiştir. "Tobacco" aslında yerlilerin tütün içtikleri saz borunun adıdır fakat Colomb

bu ismi tütün bitkisine vermiş ve “Nicotina Tobaccum” adı doğmuştur.

1600’lü yıllarda tütün tiryakiliği hızla yayılmaya başlamıştır. Bunun üzerine tütünün gereksiz harcama olduğu ve sağlığa zararlı olduğu ileri sürülerek birçok yerde tütüne karşı yasaklar ve cezalar getirilmiştir. (Tunç, 2007)

İlkel puro, ilkel pipo ve çubukla tütün içiminden sonra ilk defa 18. yüzyılda Güney Amerika’da kıyılmış tütünler kâğıda sarılarak içilmiştir. İlk sigaralar olarak nitelendirilen bu yöntem Brezilya’da büyük rağbet görmüştür. Bunun üzerine 1878’de Amerikalı James A. Bonsack saatte 3600 sigara yapabilen ilk sigara makinesinin patentini almıştır. Böylece tütünde, sigara sanayi ön plana çıkmıştır. (Uzunca’ dan aktaran Tunç,2007)

2.2. Günümüzde Sigara Kullanımı ve Ruh Sağlığına Etkisi

Tütünün bulunduğu ilk zamandan itibaren, çeşitli hastalıklar üzerinde fayda sağladığına inanılsa da, kullanımının bireyler üzerinde bağımlılık yaratmış olduğu görülmektedir. Aslında sigara bağımlılığı ilk kez ortaya çıktığı günden beri üzerine tartışılan bir konu olmuştur. Günümüzde de sigara içimi ciddi hastalıklara ve ölümlere yol açmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün verilerine göre Dünyada 1,1 milyar kişi sigara içmektedir. Bu sayı 15 yaş üstü dünya nüfusunun yaklaşık 1/3’ünü oluşturmaktadır. Bunların %80’i gelişmekte olan ülkelerde yer almaktadır (Tunç, 2007).

Bireylerin sigarayı bırakma eylemleri süresince veya başlama süresinde bir aylık bir süre zarfında sigara kullanma, sigarayı bıraktınca yoksunluk belirtileri yaşama, zararlarını fark etmeye rağmen bırakamama ve sigara bırakma girişimlerinin başarısız olması “sigara bağımlılığı” şeklinde tanımlanmaktadır.

Sigara bağımlılığı, en az bir aylık bir süre içinde düzenli sigara kullanma, sigarayı bıraktınca yoksunluk belirtileri yaşama, zararlarını görmeye rağmen bırakamama ve başarısız sigara bırakma girişimlerinin olması şeklinde tanımlanmaktadır. Sigara, yapısında bulundurduğu nikotin maddesi nedeniyle fiziksel bağımlılık yapmaktadır. Nikotin; eroin, kokain gibi bağımlılık yapıcı bir madde olduğu için sigara bağımlılığı aynı zamanda nikotin bağımlılığı olarak da adlandırılmaktadır. Bu nedenle de sigara bağımlılığı ve nikotin bağımlılığı aynı anlamda kullanılabilir. Sigara dumanı ile vücuda alınan nikotin sinir sistemini etkileyerek uyanık kalma, rahatlama, dikkati toplama, keyif almaya yol açmaktadır. Bu etkiler, sigara kullanımını pekiştirerek, bireylerin sigara kullanmayı sürdürmesine ve sigara bağımlısı olmasına neden olmaktadır. (Şahin A.R, 2004)

Sigara kullanmaya başlamada ve sigara bağımlılığının oluşmasında psikolojik nedenlerin önemli bir rolü vardır. Sigara, genellikle ergenlik döneminde kullanılmaya başlanmaktadır. Bu dönemde sigaraya başlamayı etkileyen nedenler arasında merak, özentisi, akran baskısı, sosyal kabul görme, bağımlı kişilik özelliği, stresle baş etmede yetersizlik, özgüven azlığı, hayır diyememe, çeşitli kişilik bozuklukları ve ruhsal sorunların etkili olduğu bildirilmektedir. Sigara bağımlılığı uzun süreli bir hastalığa benzetilebilir. Bu hastalıktan kurtulmak için kısa süreli bir tedavi yöntemi yoktur. Bağımlı kişilerin tedavisinde kişinin hem fiziksel hem de psikolojik bağımlılığını ortadan kaldıracak yöntemlere ihtiyaç vardır. Sigara bırakma, genellikle tek denemede başarı elde edilemeyen, birkaç deneme ve uzun süreli bir çaba sonrasında ulaşılan bir süreçtir. (Şahin A.R, 2004)

Sigara bağımlılığı uzun süreli bir hastalığa benzetebiliriz ve ne yazık ki bu hastalıktan kurtulmak için kısa süreli bir tedavi yöntemi yoktur. Bağımlı kişilerin, tedavi süreçlerinde, hem fiziksel hem de psikolojik bağımlılıklarını ortadan kaldıracak yöntemlere ihtiyacı vardır. Sigara bırakma, kolay ve kısa bir süreç değildir ve genellikle tek denemede başarı elde edilemeyen, birkaç deneme ve uzun süreli bir çaba sonrasında ulaşılan bir süreçtir. (Kamışlı &

vd, 2008)

Sosyoekonomik durum, eğitim, ırk ve yaşanılan bölge sigara içme sıklığını değiştiren faktörlerden bazılarıdır. Yapılan araştırmalar sonucunda gelişmiş ülkelerde eğitim düzeyi artıkça sigara içme sıklığının da azaldığı görülmektedir. Fakat ülkemizin de içinde yer aldığı gelişmekte olan ülkelerde sigara içme alışkanlığı toplumsal bir norm olarak algılandığı için her eğitim seviyesinde sigara içme sıklığı hala yüksek seyretmektedir. (Tunç, 2007)

Yazıcı'nın (2002) çalışmasına göre 1988 ve 1989'da doktorların yayınladıkları rapor sigara içme davranışının biyolojik, biyokimyasal, psikolojik ve kültürel süreçlerle ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Bu yönde, sigara içme davranışının kalıtım ile ilişkisini araştıran bir çalışmada kalıtımsal özelliklerin sigara içme davranışını yarı yarıya etkilediği ortaya çıkmıştır. Kalıtım konusundaki en önemli çalışmalar ikizler üzerinde yapılmış ve sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin davranışsal farklılıklar haricinde biyolojik farklılıklarının da olduğu görülmüştür. Bu biyolojik farklılıklar "dopamine" taşıyan genlerde görülmüştür. Sabol ve diğerlerinin (1999) yaptığı araştırmaya dayanan Yazıcı'ya göre (2002) bu genler sigara içme davranışından kalıtımsal olarak etkilenmeye adaydır.

Sigara bağımlılığı ile depresyon arasında bir ilişki olup olmadığı birçok araştırmacı tarafından incelenmiştir. Psikolojik sorunlara yakalanan kişiler psikolojik olarak sigaraya da başlama eğiliminde olabilmektedirler. (Şahin, A.R. 2004). Yapılan bazı araştırmalarda, majör depresyon ile sigara bağımlılığı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmalarda yaşamının belirli bir döneminde majör depresyon geçirmiş kişilerde sigara kullanımı bu hastalığı olmayanlara göre oldukça yüksek bulunmuştur. Sigara bağımlılarında depresyon geçirme olasılığı sigara bağımlısı olmayanlara göre iki kat fazla olduğu ifade edilmektedir. Depresyonu olan bireylerde sigara bağımlılığı oranı artarken, zaten sigara bağımlısı olan bireylerde depresyonun olması da bu bireylerin daha fazla sigara içerek bağımlılıklarının artmasına

yol açmaktadır. Bu nedenle de depresyonu olan bireylerin sigara bırakmada daha başarısız oldukları görülmüştür. (Şahin, A.R. 2004)

Sigara kullanma davranışı bireylerde kilo alma ve kaygı ile de ilişkilendirilmektedir. Bireyler kilo almaktan korktukları veya aldıkları kiloları verebilmek amacıyla sigaraya kullanımına başladıklarını dile getirmektedirler. Klesges ve diğerlerinin 1989'da yaptığı ve 350.000 kişinin katıldığı 70 kesitsel ve boylamsal araştırmaya göre sigara içme davranışı gösteren bireylerin sigara içmeyenlere oranla daha zayıf oldukları görülmüştür. Buna benzer diğer araştırmalarda da kişilerin kilolarının sigaraya başladıklarında düştüğü, sigara içmeyi bıraktıklarında ise tekrardan arttığı ortaya çıkmıştır (Yazıcı, 2002).

Sigara içme davranışını hiç göstermemiş olanlar ve uzun süreli bırakmış olanların kiloları arasında benzerlik bulunmuş ancak çok az sigara içenler ve hiç içmeyenler arasında da bir farka rastlanmamıştır. Yani kilo verme veya kilo almama durumu sadece çok ağır derecede sigara içme davranışı gösteren bireylere görülmektedir. Tekrar kilo alma korkusunun ve kiloyu kontrol edememe düşüncesinin sigara bırakma davranışını etkileyeceği de ortadadır. Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklerden daha fazla kilo kaygısı yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca sigara içme davranışını bırakma sürecinde kilo alma kaygısı yaşayan kullanıcıların sigarayı bırakma girişimlerinde daha başarısız oldukları ve sigaraya tekrar başlama eğilimlerinin daha fazla olduğu görülmektedir. (Yazıcı, 2002)

Bireyleri bağımlı olmaya sürükleyen bu maddeleri kullanmanın kişileri psikolojik sorunların içine nasıl sürüklediğini öğrenebilmek için öncelikle nikotin tüketiminin bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerinin araştırılması gerekmektedir.

2.2.1 Türkiye de Sigara Kullanımı

Türkiye dünyada en yoğun sigara içilen bölgeler arasında yer almaktadır. PIAR Araştırma Şirketi' nin verilerine göre Türkiye'de sigara içme sıklığı %44,5 olarak tespit edilmiştir. Bu oran erkeklerde %63, kadınlarda ise %24'tür. (Tunç, 2007) Ülkemizde bir yılda sigara ve tütün alışkanlığı nedeniyle yaşamını yitirenlerin sayısı 100 binin üzerinde olup, gerekli önlemler alınmaz ise, önümüzdeki 20 yılda bu sayının 250.000'e çıkması beklenmektedir (Kutlu, 2008). Başta akciğer kanseri olmak üzere dudak, dil, gırtlak, yemek borusu, mide, böbrek, mesane, lösemi gibi pek çok kanser, kalp-damar hastalıkları, erken yaşlanma ve erken ölüm risk ve hastalıkları sigaranın yol açtığı ciddi sağlık sorunlarıdır. (Bilir ve Kutlu,2008)

Gelişmiş ülkelerde tütün tüketimi hızla düşerken, Türkiye de bu oran son 20 yılda % 80 artış göstermiştir. Türkiye de sigara içme oranı kişilerin eğitim durumları ve statüleri yükseldikçe de hızla artmaktadır. Özellikle bayanlarda sigara içme oranları son yıllarda hızla artmakta olup bu da eğitim ve sigarayı bırakma çabalarında zorluk yaratmaktadır. Ülkemizde üniversite düzeyindeki öğrenciler arasında sigara içme oranları % 23 ile 48 arasında farklılık gösterirken, lise öğrencilerinde bu oran % 20 ilköğretim öğrencilerinde % 12'dir.

2.2.2 Türkiye'de Mevcut Sigara Tüketim Profili

Türkiye ve Nüfus Araştırması (2003), 15-49 yaş grubu kadınlar için sigara içme oranını % 28 olarak bildirmiştir. Bu değer, 1993 araştırmasında % 18'dir. Bu oranlar, 1993 ile 2003 yılları arasında 15-49 yaş grubunda salgının büyüdüğünü göstermektedir. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 15-49 yaş grubu kadınlarda sigara içme oranının eğitim durumuyla önemli düzeyde değiştiğini de göstermektedir. Sigara içme oranı, okul bitirmemiş eğitimsiz grupta % 18 iken eğitim düzeyi yükseldikçe artmış, lise ve üzeri eğitilmiş grupta % 44 olmuş, gebeler için sigara içme oranını % 15, emziren anneler için % 20'yi bulmuştur (33). Ulusal Hastalık Yüğü ve

Maliyet Etkililik Projesi Hane Halkı Araştırmasında 18 yaş ve üzerindeki Türkiye erişkin nüfusunu temsil eden bir örnekleme 2003 yılı için sigara içme oranı % 33, (erkeklerde % 51, kadınlarda % 19) olarak bulunmuştur. (Yücel, 2007).

Ülkemizde 23 milyonun civarında sigara içicisi bulunmaktadır. 23–36 yaş arası en yoğun yaklaşık 9,5 milyon içici bu yaş gurubunda % 67'sini kapsamaktadır (Türkiye Sigarayla Savaş Derneği).

2.3. Sigara Tüketimi ve Psikolojik Sorunlar ile İlişkisi

Khantzian'a göre madde kullanımına yönelen kişiler yaşadıkları ve yaşıyor oldukları bazı psikolojik sebeplerden dolayı madde kullanmaktadırlar. Bu maddeyi kullanarak kendilerini iyi etmeye, bir bakıma kendilerine göre kendilerini tedavi etmeye, iyi hissetmeye çalışmaktadırlar. Khantzian bu modele self- medication (kendi kendini iyi etme modeli) demiştir.

Kendi kendini iyileştirme ile ilgili modeller (self-medication models) bağımlılığın duygusal ve psikolojik yönleri ile ilgilenmektedirler. Bu düşüncelere dayalı görüşler madde bağımlılığının kişiyi rahatsızlık verici duygu ve düşüncelerden uzaklaştırıp, stres ve negatif düşüncelerle baş edebilmesini kolaylaştırdığını öne sürmektedirler. (akt. iç. Yarış, 2010) Khantzian'ın çalışmasına göre de nikotin maddesi yani sigara, üzüntü ve kederi hafifletmek için kullanılan bir maddedir. Bir başka deyişle insanlar negatif düşüncelerden, sorunlarından ve üzüntülerinden kurtulabilmek ve bu duygularını azaltabilmek için sigara kullanmaktadırlar.

Wills ve Shiffman'ın (1985) yaptığı bir çalışma ile öne sürdüğü stresle başa çıkma modeli (stress- coping model) madde kullanımında stres ile başa çıkabilmek için kullanılabilen bir yol olarak görülmektedir. Bu model (stress-coping) genel olarak değerlendirilip detaylı ve çok yönlü incelendiğinde

madde kullanımının ortaya çıkışı ve devam ettirilmesi durumunun kişilerin olumsuz duygu ve düşüncelerden ve psikolojik sorunlarından uzaklaşma istemeleri ile oldukça yakından ilişkili olduğu ortaya çıkmaktadır. Araştırmacılara göre stres altındaki bireylerin kullandığı stresle başa çıkma mekanizmaları, madde kullanımının olumlu ve olumsuz etkisinin bağımsız boyutları olarak rol oynamaktadır. Wills ve Shiffman'a (1994) göre madde kullanımı, özellikle alkol ve sigara kullanımı, sadece olumlu duygu ve düşünceleri artırmakla kalmaz, ek olarak olumsuz duygu ve düşünceleri de azaltmaktadır. Madde kullanımı ile birlikte vücudumuz da bulunan dopamin kimyasalı aktive olmaktadır. Bu da vücudumuz da anlık olarak haz alma duygusu ile birlikte kişiye kendini iyi hissettirir ve olumlu düşünceler aktive olur. Fakat bu düzenli yapıldığı zaman etkisi azalmakta ve vücudun dopamin salgı sisteminde bozukluğa yol açmaktadır. Böylece iyi hissetme durumu belli bir süre sonra yerini olumsuz duygulara bırakmaktadır. Fakat vücut stresle baş edebilmek için doğal dengesine bırakıldığı zaman dopamin seviyesini düzene sokacak çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Stress-coping model aşağıdaki çıkarımları yapmaktadır:

- Psikolojik sorunlarla başa çıkma yolları konusunda yeterli bilgiye sahip olmama durumu kişilerin madde kullanımına yönelmelerine sebep olmaktadır.
- Yüksek derecede üzüntü, keder ve olumsuz duygu durumu kişilerin madde kullanımına olan yatkınlıklarını artırmaktadır.
- Kişilerin madde kullanımı davranışı, madde kullanımının bireyleri motive edici yönleri tarafından pekiştirilmektedir ve kişiler bu maddeleri kullanmaya devam etmektedirler.

Araştırma sonuçlarına dayalı literatür bilgilerinde sigara kullanımı ve birçok psikolojik bozukluk arasında ciddi bağlantıların olduğu görülmektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığının panik atak, depresyon, kaygı, alkol kullanımı ve alkol kullanımına dayalı

bozukluklar, diğere madde kullanımı, davranış bozuklukları, fobiler, şizofreni ve bipolar bozukluklar başta olmak üzere birçok hastalık ile ilişkisinin olduğu ortaya çıkmıştır. Bush ve arkadaşlarının (2007) yapmış olduğu bir araştırmaya göre sigara kullanımı özellikle psikolojik bozuklukları olan gençler arasında oldukça yaygın durumda. Kaygı bozukluğu %37.8 oranında sigara içicilerinde, %19.8 oranında arada bir sigara içenlerde ve %14.5 oranında da sigara içmeyenlerde görülmektedir. (Yarış, 2010)

Sigara kullanımı ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkinin yönüne yönelik yaklaşımlar nedensel modeller olarak bilinmektedir. Buna göre bir nedensel model:

- 1) Psikolojik bozukluklar sigara kullanımının ortaya çıkması ve artışına ve potansiyel sigara kullanımını bırakma davranışının azalmasına sebep olur,
- 2) Sigara kullanımı psikolojik bozuklukların ortaya çıkmasına bir sebeptir (akt. İç. Breslau, Yarış,2010) düşüncelerini savunabilir.

Bu iki teori ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır fakat çalışma sonuçları birbirini ile tutarsızlık gösterebilmektedir. Bazı çalışmalar, sigara kullanımının psikolojik bozukluklara sebep olduğunu ortaya çıkarmışken bazıları da psikolojik bozukluğun varlığının sigaraya başlama davranışını artıran en büyük faktörlerden biri olduğunu ortaya çıkarmıştır. Örneğin, Yarış' ın (2010) araştırmasına göre, Cuijpers, Smit, Ten Have ve de Graaf (2007) yaptığı çalışmasında alkol kullanımı, kaygı ve distimi gibi ciddi psikolojik bozuklukların sigara kullanımından kaynaklandığını ortaya çıkarmıştır.

Yapılan araştırma çalışmalarının neticesinde psikolojik bozuklukların sigara tüketimini artırdığı ortaya çıkarmıştır. Özellikle yaygın anksiyete bozukluğu sigara tüketimini artırıcı bir etkidir. Yapılan tüm bu çalışmalar kapsamında nedensellik durumu, sigara bırakma ve psikolojik bozukluklar

arasındaki yön henüz çok net değildir.

Ergenler ile yapılan bazı araştırmalar, sigara kullanımı ve depresyon arasında çift yönlü bir ilişkinin varlığı ortaya çıkmıştır. Çift yönlü model (bidirectional model) sigara kullanımı ve psikolojik bozukluklar arasında karşılıklı bir ilişkinin olduğunu, bu iki durumun birbirini karşılıklı olarak etkilediğini öne sürmektedir. Diğer bir yandan, aynı çevrede büyüme veya genetik sebeplere dayalı çıkarımlarda bulunan yaklaşımlara göre de bu etmenler bireylerin sigara kullanımı ve psikolojik sorunlara olan yatkınlıklarını belirlemektedir. Nedensel olmayan bu modele göre (noncausal model), genetik faktörler, sosyal zorluklar, stresi ortaya çıkaran olaylar ve nevroitiklik gibi bazı kişilik özellikleri sigara kullanımı ve psikolojik bozuklukları ortaya çıkaran ortak etmenlerdir. (Yarış,2010)

2.3.1. Anksiyete (Kaygı Bozukluğu) ve Sigara Kullanımı

Anksiyete günlük hayatımızda hepimizin zaman zaman yaşadığı normal bir duygudur. Tehdit veya tehlike karşısında bazen de tehlike olarak algıladığımız bir durum karşısında otomatik olarak yaşadığımız duygusal bir tepkidir. Anksiyete yaşayan kişi endişe, kaygı, sinirlilik, gerginlik, stres, korku gibi duygular yaşar ve bunu yaşamasına neden olan durum dışında başka bir şey düşünemez. Çoğu zaman kişi endişelerinin aşırı olduğunun farkındadır, ancak endişelenmelerini denetleyemezler ve bir türlü sakinleşemezler. Çevrelerinde “aşırı evhamlı” olarak tanınırlar.

Temel belirtiler olan aşırı ve rahatsız edici korku ve kaygının yanı sıra kaygının diğer duygusal belirtileri: Tedirginlik ve endişe duyguları, felakete odaklanma, gergin ve her an tetikte hissetme, en kötü olasılığı düşünme, asabiyet (Sinirlilik), huzursuzluk, tehlike işaretlerini gözlemedir. Bununla birlikte kaygı bir histen daha fazla bir şeydir. Bedenin savaş ya da kaç tepkisine bağlı olarak anksiyete birçok fiziksel belirtiyi içerir. Bu fiziksel belirtiler nedeniyle bir çok kişi bu durumun medical bir hastalık olduğunu

düşünür. Kalp çarpıntısı, terleme, sersemlik, sık idrar yapma ya da ishal durumu, nefes almada güçlük, titreme ya da seğirme, kaslarda gerginlik, baş ağrısı, halsizlik, uykusuzluk gibi nedenlerle hastaneye başvururlar. Bununla birlikte Bir çok anksiyete hastası aynı zamanda depresyon da yaşayabilmektedir. Depresyon, anksiyeteyi kötüleştirdiğinden (ve anksiyete depresyonu kötüleştirdiğinden) her ikisi için de tedavi arayışına girilmesi önerilir.

Bir kısım insanın neden sürekli olarak daha fazla kaygılı olduğu halen araştırma konusudur. Bu durumun gelişmesine kalıtsal faktörlerin yanı sıra çocukluk dönemi yaşam deneyimlerinin de etkisi yadsınamayacak düzeydedir. Kişilerin kendilerini her an tetikte hissediyor olmaları, yaygın kaygı hallerinin yanı sıra düşünsel şemalarıyla (felaket senaryoları gibi) da ilişkili görünmektedir.(Prof, Dr. Arıkan, 2013) Stresler anksiyetenin gelişiminde önemli rol oynar. Çocukluk dönemi ve genç erişkinlik çağları arasında başlayan anksiyete yavaş ve sinsi bir gelişim gösterir. Stresli yaşam olayları olduğunda belirtiler çoğunlukla kötüleşir. Hastalığın oluşmasında “kalıtsal etkenler, beyin nörokimyasındaki değişiklikler, kişilik özellikleri ve stres verici yaşam olayları” etkilidir. (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2016)

Sigara içme davranışı ve anksiyete (kaygı, endişe) arasındaki ilişkiyi ölçmeye dayalı yapılan kesitsel ve boylamsal çalışmaların sonuçlarının birbiriyle tutarsız olduğu ortaya çıkmıştır. (Atmaca, 2015) Genel olarak kesitsel çalışmalarda kaygı ve endişe durumunu yaşayan ergenlerin yaşamayanlara oranla sigara içme davranışına daha yatkın oldukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca ergenlerdeki ve gençlerdeki sosyal korkuların nikotin bağımlılığını artırıcı etkisinin bulunduğu anlaşılmıştır. (Atmaca, 2015)

Boylamsal çalışmalarda yine net olmayan çelişkili sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Bazı çalışmalar, kaygı ve endişe durumun sigara içme davranışı ile ilişkisini ortaya koyarken diğer yandan da kaygı ve endişe durumunun sigarayı içme davranışını belirleyici ve ortaya çıkarıcı bir etken olmadığı

sonucunu bizlere vermiştir. Örneğin, Yarış'ın (2010) çalışmasında bahsettiği Johnson ve arkadaşlarının (2000) çalışmasına göre, çok fazla sigara kullanımı panik, agorafobi gibi kaygı ve endişe bozuklukları riskini artırmaktadır.

Oxford ve Cambridge Üniversiteleri ve Kings College London'da bir araştırmada, katılımcıların kaygı düzeylerini ölçmek için yapılan araştırmaya katılmadan önce alınan bilgilerde sigara içme nedenleri sorulduğunda, stresle baş etmek ve kendilerini iyi hissetmek için içtiklerini söylemişlerdir. Çalışma için İngiltere'nin Ulusal Sağlık Servisi Sigarayı Bırakma Kliniklerinden 491 kişi takip edilmiş. Katılımcılara nikotin bandı verilmiş ve hepsi 8 hafta boyunca süren haftalık randevulara devam etmişlerdir. Katılımcılardan 106 kişiye (yüzde 21.6) sigarayı bırakmadan önce çoğunluğu anksiyete ve duygudurum bozuklukları olan ruh sağlığı sorunları tanısı konulmuştur. 6 ay sonra katılımcılardan 68 kişi (yüzde 24'ü) sigara içmeye devam ettiği görülür ve bu 68 kişinin içinde 10 kişinin psikiyatrik bozukluğu vardır. Sonuçlara bakıldığında sigarayı bırakanların anksiyete düzeyinin düştüğü görülmüştür. (British of Journal'dan aktaran Geyimci, 2013) Yaş, cinsiyet, sıkıntılı geçirilmiş çocukluk dönemi, alkol ve madde kullanımı, depresyon, ailedeki sigara kullanımı, eğitim seviyesi ve psikopatolojinin kontrol değişkenleri olarak tutulduğu çalışmada, diğer bir yandan, kaygı ve endişe bozukluklarının sigara kullanımını başlatmaya yönelik çok önemli bir ilişkisinin olmadığı ortaya çıkmıştır.

Yapılan tüm bu çalışmaların tersine Breslau ve arkadaşlarının (2004) yaptıkları bir çalışmada en üst düzeydeki kaygı bozukluklarının sigaraya başlama ve bağımlı olmaya kadar gidecek etkisinin olduğu görülmüştür. Sigaraya ulaşmak ve tüketmek artık erişilebilmesi en kolay maddedir. Yapılan araştırmalar sonucunda, uzun süren ve geçmişten gelen sigara tüketiminin panik bozukluk ve agorafobi ile arasında bir ilişki olabileceği ve panik ve agorafobi riskinin uzun süreli sigara kullanımı ile düştüğü ortaya çıkmıştır.

Kaynak taramalarında, araştırmacıların endişe ve kaygı durumunu bazen sigara içme davranışı ile ciddi şekilde ilişkilendirdiklerini grlyorken, bazı çalışmalarda ise sigara içme davranışı ile kaygı ilişkisinin, depresyon durumu ile sigara içme davranışı arasındaki ilişki kadar önemli olmadığını açıkladıklarını görmekteyiz.

Breslau ve arkadaşlarının (1991) yaptıkları bir araştırmaya göre nikotin bağımlılığının kaygı bozuklukları ve birden fazla hastalığın aynı anda bulunması durumları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Aynı zamanda çalışmada kaygı bozukluğu ve sigara kullanımı arasındaki ilişkinin nikotin bağımlılığı olan katılımcılarda nikotin bağımlılığı olmayanlara oranla daha fazla olduğu da görülmüştür. Buna ek olarak, yaş ve madde kullanımı kontrol değişkeni olarak alındığında nikotine bağımlılığı olan katılımcıların sigara kullanmayanlara oranla daha fazla kaygı bozukluğuna yakalanma riskine sahip oldukları görülmektedir.

Araştırmalar gösteriyor ki kaygı durumu yaşayan ve sigara kullanan kişiler, sigara kullanmayan ve kaygı bozukluğu yaşayanlara oranla daha fazla kaygı belirtileri göstermektedirler. McCabe ve arkadaşları (2004) sigara içme davranışını şu üç kaygı bozukluğu ile karşılaştırarak bir çalışma yapmışlardır; agorafobinin yaşandığı ya da yaşanmadığı panik, obsesif kompulsif bozukluk ve sosyal fobi. Araştırma sonuçlarına göre panik bozukluğu yaşayanlar %40.4, sosyal fobi yaşayanlar %20 ve obsesif kompulsif bozukluk yaşayanlar da %22.4 oranında sigara içme davranışında bulduklarını belirttiler. Ayrıca sigara kullananlar kaygı, depresyon ve stres ölümlerinde sigara kullanmayan katılımcılara oranla daha yüksek skorlar almışlardır.

Mykletun, Overland, Aaro, Liabo ve Stewart (2008) kesitsel bir çalışma yapmıştır. Katılımcılar 20 ve 89 yaşına kadar geniş bir örneklemden seçilerek sigara içme davranışı, kaygı durumu ve depresyon değişkenleri arasındaki ilişki, kaygı durumu ve depresyon arasındaki birden hastalığı aynı anda taşıma durumu ilişkisi ve sigara içen kişilerdeki kaygı ve depresyon

durumu araştırılmıştır. Sonuçlara göre, kaygı durumunun sigara içme davranışı ile ilişkisinin depresyondan daha fazla olduğu görülmüştür. Kaygı durumu yaşayan depresif hastalarda sigara içme durumunun daha çok göze çarptığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca, sonuçlara göre kadın katılımcılar ve genç katılımcılar üzerinde sözü edilen ilişkilerin daha güçlü olduğu saptanmıştır. Bunlara ek olarak, kaygı durumu ve depresyon hala sigara içen kullanıcılar üzerinde eskiden sigara kullananlara nazaran daha fazla görülmektedir. Ayrıca sigara kullanıcıları üzerinde sigara kullanımı, kaygı durumu ve depresyon ve kaygı durumu ilişkilerinin daha yüksek olduğu, eskiden sigara içen ve hiç içmeyenlere oranla daha yüksek görülmüştür.

Yani yapılan tüm bu araştırmalar sonucunda kaygı durumu ve kişisel veriler, alkol problemleri ve somatik semptomlar gibi faktörler göz ardı edildiğinde, depresyon ve sigara kullanımı arasındaki ilişkinin önemli olmadığı kanısı ortaya çıkmakta ve söylenmektedir.

Feldner ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında travma sonrası stres ve sigara içme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın sonucunda sigara içme davranışının, cinsiyet ve günlük sigara tüketim miktarı kontrollü tutulduğunda, travma sonrası stres durumunun olumsuz etkilerini azalttığı yönünde bulgulara rastlanmıştır. Ayrıca sigara kullanımının kaygı durumunu yönetme ve diğer olumsuz duygulardan kurtulmak için de kullanıldığı ortaya çıkmıştır. Genel olarak, sigara kullanan bireyler kaygı durumları ve yaşadıkları olumsuz duygular sebebiyle sigara kullandıklarını belirtmişlerdir.

Başka bir çalışmaya göre de sigara içmeyen kadınlara oranla, 24 hafta önce doğum yapmış ve sigaraya başlamış olan kadınlar daha fazla kaygı bozukluğu yaşamaktadırlar. Park ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bu çalışmaya göre kadınlar sinirlilik ve kaygı durumundan dolayı sigara içmeye başlamaktadırlar. Aynı çalışmada stresin sigara içme davranışını kaygıdan daha fazla etkilediği yönünde de bir sonuç çıkmasına rağmen, çalışmanın kadınlar üzerindeki boyutunda stresin sigara içme davranışını kaygıdan daha

fazla etkilediği görülmüştür.

Zvolensky ve arkadaşlarının (2009) yaptığı bir çalışmaya göre de kaygı bozukluğunun sigara içme davranışını bırakma ya da yeniden başlama durumunu etkilemediği sonucu ortaya çıkmıştır. Ayrıca sürekli kaygı bozukluğu yaşamış olma durumunun yaygınlığı sigara bırakma girişiminde başarısız olanlar arasında daha yüksek, sigarayı bırakmış olanlar arasında ise daha düşüktür. Ama yine de sigara bırakma girişimi başarısız olanlar arasında sürekli kaygı durumu yaşama riski çok da önemli bir artış göstermemiştir. Ancak, sigarayı bırakmış olanlar arasında kaygı durumu yaşama olasılığının oldukça düşük olduğu görülmüştür. (Yarış, 2010)

Sigara kullanımı ve kaygı bozukluğu arasındaki ilişkiye bakıldığında yapılan araştırmaların sonuçları genel olarak tutarlı verilerden oluşmaktadır. Araştırmaların sonuçları incelendiğinde görülüyor ki kaygı düzeyinin yüksek olması bireyleri sigara tüketme davranışına daha fazla itmektedir. Bu durumu, kişinin var olan anksiyete probleminde kurtulmak için, anksiyetesini düşürdüğüne inandığı bir maddeye, sigaraya, bağlanmış olduğu ya da etrafındaki insanların kaygıdan kaçınma yolu olarak sigara içme davranışını göstermelerinden etkilenmiş olacağı ifadesini kullanabiliriz. Fakat anksiyete nedeniyle sigara kullanımına başlayan bireylerin, sigarayı bıraktıktan kısa bir süre sonra yaşadıkları ilk endişe, anksiyete durumunda, bu durumu tekrardan yaşamamak ve kaçmak için sigaraya tekrar başlama eğilimi göstermeleri de bu kişilerin düşünce süreçleriyle ilişkilidir. Aslında, kişiler sigara içmenin, vücutlarına zararlı olduğunu bilseler de kaygı durumunu azalttıklarına inanmış ve yaşadıkları ilk sıkıntılı süreçte sigaraya başvurmuşlardır.

Kaygı bozukluğu sebebiyle sigara içmeye yönelen bireyler, sigara içme davranışını kaygı durumu ile ilişkilendirdikleri için, her sigara içme isteğinde kaygı yaşamaktadırlar diyebiliriz. Yani, sigara bağımlısı olan kişiler, sigarayı her kullandıklarında kendilerinde bir kaygı durumu hissetmeye odaklanmaktadırlar.

2.3.2 Sigara Kullanımında Stres Faktörü

Stres, bireyler üzerinde etki yapan ve onların davranışlarını, başka insanlarla ilişkilerini etkileyen bir durumdur. Durup dururken ya da kendiliğinden oluşan bir durum değildir. Stresin oluşması için, insanın, içinde bulunduğu ya da hayatını sürdürdüğü ortam ve çevrede meydana gelen değişimlerden etkilenmesi gerekir. Ortamdaki değişimlerden her birey etkilenir ancak, bazı bireyler bu değişimlerden daha çok veya daha yavaş etkilenmektedirler. Stres, bireyin yaşadığı ortamda meydana gelen bir değişimin o bireyin üzerinde etkiler bırakması ile ilgilidir. Bu etkiler insanın ortamı değiştirmesinin sonucunda da olabilir. Stresin oluşması için ortamdaki etkilenen bireyin vücudundaki özel biyo-kimyasal değişimlerin oluşmasıyla bireyin vücut sisteminin harekete geçmesi gereklidir. (Özen, 2016) Yapılan araştırmalar neticesinde stres ile sigara içme davranışı arasında, bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Nasıl stres yapıcı olay ve durumlar diğer maddelerin kullanımını artırıyor ise stres faktörü sigara kullanımını da artırmaktadır.

Parrot, (1994) yaptığı araştırmaya dayalı olarak sigara içiminin sanılanın aksine stresi artırdığını belirtmektedir. Sigara içmeden önce düşük bir düzeyde olan stresin sigara içmeye başladıktan sonra daha üst seviyelere çıkmış olması bunu göstermektedir. Parrot bu çalışmasını öğrenciler üzerinde yapmıştır. Sigara içen öğrencilerin içmeyenlere oranla daha yüksek stres seviyelerine sahip olduklarını görmüştür. (Yazıcı, 2002) Sigara içme davranışı ve psikolojik stres arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar, stresin; sigaraya başlama, sigara içme, sigarayı bırakma ve bıraktıktan sonra tekrardan başlama durumlarını doğrudan etkilediğini göstermektedir.

Stresin sigara kullanımı ile olan ilişkisi, ergenler arasında yapılan sigaraya başlama nedenlerine yönelik araştırmalarda ergenlerin stres sebebiyle sigaraya başlaması sonucu ortaya çıktığından itibaren araştırılmaya başlanmıştır. Stresi içeren her türlü olayın sigaraya başlama davranışını

artırdığı yönünde bulgular yapılan çeşitli çalışmalar ve araştırmalar sonucunda ortaya çıkmıştır. Ayrıca, stresli olayların, sigara içme davranışını sadece deneyimlemiş olan bireylerin günlük sigara içme davranışına geçiş yapmalarına bir sebep olduğu da bu çalışmalarda görülmüştür.

Koval ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada 6. Sınıf öğrencilerinde sigara içme davranışı ve akut ve kronik stres arasında bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Araştırmacılara göre stres oranı arttıkça sigara içme davranışının görülme sıklığı da bir o kadar artmaktadır.

Koval ve Pederson'un (1999) yaptığı bir çalışmada yine 6. Sınıf öğrencilerinin stresle başa çıkma durumu ve sigara kullanımının psikolojik risk faktörleri ile ilgili hipotezi araştırılmıştır. Stres olumsuz olayların olması ile ölçülmüştür. Sonuçlara göre stres kadınlarda da erkeklerde de sigara kullanımı açısından bir risk faktörü oluşturmakta ancak depresyon sadece erkeklerde sigara kullanımını tetiklemektedir. Bu çalışmada isyankârlık ve çevresel sigara dumanı erkekler için en önemli risk faktörleri olarak görülürken, annenin sigara içmesi ve isyankârlık da kadın katılımcılar için bir risk faktörü olarak görülmüştür.

Her iki çalışmada da her ne kadar stres kadın ve erkek ergenler için önemli olarak görülmüş olsa da, sigara kullanımının altta yatan mekanizması kadın ve erkekler için farklı olarak görülmektedir. Yani katılımcıların sigara kullanımlarını tetikleyen şeyler cinsiyetlerine göre farklılaşmaktadır.

Aynı şekilde Byrne ve Mazanov 1999'da cinsiyetin sigara kullanımını tetikleyen stres faktörleri üzerinde etkili olduğunu yaptığı çalışmasında ortaya koymuştur. Ergenlik stresinin kaynağı ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiler kızlarda erkeklerdekine oranla daha güçlü olarak görülmüştür. Ayrıca sigara içme davranışının aileyle ilgili stres sebebiyle daha fazla görüldüğü de saptanmıştır.

Byrne ve Mazanov'un (2003) bir çalışmasında da stresin sigara içme davranışı ile ilişkisi erkeklerde güçlü görülmemiş ama kadınlardaki ergenlik dönemi stresi ile oldukça ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar stres ve sigara içme davranışı ilişkisinin üzerinde cinsiyet faktörünün önemli bir etkisinin olduğu hipotezini ortaya koyuyor.

Unger ve arkadaşlarının (2001) yaptıkları bir çalışmada Çinli ergenlerin sigara içme davranışları ile stresli yaşam, alkol kullanımı ve depresyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmacılar katılımcılar için 76'sının okul, aile ve ikili ilişkilerle ilgili olduğu 95 farklı stres kaynağı seçeneği sunmuştur. Sonuçlara göre, okulda geçen olumsuz olaylar sigara içme davranışı, alkol kullanımı ve depresif semptomlarla oldukça ilişkilidir. Dolaylı ilişkilere bakacak olursak da depresif semptomların kızlarda okul stresi ve sigara kullanımını etkilediği görülürken aynı semptomların erkeklerde okul stresi ve alkol kullanımı ilişkisini etkilediği görülmüştür.

Stres ayrıca hali hazırda bırakılmış olan sigara içme davranışının nüksetmesine de sebep olmaktadır. Yapılan araştırmalar neticesinde kadınların maddi sorunlar sebebiyle yaşadıkları stresle bıraktıkları sigara içme davranışına tekrar başlama durumuna erkeklerden daha fazla yöneldikleri, erkeklerin de sağlık sorunları sebebiyle oluşan stresle sigaraya kadınlara oranla daha fazla tekrardan başlama davranışı gösterdikleri ortaya çıkmıştır.

Yapılan araştırmalar stres ve sigara kullanımının birbirini tetiklediğini göstermektedir. Bununla birlikte stres faktörünün sigara içmeyi bırakma isteğini olumsuz yönde etkilediği söylenmektedir. Çünkü bireylerin günlük hayatta yaşadıkları stres verici durumlardan baş edebilme yönünde seçimleri yine sigara kullanımı olmaktadır. Yani insanlar stresli durumlarında sigara içme eylemini gösterirken bu davranışın onları rahatlattığını düşünmektedirler.

2.4. Depresyon ve Sigara Kullanımı

2.4.1. Depresyon

Tezel' in yılında yaptığı çalışmasına göre, bilim adamları dünyanın en yaygın ve en ciddi sağlık problemlerinden ikisi olan nikotin bağımlılığı ve depresyonun şaşırtıcı bir şekilde birbiriyle ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir. Verilere göre, tüketilen tüm sigaraların yarısını psikiyatri hastaları içmektedir. Bu hastalar arasında en yaygın problem de depresyondur. Sigara içenlerin de yaklaşık % 30' u da bazı depresyon belirtileri gösterirler. Depresyon ve sigara arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek için öncelikle depresyon ne olduğu ile ilgili detaylı bilgiye sahip olmamız gerekmektedir.

Mete' nin (2008) yaptığı bir araştırmaya göre, depresyon çok yaygın bir hastalıktır. Yapılan araştırmalar sonucunda her beş kişiden biri yaşamlarında bir dönem depresyon geçirmektedir. Herhangi bir zamanda toplum içinde yapılan kontrollerde her 100 erkekten üçünde, her 100 kadından altısında depresyon görülür. Cinsiyetler arası yapılan araştırmalara göre de kadınların erkeklerden iki kat daha fazla depresyona yakalandığı ya da depresyon için yardım istediği ortaya çıkmıştır. Yaş grubuna dayalı araştırmalardaki sonuçlara göre kadınlar en çok 35-45, erkekler 55-70 yaşlarında depresyon geçirmektedirler. Ailede depresyon geçiren bir kişinin olması, kadın olmak, yalnız yaşamak, yoksul olmak depresyon geçirme riskini artırıcı sebepler arasında yer almaktadır. (Mete, 2008)

Depresyon temel olarak bir mutsuzluk ve çökkünlük hastalığıdır. Depresyonda olan bireyler neşesiz, içe dönük olurlar. Genellikle karamsar, sessiz ve düşünceli bir ruh haline bürünürler. Günlük hayatlarında isteksizdirler. Mimik çizgileri (özellikle alın) belirginleşmiş (omega işareti), omuzlar çökük, yüz üzüntülü ve az bakımlı, her türlü devinim ve davranış yavaşlamıştır. Konuşma alçak sesli ve yavaştır. Yanıt almak güç ve geç olabilir. Ağır depresyonlarda yanıt alınamayabilir. Çökkün duygudurum, sık ağlamalar, üzüntü, bunaltı, tedirginlik, öfkeli, sıkıntılı duygudurum

(disforik mood). Yoğun bunaltılı, ajite duygudurum ajite depresyonda görülür. Sabah artan anksiyete ise özellikle major depresyona işaret ediyor olabilir. Çok ağır durgun, uyuşuk (stuporlu) çökkünlükler bilinç bulanıklığı izlenimi bırakabilir. Genellikle algı bozukluğu görülmez. Çok seyrek olarak suçlayıcı, aşağılayıcı işitme varsanıları tarif edebilirler.

Daha önceden severek yaptıkları faaliyetler artık zor gelmeye başlar. Depresyon kişilerin özgüvenlerini sarsar. Dikkatlerini toplamakta sıkıntı yaşarlar ki artık bir filmi izlemek bir yazıyı okumak bile güçleşmeye başlar. Unutkan olmaya başlarlar. Karar vermeleri güçleşir. (Öztürk O., Ruh Sağlığı Bozuklukları,2015)

Depresyona yakalanan kişilerin uyku problemleri de vardır. Huzursuz uyku, kolayca uykuya dalamama, gece sık uyanma, sabah çok erken uyanma ve sabahları dinlenememiş bir şekilde uyanma görülür. İştahsızlık da baş gösterir. Ölüm düşüncesi oluşmaya başlar. Ölen yakınları akıllarına daha fazla gelir. Tansiyon iniş ve çıkışları gözlemlenir. Kan şekeri seviyeleri değişir ve kalp hastalıkları ortaya çıkabilir. (Mete, 2008)

Depresyonun tanınması her zaman kolay olmayabilir. Bazen kişiler depresyon durumunda olduklarını anlatmakta güçlük çekerler. Bunun fiziksel bir hastalık olduğu, sadece ağrı ya da çarpıntıdan ibaret olduğu düşünülür. Ruhsal etkiler üzerinde çok da durulmaz ya da bu etkilerin ağrılardan ve fiziksel yakınmalardan kaynaklı olduğu düşünülebilir. Alınan ağrı kesiciler ya da kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler altta yatan depresyonu gizleyebilir. (Couper'den aktaran Mete, 2008)

2.4.2 Depresyon Durumunun Sigara Kullanımı ile İlişkisi

Sigara içme eylemi psikolojik bozukluklar içinde yer alan depresyon durumuyla oldukça ilişkilidir. Yapılan araştırmalar sigara içme davranışının depresif durumla birlikte oldukça yaygın olarak görüldüğünü göstermektedir.

Depresyon durumu ve sigara içme davranışı arasındaki ilişkinin niteliği üzerinde birçok etken bulunmaktadır. Kinnunen ve arkadaşlarının 1996'da yaptıkları bir çalışmaya göre depresyon durumunda olan sigara kullanıcılarının depresyonda olmayanlara oranla daha stresli, baş etme becerileri daha düşük, daha fazla psikolojik ve fizyolojik belirtiler gösteren ve olumsuz durumlardan kaçmak için önce sigara içme davranışına daha çok yönelen kesim olduğu belirtilmiştir.

Yapılan araştırmaların sonucunda kesitsel ve boylamsal çalışmalar göstermektedir ki sigara kullanımı ve depresyon arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmalarda sigara kullanıcıları kendilerine uygulanan farklı depresyon envanterlerinde sigara kullanmayanlara oranla daha fazla depresif mod ve depresif semptom göstermişlerdir. (akt. iç. Anda, Covey & Tam, Yarış, 2010) Breslau, Dierker ve Donny ve diğerlerinin çalışmalarına dayanarak Yarış'ın (2010) yaptığı çalışmasında, sigara içenlerin sigara içmeyenlere göre daha fazla klinik depresyon oranına sahip olduklarını öne sürmektedir.

İşsizlik ve bir hastalığa yakalanmış olma durumları ile birlikte, sigara kullanımı klinik depresyonla ilişkilendirilebilecek en güçlü etmen olarak karşımıza çıkmaktadır. (akt. iç. Wilhelm, Mitchell, Slade ve arkadaşları, Yarış, 2010) Ek bilgi olarak depresif bir duygu durum içerisinde olmanın sigarayı bırakma davranışını etkilediği de yapılan araştırmalarda da ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre depresif duygu durumda olan sigara kullanıcıları, depresif olmayan sigara içicilerine oranla sigarayı kullanımını bırakma davranışına daha az yatkınlık göstermektedirler. Bununla birlikte depresif mood'taki sigara içicileri, sigarayı kullanımına son vermek istediklerinde, depresif olmayan sigara kullanıcılarına oranla daha fazla zorluk çekmekte, sigarayı kullanımını bıraktıktan sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtilerini yoğun bir şekilde yaşamaktadırlar. Ek bilgi olarak, depresif durumda olan bireyler sigara içmeyi terk ettikten belli bir süre sonra tekrardan sigara içmeye meyilli olma durumları oldukça yüksektir.

Prinstein ve La Greca'nın (2009) yaptığı çalışmaya göre depresif semptomların sigaraya başlama ya da sigara kullanımını deneyimleme davranışını tetiklediği ortaya çıkarken Breslau ve diğerlerinin 1994'de yaptığı bir çalışmada sigara kullanımının depresif semptomları artırıcı bir özelliğinin olduğu ortaya çıkmıştır. Park'ın (2009) yaptığı boylamsal bir çalışmaya göre, Kuzey Koreli öğrenciler üzerinde depresyonun sigara içme davranışı üzerindeki en güçlü etken olduğu fakat devamlı olmayan ya da devamlı sigara kullanımının ilerleyen bir yıl içinde depresyonu tetiklemediği ortaya çıkmıştır. Prinstein ve La Greca'nın çalışmasına dayanarak Yarış (2010), çocuklukta geçirilen depresyon durumunun ergenlikte sigara içme davranışını tetiklediğini ortaya çıkarmıştır. Bu konuda Repetto, Caldwell ve Zimmerman'ın (2005) yaptığı çalışma da aynı sonucu desteklemekte, depresif semptomların sonraki sigara kullanma davranışını artırdığı sonucuna varmaktadır. Aynı çalışma depresif semptomların zaman geçtikçe azaldığını ama sigara içme davranışının arttığını öne sürmektedir.

Yarış'ın aktarımına göre Haukkala ve arkadaşlarının (2000) yaptığı araştırma ile depresyonun, sigara bırakma davranışının görülmesinde seyreklik ve öz yeterlik ile ilişkili olduğunu ortaya çıkarmıştır. Sigara kullanımı bırakıldıktan sonra klinik depresyon durumu ve depresif duruma yönelme davranışlarında artış görülmüştür. (akt. iç. Tsoh, Yarış, 2010)

Pesa, Cowdery, Wang ve Fu'nun (1997) yaptığı bir çalışmada ergenler arasında depresyon ve sigara içme davranışı arasındaki ilişkinin cinsiyetlere göre farklılık gösterip göstermediğine değinmişlerdir. Çalışmalarında, her iki cinsiyetin de sigara içmeyenlere oranla sigara içenlerin daha fazla depresyon durumu yaşadıkları ortaya çıkmıştır. Diğer bir yandan, depresyon ve sigara kullanımı arasındaki ilişkinin kadın kullanıcılar da daha aşikâr olduğu, kadın kullanıcıların depresyonun tüm duygularını (mutsuzluk, üzgünlük, deprese olma durumu, endişe, sinirlilik hali ve kızgınlık) erkek kullanıcılar da daha fazla yaşadıkları görülmüştür. Sigara kullanan erkekler arasında da

depresyonun sadece tek bir duygu halinin (uykuya dalmada yaşanan zorluk) farklılık gösterdiği görülmüştür. Sigara kullanımı hem erkek hem de kadınlarda depresyon, stres, fiziksel sağlığa zarar olarak görülse de Jarvelaid' in çalışmasına göre de kadın sigara kullanıcıları erkeklere oranla daha fazla intihar düşüncesi taşımaktadırlar.

Ergenler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre, depresif semptomlar gösteren bir kişinin çok fazla sigara içme davranışı göstermesinde depresiflik durumu çok da etkili değilken, şu andaki sigara içme davranışı gelecekte aslında deprese durumlar yaşamayacak olan bir topluma depresif semptomlar yaşatacak bir etkidir. Goodman ve Capitman'ın (2000) yaptığı bir çalışmayı referans alan Yarış 'a göre (2010) ergenler arasında ağır sigara kullanıcılığı üzerinde depresyonun çok büyük bir etkisi yoktur. Fakat sigara içme davranışı depresif durumların artışında önemli bir etkiye sahiptir. Bu çalışmaya göre, ayrıca, ailelerin görüşlerine dayalı alınan raporlarda, sinirlilik haline sahip ergenlerin sigara içme davranışına daha fazla eğilim gösterdikleri ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada ailelerin raporlarına istinaden sinirlilik hali yorumlarında belirtilen yüksek derecede sinirlilik durumunun olması anksiyete veya depresyonun bir sinyali olarak görülebilir. Özet olarak, araştırma bulguları gösteriyor ki sigara içme davranışı depresif semptomların ortaya çıkışını tetikleyen bir davranış olarak birçok araştırmada öne sürülmüştür.

Breslau ve arkadaşlarının (2004) yaptığı bir çalışmada depresyon durumunun en aktif hali olan majör depresyonun günlük sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığına yol açtığı ortaya çıkmıştır. Daha önceden Breslau ve arkadaşlarının daha önceden 1991 ve 1998 yıllarında yaptıkları çalışmalarda da sigara kullanımının depresif semptomlar gelişmesine yol açtığı bulunmuştu. Yapılan araştırmalar neticesinde ortaya çıkan veriler birbiri ile örtüşmektedir.

Lekka ve diğerlerinin (2007) yaptığı araştırmada erkeklerde sigara

içme davranışı ve psikolojik sağlık arasındaki ilişki ortaya çıkartılmıştır. Çalışmada yüksek depresyon skorlarının günlük sigara içme davranışı ile doğrusal oranda bir artış gösterdiği saptanmıştır. Buna ek olarak Park ve diğerlerinin (2009) çalışmasına göre de sigara kullanımı ve doğum sonrası depresyon durumu arasında bir ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada doğum sonrası sigara kullanan kadınların sigara kullanmayanlara oranla daha fazla depresif semptomlar yaşadığı ve aynı semptomları tekrar yaşama durumlarının sigara kullanma durumları ile önemli derecede ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Ludman ve arkadaşları'nın (2000) yaptığı bir araştırmada da hamileliğinde sigarayı erkenden bırakan kadınların daha az seviyede depresyon durumu sergiledikleri görüldü. Bu da depresif semptomların sigarayı bırakma davranışı ile de önemli bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir.

Windle ve Windle'in (2000) bir çalışması sigara içme davranışı ve depresyon arasında karşılıklı bir ilişkinin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu çalışmada ailelerin sigara içme davranışı, sosyal destek, akranların madde kullanımı, katılımcıların madde kullanımı ve sosyallik durumu kontrol değişkenleri olarak belirlenmiştir.

Depresyon duygu durumunun sigara içme eylemi ile arasındaki ilişkinin yanı sıra sigara kullanımını bırakma davranışı üzerindeki etkisinin de olduğu yapılan çalışmalara dayanarak söylelenebilir. Kullanıcılar sigarayı bıraktıktan sonra da depresif duygu durumunu sürdürebilmektedir ayrıca bu belirtiler sigara bırakıldığı için ortaya çıkmış belirtiler olabilmektedir. Wetter ve arkadaşlarının (2000) çalışmasına göre özellikle depresyon geçmişi olan bireylerin sigarayı bıraktıktan sonra sigara kullanmaya tekrar başlama eğilimleri depresyon geçmişi olmayanlara oranla daha yüksektir. Daha önceden depresyon durumu yaşamış olan bireylerin sigarayı bıraktıktan sonra yaşadıkları herhangi bir olumsuz durum ve duygulanım karşısında, o durum ve duygudan kurtulmak için tekrardan sigaraya başvurdukları görülmektedir. Bu da bize bireylerin sigara içme davranışını olumsuz durumlardan kurtulma

ile ilişkilendirebildiklerini göstermektedir. (Yazıcı, 2002)

Berlin ve Covey'in (2006) depresyon durumu ve diğer psikolojik bozuklukların görülmediği yetişkin sigara kullanıcıları üzerinde yaptıkları boylamsal bir çalışmanın sonuçlarına göre Beck Depresyon Envanteri'nden yüksek skorlara sahip olan kullanıcılar düşük skorlara sahip olanlara oranla daha az sigarayı bırakma eğilimi göstermektedirler. Diğer bir deyişle, Beck Depresyon Envanteri'nden alınan yüksek skorlar sigarayı bırakma girişimindeki başarısızlıklarla doğrudan ilişkilidir. Ayrıca bu çalışmada kişilik özellikleri ve başa çıkma yeteneklerinin depresyon skorları ve sigarayı bırakma davranışı arasındaki ilişki üzerinde önemli bir etkiye sahip değildir. (Yarış, 2010)

2.5. Sigara Kullanımını Bırakma Yöntemleri

Araştırmada da görüldüğü üzere sigara kullanımı bireyleri depresyona sürüklediği gibi psikolojik ve fizyolojik birçok hastalığa da davetiye çıkarmaktadır. Tüm bu sebepler bireylerin sigara kullanımını sonlandırması için hayatlarında aldıkları en sağlıklı kararlardan olacaktır. Elbette başlaması çok kolay olan sigarayı bırakması, hele ki bağımlı olan bireyler tarafından bu eylemin başlatılması sanıldığı kadar kısa zamanda olacak ve kolay olacak bir girişim değildir. Sigara kullanımını tek başına ve hiçbir yardım almaksızın sonlandıran kişiler olduğu gibi, sigara bırakma düşüncesi olan ama tek başına bırakamayan bireylerde bulunmaktadır. Bireyler sigara kullanımını bırakma kararını aldıktan sonra uzmanların yardımıyla da programlı bir şekilde sigara kullanımlarını belirli yöntemlerle bırakabilmektedirler. Sigara kullanımının psikolojik rahatsızlıklara iyi gelmediği gibi içiciliğin devam etmesiyle yeni problemlere sebep olduğunu da biliyoruz. Çalışmanın bu başlığında, sigara kullanımını bırakma yöntemlerini inceleyeceğiz.

Ülkemizde yaklaşık on yedi milyon kişi sigara tüketicisidir. Ve her yıl ortalama yüz bin insanımız sigaraya bağlı ortaya çıkan hastalıklar nedeniyle

yaşamını yitirmektedir. (Şahbaz & Kılınç, 2005)

Önceki incelemelerimizde de karşılaştığımız gibi sigara bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir etkidir. Tütün kullanımının bu denli yaygın olması da gelecek nesil ve çocukların sağlığı açısından risk faktörünü oluşturmaktadır. Bireyler üzerinde yarattığı psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıkları düşünürsek sigara kullanımının azaltılması ve sonlandırılması toplum ve insan sağlığı açısından büyük bir önem derecesine sahiptir.

Nikotin kullanımının bağımlılık yapıcı özelliğiyle birlikte, öğrenilmiş, koşullu davranışlar, kişilik yapısı ve sosyal yaşam ve çevreyle de ilintilidir. Alınan nikotin maddesinin pekiştirici özelliğinin olması ve devamlı kullanımının sürdürülmesi, belli bir duygu durum veya çevresel faktörlerle ilişkisinin kurulmasına açıklama olarak, pek çok insan sigarayı belli durum ve zamanlarda (yemek sonrası, çayla, alkolle beraber) kullanır ve bu aşamada koşullanma mekanizmasının sigara bağımlılığında oldukça önemli bir etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Sigaraya başlama yaşının genelde adolesan dönemde olması, bu dönemde özellikle depresif duygu durumu, okul başarısında azalma, düşük benlik algısı ve başkaldırma- isyankârlık tablolarının sıklıkla görülebilmesi de sigara bağımlılığında kişilik yapısı ve sosyal etkilerin önemini göstermektedir. (Tunç, 2007)

Sigara kullanımını sonlandırmayı güçleştiren en büyük etkenler nikotin yoksunluk belirtileridir. Sigara içimini bırakma sonrası ortaya çıkan belirtileri inceleyen birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalara göre ortaya çıkan yoksunluk belirtileri çoğunda aynıdır. Bunlar arasında sigara arama davranışı, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü yaşama, huzursuzluk, sabırsızlık, karın ağrıları, açlık hissinde ve yemek yemede artışa bağlı kilo alımı bulunmaktadır. (akt. iç. Prokhorov ve arkadaşları, Tunç, 2007)

Bu yoksunluk belirtileri sigarayı bırakmayı takip eden 1-3. günlerde en şiddetli düzeye ulaşır ve 3-4. haftalarda sonlanır. Fakat bu sürenin, sigarayı bırakanların %40'ında 4 haftadan uzun olduğu ortaya çıkmıştır. (akt. iç. Hughes, Tunç, 2007)

Sigara içmek için şiddetli istek duyma ve kilo alımı gibi yakınmalar 6 ay veya daha uzun sürebilmektedir. Majör depresyonu veya anksiyete bozukluğu olanlarda bu yoksunluk belirtilerinin daha belirgin olduğu görülmüştür. Özellikle majör depresyon öyküsü bulunanlarda sigara bırakılmasının neden olduğu depresif belirtiler daha da şiddetli olmaktadır. (akt. iç. Malone ve arkadaşları, Tunç, 2007) Sigara kullanımı alışkanlık olmakla birlikte tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır. Sigara bağımlılığı hastalara, genel topluma ve sağlık sistemine oldukça büyük bir yüküdür.

Tunç' un (2007) yaptığı bir çalışmada yer aldığı üzere Sigara Kullanımı ve Bağımlılığı Klinik Pratik Rehber Paneli sağlık çalışanlarının klinik ortamlarda uygulayabileceği beş aşamalı bir eylem planı önermektedir:

1-Sor: Gün içinde karşılaşılan her hastaya tütün ve tütün ürünlerini kullanıp kullanmadığı sorulmalı ve dosyasına bu bilgiler kayıt edilmelidir.

2-Öner: Tütün ürünü kullanan her kişiye sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkileri konusunda bilgiler verilmeli ve sigarayı bırakma girişimi önerilmelidir. Sigara kullanımını bırakmaya teşvik edilmelidir.

3-Değerlendir: Her kişinin aslında sigara kullanımını bırakmanın bir aşamasında olduğu unutulmamalıdır. Birey ya sigara kullanmayı bırakmayı düşünmüyordur ki bu durum hekimin önermesi ile değişebilir. Birey sigarayı bırakmayı düşünme, bırakma hazırlığı içinde olma, bırakmayı deneme ya da bırakmış ve bu bırakma durumunu sürdürme aşamalarından mutlaka birindedir.

4-Yardımcı Ol: Sigara kullanıcısı sigarayı bırakmaya karar verdiğiinde bırakma hazırlığı yapılmalıdır. Sigara bırakma nedenleri, sigaranın hayatındaki rolü, sigara kullanım şekli, tetikleyen faktörler belirlenmeli ve kaydedilmelidir. Sigara kullanımını bırakmak isteyen kişiye sosyal destek, psikolojik destek ve telkinler verilmelidir. Sigara kullanımını bırakmak isteyen kişinin ailesi ve arkadaşlarının bıraktığı tarihi bilmesi sağlanmalı ve çevresinin bu kişiye destek olması konusunda uyarılar verilmelidir. Sigarayı bırakan kişiye, çevresinde ona sigara içmeyi hatırlatacak nesnelere kaldırması tavsiye edilebilir. Ayrıca sigara kullanımına koşullandığı nesne ve eylemlerden uzak durması ya da bu nesne ve eylemlerle ilgili başka bir aktiviteyi kendisine koşullandırması tavsiye edilebilir.

5- Düzenle: Sigara kullanımının bırakılmaya başlandığı andan itibaren kişiye gerekli randevular ve görüşmeler ayarlanarak destek sağlanmalıdır. Düzenlenen randevu ve görüşmelerde sigara kullanımının artık olmadığı zamanlardaki duygu durumları kaydedilmeli, eğer kullanım tekrarlandıysa nedenleri üzerinde durulup durum değerlendirmesi ve düzenlemesi yapılmalıdır.

Bireyler sigara kullanımını sonlandırmak amacıyla çok farklı yöntemler denemektedirler. Sigarayı bırakma çabalarının bir kısmı profesyonel bir kısmı da bireysel olmaktadır. Fakat bireysel çabaya dayalı sigarayı bırakma yöntemleri profesyonel değildir diyemeyiz. Bireysel kendi istekleri ve çabaları doğrultusunda profesyonel yöntemlerden kendilerine uyan bazı bilimsel materyal ve teknikleri kullanarak sigarayı bırakmaya yönelmektedirler. Bunun yanında bilimsel materyal ve tekniklere dayalı olmadan yürütülen bazı sigarayı bırakma teknikleri de bireylerce uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalar, profesyonel yöntemlerin bireysel yöntemlerden daha etkin olduğunu ortaya çıkarmıştır. (Yazıcı, 2002)

Sigarayı bıraktırmaya yönelik birçok profesyonel içerikli program

bulunmaktadır. Hall ve arkadaşlarının (1994) yaptığı çalışmaya dayalı olarak Yazıcı bu programların klinik tabanlı yardım programları ve basit yardım programları olarak ikiye ayrılabilirliğini öne sürmüştür. Basit yardım programlarında kendi kendine yardım, doktor tavsiyeleri, broşür ve el ilanlarından yararlanma taktikleri bulunmaktadır. Klinik tabanlı yardım programlarında ise sigara içmeye maruz bırakma, nikotin sakızları, nikotinin etkisini azaltma, kendi kendini yönetme gibi tekniklere yer verilmektedir.

Şu anda sigarayı bırakma konusunda bu programlar dışında başka tekniklere de yer verilmektedir. Sigara kullanımını bırakma programları 5-8 hafta gibi kısa ya da 12- 24 ay gibi uzun süreli olabilmektedir. Sigarayı bırakmaya yardım programlarını farmakolojik ve psikolojik olarak ele aldığımızda aşağıdaki teknikler karşımıza çıkmaktadır (Yazıcı, 2002)

2.5.1 Farmakolojik Özellikli Sigarayı Bırakma Programları

- **Nikotin Sakızları:**

Nikotin sakızları nikotinin ağızda oluşturmuş olduğu etkiyi değiştirmek ve nikotinin olumsuz sonuçlarını önlemek için kullanılmaktadır. Sigarayı bırakma sürecinde nikotin sakızından ya tek başına ya da yardımcı olarak faydalanılmaktadır. Cepeda- Benito'nun (1993) yaptığı araştırmaya dayalı olarak Yazıcı' ya göre nikotin sakızının psikolojik ve farmakolojik diğer tekniklere yardımcı olarak kullanılması tek başına bir bırakma yöntemi olarak kullanılmasından daha fazla olumlu sonuç göstermiştir. (Yazıcı, 2002)

- **Nikotin Parçacıkları:**

Bu yöntem 1992 yılından beri kullanılmaktadır. 16 ve 24 saatlik sürelerle kullanılan parçacıklar uyku halindeyken uygulanmakta ve uyanırken sigarayı bırakmadan kaynaklanan yoksunluk belirtilerini azaltmaya yardımcı olmaktadır. Ancak yapılan araştırmalarda bu parçacıkların kullanan kişilerde cilt bozukluklarına neden olduğu görüşü ile yöntemin kullanılmasında bir takım sınırlamalar getirilmiştir. Basit bir uygulama olan bu yöntem özellikle diğer sigarayı bırakma yöntemlerine destek olarak kullanılmaktadır.

- **Nikotin Burun Spreyi:**

Nikotin burun spreyi, nikotin ve sudan oluşan bir solüsyondur. Bu solüsyon burun deliklerine sıkılarak nikotine olan bağımlılık azaltılmaya çalışılır. Özellikle nikotin sakızından kaynaklanan yetersizliklerle baş etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bir doz, her iki burun deliğine bir püskürtmedir. Her püskürtme 0.5 mg nikotin içerir. Saatte 1-2 doz, azami 5 doz önerilmektedir. Maksimum günlük doz 40 mg' dır. -3-6 ay süreyle kullanılabilir. -En yüksek plazma düzeyine 5-10 dakikada ulaşır. En sık karşılaşılan yan etkileri; burun ve boğaz irritasyonu, aksırık, öksürük, sürekli göz ve burun akıntısı, sinüzit, çarpıntı ve bulantıdır. (Dr. Solak, Z.)

- **Nikotin Bandı:**

24 saatte bir ve 16 saatte bir kullanılan 2 formu vardır. Ülkemizde nikotin bandının Nicotinell adıyla (30, 20,10 TTS'lik sırasıyla 21, 14, 7 mg nikotin salınan, 3 ayrı tip) 24 saatte bir kullanılan formu bulunmaktadır. -Günde 15 adetten fazla sigara içenlerde 21 mg başlanması, bu dozda 4 hafta devam edilmesi, daha sonra 2' şer hafta süreyle sırayla 14 mg ve 7 mg olarak tedavinin 8 haftaya tamamlanması önerilmektedir. Bant tercihen sabah, üst kola veya gövde ön yüzünde tüysüz bir bölgeye uygulanmalıdır ve her gün uygulama yerinin değiştirilmesi gereklidir. Tedaviye hedeflenen bırakma gününde başlanır. Tedavi ile birlikte sigara içilmemesi gerektiği konusunda hasta uyarılmalıdır. Bantların yan etkileri genellikle hafif ve geçicidir, nadiren tedavinin kesilmesine neden olur. Uygulama yerinde allerjik reaksiyon, aritmi, taşikardi, baş ağrısı, soğuk algınlığı benzeri semptomlar, uykusuzluk, bulantı, görülebilir. (Dr. Solak, Z.)

- **Sigaraya Maruz Bırakma:**

Üst üste sigara içirme ve hızlı içirme, dumanını soluma, sigara dumanını ağızda tutma ve şok terapi gibi teknikleri içeren bir yöntemdir. Diğer psikolojik yardım teknikleri ile desteklendiğinde bu teknikten daha

fazla faydalanılmaktadır. Bu tekniği kullanmadan önce uygulanacak kişinin genel sağlık durumunun gözden geçirilmesi ve uygu olup olmadığı konusunda gerekli tetkikler yapılmalıdır. Son yıllarda sigarayı bırakma yöntemi olarak ilaç kullanımı da yaygınlaşmıştır. Özellikle 1998 yılından itibaren “Zyban” isimli bir ilaç kullanılmaktadır. Bu ilaç aynı zamanda “Wellbutrin” adı ile depresyon tedavisinde de kullanılmaktadır. Depresyon ve sigara kullanımı arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda ilacın sigarayı bırakma konusunda etkili olabileceği söylenebilir.

2.5.2 Psikolojik Yardım İçerikli Sigarayı Bırakma Yöntemleri

Psikolojik yardım yöntemi, kendi başına başa çıkma, çevrenden sosyal destek ve motivasyon ile ilişkilendirilerek ele alınmaktadır. Psikolojik yardım içerikli sigara bırakma yöntemi psikolojik yardım isteme ve kendi kendine yardım olarak incelenecektir.

a) Kendi Kendine Yardım

Sigara kullanıcılarının kendi kendilerine yardım ederek sigara kullanımını bırakmaya çalışmasını içeren yardım programıdır. Bireyler bu programda video eğitimi, gevşeme etkinlikleri, sigaraya tekrar başlamayı önleyici kitaplar, broşürler, doktor tavsiyeleri ve elektronik posta yardımını alarak kendi kendilerine sigara kullanımını bırakmaya çalışmaktadırlar.

Yapılan tüm araştırmalara göre sigarayı kendi kendine bırakma süreci oldukça başarılı sonuçlar verdiğini göstermiştir. Aslında bu yöntemler farmakolojik yardım yöntemleri ve psikolojik yardım yöntemleri arasından bir bağımlılıktan kurtulabilmek için bir merdiven olarak görülebilir. Fakat yine de kendi kendine yardım yöntemleri değerlendirmeye dayalı yöntemler kadar yeterli ve etkili değildir. 71.806 kişi üzerinde yapılan ve 633 kişinin sigarayı bıraktığı bir çalışmada kendi kendine yardım programlarının diğer farmakolojik yardım programları kadar etkili olmadığı ortaya çıkmıştır. (akt.

iç. Viswesvaran & Schmidt, Yazıcı, 2002) Bu programların sigarayı bıraktırmada farmakolojik olanlar kadar etkin olmamasına kaşın geniş bir halk sağlığı etkisine sahip olmaları daha önemli bir boyuttur.(akt. iç. Curry, Yazıcı, 2002)

b) Değişim Aşamaları Modeli

Diclemente ve Prochaska tarafından 1982 yılında geliştirilmiş bir modeldir. Aşamalı olarak davranış değişimini inceleyen bu program son yıllarda oldukça fazla kullanılmaktadır. Bu model 5 aşamada gerçekleşmektedir. Bu aşamalar:

- *Bırakmanın düşünülmediği aşama (Pre-contemplation)*: Sigara içmekte olup izleyen 6 ay içinde bırakmayı düşünmeyen hastalar bu aşamadır. Bu aşamadaki hastaların sigarayı bırakmaya olan ilgisi oluşturulmaya çalışılmalıdır. (Tunç, 2007) Çünkü bu aşamadaki bireyler sigara içme davranışını bir problem olarak değerlendirmemektedirler. (Yazıcı, 2002)

-*Bırakmanın düşünülmesi aşaması (Contemplation)*: İlerideki 1 ay içinde bırakmayı düşünmeyen ayrıca geçmiş yıl içinde bırakma denemesinde bulunmamış olan ancak ilerideki 6 içinde sigarayı bırakmayı düşünenleri kapsar. Bu hastaların sigarayı bırakma aşamasına geçmesi amaçlanır. Sigarayı bırakmakla ilgili olumlu ve olumsuz düşünceleri değerlendirilmeli, olumlu düşünceleri desteklenmelidir. (Tunç, 2007)

-*Bırakma hazırlığı aşaması (Determination- Motivation)*: Hala sigara içmekte olup izleyen bir ay içinde bırakmaya niyetlenenler ile geçen bir yıl içinde bırakma denemesinde bulunmuş olanları kapsar. (Tunç, 2007) Bireylerin bu aşamada güdülenmeye de ihtiyaçları vardır. (Yazıcı, 2002)

-*Bırakmanın denenmesi aşaması (Action)*: Sigara kullanımını bırakalı

henüz 6 ay olmamış olanlar bırakmanın denenmesi aşamasındadır. (Tunç, 2007) Sigarayı bırakma davranışının ilk kez görüldüğü aşamadır. Bireylerin sigarayı bırakma davranışı tutarlı bir şekilde sergiledikleri aşamadır. (Yazıcı, 2002)

-Bırakmanın sürdürülmesi aşaması (Maintenance): Sigara kullanımını bırakalı 6 aydan daha fazla zaman geçmiş olanlar bırakmayı sürdürme aşamasındadırlar. (Tunç, 2007) Davranışın sürdürülebilmesinde kararlılık önemlidir. (Yazıcı, 2002)

Bu yöntemin olumlu ve faydalı sonuçlar verebilmesi için bireylerde birtakım özelliklerin olması ihtiyaçtır. Her şeyden önce kişi bu aşamada sigarayı bırakmak için güdülenmelidir. Süreçteki tüm aşamalar disiplin ve titizlikle gerçekleştirilmelidir. Bu süreçte zamanlama da büyük önem taşımaktadır. Yardım modelinin uygulanmasına sigara kullanmayı bırakmayı düşünen bağımlı birey için en doğru zamanda programa başlanmalıdır. İlk üç aşama hızlı bir değişimi gösterirken, son iki aşama daha durağan ilerlemektedir. Modelin etkin bir şekilde sigara kullanma davranışını bırakmayı düşünen her birey üzerinde cinsiyet farklılığı göstermeksizin uygulanabileceği konusunda bir ayırım söz konusu değildir.

b) Bilişsel- Davranışçı Yönteme Dayalı Olarak Yürütülen Yardım Programları

Bu yardım programı sigara kullanan insanlarda duygu, düşünce, davranış ile sigara kullanma davranışı arasındaki ilişkiyi ele almaktadır. Bilişsel- davranışçı yaklaşımda davranışa ilişkin irrasyonel inançlar tanımlanmakta, olumsuz duygular ele alınıp, yerine olumlu duygu ve düşüncelerin oluşturulmaya çalışıldığı ve konuşulduğu sosyal destek sürecini ele almaktadır. Bireylere olumsuz duyguları ile nasıl baş edebilecekleri öğretilmektedir. Böylece bireylerin oluşturdukları olumlu duygular sigara

içme davranışının yerini almaya başlamaktadır. Ayrıca nikotinin etkisinin azaltılması için birey için hoş gidebilecek bazı aktiviteler de geliştirilmektedir. (akt. iç. Hall ve diğerleri, Yazıcı, 2002)

Bilişsel- davranışçı yardım programları bilişsel- davranış terapisinin problem çözme boyutuna dayalı olarak yapılmaktadır. Bu süreçte problem tanımlanır, ulaşılabilir amaçlar belirlenir, çözüm alternatifleri kararlaştırılır ve uygun çözüm bulunur. Bilişsel- davranışçı terapide bir davranışın öğrenilmiş yaşantılar ile ortaya çıkabileceği, davranışa ilişkin bilişsel yapının çevresel faktörlerden etkilenebileceği ve bun bağlı olarak da duygularda da bir değişim yaşanabileceği görüşü bulunmaktadır. (Yazıcı, 2002)

Tüm bu sigarayı bırakmadaki yardım modellerine ek olarak hipnoz, grup oturumları ve akupunktur yöntemi de yardımcı programlar arasında yer almaktadır;

- **Hipnoz:** Sigarayı bırakmak için önerilen bir yöntemdir fakat bireylerin çokta yaklaşmadığı ve direnç gösterdiği, inanmadığı faktörleri içinde barındırmaktadır. Hipnoz yönteminde, imajinasyon yöntemi, kendini başkasının yerine koyma, gevşeme, nefret etme teknikleri gibi davranış ilkeleri üzerinden süreç yürütülür.

- **Akupunktur:** Akupunktur için araştırmacılar başarı oranının çok yüksek olduğunu savunurken, bunun tam tersi olmasa da akupunkturun sigarayı bıraktırmada sadece yardımcı bir yöntem olabileceğini ileri süren açıklamalar da yer almaktadır.

- **Grup Oturumları:** Sigarayı bırakmak isteyen bireyler bırakmadan önce uzmanların yönlendirmesi ve rehberliğiyle bir araya gelir, birkaç grup oturumu da bırakmayı takip eden günlerde yapılır. Sigarayı destek olmadan bırakamayacağını düşünen bireyler için grup oturumları yarar ve direnci kırmaya yönelik bir adım olmaktadır. Bundan dolayı grup oturumlarının

faydalı olduğu üzerine açıklamalar yapılmıştır.

BÖLÜM III

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırma sonuçları gösteriyor ki sigara insanların hayatında herhangi bir sebeple bulunmakta ve insanların sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Sigara kullanımı bağımlılık ile karıştırılıyor olsa da sigara içen her birey sigara bağımlısı olarak adlandırılmamaktadır; çünkü bağımlılık durumu içindeki maddeye olan duyarlılıkla da değişkenlik gösterebilmektedir.

Sigara kullanımı cinsiyet, yaş, psikolojik durum, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durum, kültürel farklılıklar gibi etmenlere dayalı olarak değişkenlik göstermektedir. Kişiler de yukarıda saydığımız durumlardan biri ya da birkaçı ile ilgili bir eksikliğin ya da yaşadığı bir problemin mi o kişiyi sigara içmeye ittiği sorusunu akla getirmektedir. Örneğin, üniversite yıllarında sigara içmeye başlamış bir öğrenciyle, öğrenci olmayan veya normal vatandaş olan bir birey arasındaki sigara içme durumu farkı, sigara içen bireyin üniversite öğrencisi olması veya normal vatandaş olması sigara içme durumunda bir kriter midir ya da bu durumun eğitim düzeyiyle bir ilgili var mıdır? Başka bir örnekle ev arkadaşlarının hepsi sigara içiyor diye sigara içmeye başlayan bir üniversite öğrencisi, ev arkadaşlarının hepsi sigarayı içmeyi bıraktığında sigaraya bir daha tekrardan başlamayacak mı?

Sonuç olarak görülen o ki sigara kullanma davranışının temelinde psikolojik sebepler de bulunmaktadır. Sigara kullanımının insan sağlığı açısından birçok zararları olduğu konusunda yapılan araştırmaların, tüketiminin sonucunda ölümcül hastalıklarla mücadele edileceği üzerine kamu spotlarının verilmesine rağmen sigara tüketimine bir akım sebeplerle başlanması bireyler için sağlıklı ve kaliteli bir yaşam standartlarına sahip olabilmelerin önünde sürekli engel teşkil eden bir durum olacaktır. Belki bir deneme ya da merak bu hipotezi çürütebilir ancak hiçbir stres ya da yaşanan

hiçbir olumsuz olay ucunda ölümcül hastalıklar bulunan bu maddenin kullanımını meşrulaştıramaz.

Sigara kullanımı ülkemizde diğer dünya ülkelerine oranla ne yazık ki çok fazladır. Sigara kullanımının insanların psikolojilerine olan etkisi, psikolojik problemler ve yaşam kalitesi ile olan ilişkisi üzerine yapılan bu çalışma sonucunda yurt içi veri tabanımızda kaynaklar pek zengin olmadığını gördüm. Daha çok yurt dışı kaynaklı araştırmalar sigara tüketimini, sebeplerini, ilişkili olduğu etmenleri araştırmış bulunmaktadır. Belki de bu durum sigara konusundaki genel bilincimiz etkiliyor ve ülkemizde sigara tüketimi bu kadar artış gösteriyor. Bunun yanı sıra, insan yaşamının en verimli çağlarından olan ergenlik döneminin sigara tüketiminin en yaygın döneminin olması ülkelerin sağlık politikalarının okullarda daha fazla ve daha etkili yürütülmesi gerektiğini ortaya koyuyor. Okulların rehberlik merkezlerinin, madde kullanımına bir ilk adım niteliğindeki sigara kullanımı ile ilgili gençleri daha fazla bilgilendirmesi ve hatta öncelikle bir model olması sebebiyle öğretmenlerin kendilerinin sigara içmemeleri gerektiği gerçekleri yapılan araştırmalar sonrasında söylenebilir.

Araştırmanın sınırlılıklarından bahsedecek olursak; bu çalışma da bireylerin sigara kullanımı ve depresyon düzeyleri incelenirken kişilerle bire bir bireysel görüşmeler yapılmamıştır. İkinci bir sınırlılık ise araştırma herhangi bir sağlık kurumu/kuruluşunu ya da saha çalışmasını içeren bir araştırma kapsamında değildir. Genel olarak bu araştırmanın kapsamı, bugüne kadar gerek ülkemizde gerekse yurtdışında yapılan çalışmalar referans alınarak araştırmanın konusu olan sigara kullanımının depresyon durumu ile olan ilişkisinin sonucunu ortaya koymuştur.

Ayrıca; *“Sigara kullanan bireylerle, kullanmayan bireylerin depresyon düzeyleri”, “Herhangi bir suçtan ötürü ceza infaz kurumlarında kalan ve sonradan sigara kullanımına başlayan kişilerin depresyona olan yatkınlıkları”, “Türkiye’nin 7 bölgesinden rastgele iller seçilerek sigara*

kullanımının kültürel yönden farklılık gösterip göstermediği”, “WHOQOL-Brief Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak kemoterapi tedavisi gören kanser hastalarının sigara kullanımı ve depresyon ile ilişkisi”, “Cinsel işlev bozukluğu yaşayan bireylerde sigara kullanımı”, “Engelli çocuklara sahip ve sigara kullanan bireylerin depresyon düzeyi”, “Beck depresyon ölçeği kullanılarak psikiyatri servislerinde yatarak ve ayaktan tedavi gören hastaların sigara kullanımı ve depresyon düzeylerinin ölçülmesi”, “Ergenlerde sigara kullanımının azaltılması ve engellenmesi yönünde okul yöneticileriyle iş birliği içerisinde çalışılarak önleyici çalışmalara yönelik yeni kaynakların araştırılıp oluşturulması.” konusunda bir çok araştırma yapılarak bu araştırma konusu desteklenebilir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar insanların bilgi edinmeleri açısından faydalı olacak olsa da bilime katkı sağlamak ve nitelik konunun anlaşılması ve somut bulguların ortaya konması açısından yapılması önerilen bu araştırma konuları çalışmaya katkı sağlayacak ve ışık tutacaktır.

BÖLÜM IV

KAYNAKÇA

- Kamışlı, S., Karatay, G., Terzioğlu, F. & Kublay, G. (2008). *Sigara ve Ruh Sağlığı*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara.
- Kutlu, R., Çivi, S., & Karaoğlu, O. (2008). Polislerde Sigara İçme Sıklığı ve Depresyon Arasındaki İlişki, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7 (1).
- Mete, H. E. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon, *Klinik Psikiyatri Dergisi*,11(Ek 3),3-18
- Özen, Y. (n.d.) Stres Yönetimi. Retrieved on 27.01.2016 from www.erzincan.edu.tr/userfiles/file/personel/GYE/STRES.doc.
- Şen, N., Arslan, G. G., Çoban, A., Güngör, N., Kulbakan, S. & Solar M. (2008). Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi, *Toraks Dergisi*,9(2), 68-73.
- Tezel, A. (2002). Sigara ve Depresyon, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2).
- Tunç, Z. (2007). *Edirne'de Öğretmenlerin Sigara İçme ile Bırakma Davranışları ve Etkileyen Faktörler*, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi, Edirne,
- Türk Psikiyatri Derneği.(2016). Yaygın Anksiyete Bozukluğu. Retrieved on 27.01.2016 from <http://www.psikiyatri.org.tr/pagepublic.aspx?menu=18>

Yarış, S. (2010). *The Mediating Role of Metacognition on the Relationship Among Depression/Anxiety/Negative Impact of Life Experiences and Smoking*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Yazıcı, H.(2002). *Bilişsel Davranışçı Sigara İçmeyi Bırakma Programının Depresyonlu Sosyal Anksiyeteli ve Normal İçicilerden Oluşan Gruplardaki Etkililiğinin Araştırılması*, Doktora Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon,

Yücel, F. (2007). *Harran Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Kişilik Tiplerine Göre Sigara Bırakma Konusundaki Yaklaşımları*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, şanlıurfa

Birgöl, G.(2013). British Journal of Psychiatry.Retrieved from<http://www.psikolojistambul.com/sigarayi-birakmak-kaygiyi-azaltiyor/>

Hikmet Sapan, “*Türk Tütününde Fiyatlandırma Politikası*”, (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1997, s. 11-15

Öztürk, O. “*Ruh Sağlığı Bozuklukları*” Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Dr. Solak, Z. “*Sigarayı Bırakmada Kullanılan Preparatlar*”
http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/sigarayi_birakmada_kullanilan_preparatlarZ_solak.pdf

şahin, A.R. (2004). *Ruh Sağlığı ve Sigara (Ed. A. Tür) Sigaranın Bilimsel Yüzü*, (s. 251-271). Logos Yayınları, İstanbul

Atmaca, M. (2015) “Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Bağımlılığının Anksiyete ve Depresyon ile İlişkisi” Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi