



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**SİGARA KULLANAN BİREYLERDE DEPRESİF
BELİRTİLER VE ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

BETÜL ARSLAN İŞANÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

BETÜL ARSLAN
İŞANÇ

SİGARA KULLANAN BİREYLERDE DEPRESİF BELİRTİLER VE
ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

LEFKOŞA
2021

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**SİGARA KULLANAN BİREYLERDE DEPRESİF
BELİRTİLER VE ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

BETÜL ARSLAN İŞANÇ

TEZ DANIŐMANI

YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERĐÜN

LEFKOŞA
2021

Tez savunması online (çevrim içi) yapılmıştır. Jüri üyeleri onaylarını sözlü olarak vermişlerdir. Tüm süreç kaydedilmiştir.

KABUL VE ONAY

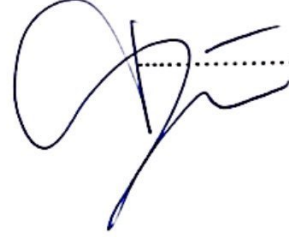
Betül ARSLAN İŞANÇ tarafından hazırlanan “**Sigara Kullanan Bireylerde Depresif Belirtiler ve Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı bu çalışma, 18/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
--------------	--------------	------

Jüri Başkanı: Yrd. Doç. Dr. Şengül BAŞARI
---	-------

Jüri Üyesi: Dr. Hande ÇELİKAY SÖYLER
--------------------------------------	-------

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN
-------------------------------------	-------



Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı/...../20...
---------------------------------------	-------------------

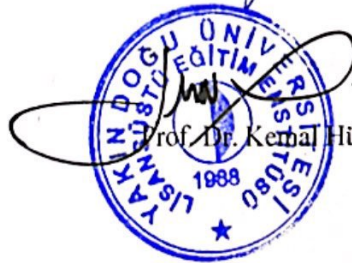
Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü



Etik İlkelerine Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

...../...../20....

.....

BETÜL ARSLAN İŞANÇ

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans sürecimde sorularıma sabırla yanıt veren, süreç boyunca desteğini, bilgisini yanımda hissettiğim zorlandığım yerlerde hep destek olan danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün'e, pes ettim dediğim anda bana cesaret veren belki de bu çalışmanın başarıya ulaşmasında en çok rol oynayan, şefkatini merhametini ve güçlerini her zaman hissettiğim annem Zarife Arslan'a, babam Ali Osman Arslan'a ve kardeşim Burak Arslan'a çok teşekkür ederim.

Özet

SİGARA KULLANAN BİREYLERDE DEPRESİF BELİRTİLER VE ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

BETÜL ARSLAN İŞANÇ

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sigara kullanımı dünyada ve Türkiye’de sağlık başta olmak üzere sosyal, ekonomik ve toplumsal sorunların başında gelmektedir. Sigara bağımlılığına karşı dünya genelinde önleyici stratejiler geliştirebilmek için konu ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışma sigara kullanan bireylerde depresif belirtiler ve öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesini araştırmayı amaçlamaktadır. Araştırmanın örnekleme gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılarak, Denizli’de yaşayan 18-65 yaş arası kadın ve erkek, sigara içen ve içmeyen toplam 360 bireyden oluşmaktadır. Araştırmada sosyodemografik bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği kullanılmıştır. Beck Depresyon Ölçeği puanlarına bakıldığında depresif belirti düzeyinin katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre anlamlı ve pozitif yönde farklılaştığı tespit edilmiştir. Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeğinde bulunan bütün öfke ifade biçimi düzeylerinin katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Sigara kullanan katılımcıların depresif belirtileri ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeğinde bulunan sürekli öfke, içte tutulan öfke ve dışa vurulan öfke düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif yönde farklılaştığı belirlenmiştir. Bununla birlikte sigara kullanan katılımcıların depresif belirtileri ile öfke kontrol düzeyleri arasında da anlamlı ve negatif yönde farklılaştığı tespit edilmiştir. Bu açıdan sigara kullanan bireylerde depresif belirtiler ve öfke ifade biçimlerinin ele alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Depresif belirtiler, Depresyon, Öfke ifade biçimleri, Sigara, Sigara bağımlılığı.

ABSTRACT**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN DEPRESSIVE SYMPTOMS AND ANGER EXPRESSION STYLES OF SMOKERS**

BETÜL ARSLAN İŞANÇ
Advisor: Yrd. Doç. Dr. Deniz ERGÜN

Msc. Thesis

Smoking is one of the leading social, economic and societal problems, especially health, in the world and in Turkey. There are studies on the subject in order to develop preventive strategies against smoking addiction around the world. This study aims to investigate the relationship between depressive symptoms and anger expression styles in smokers. The sample of the study consists of 360 individuals, smokers and non-smokers, between the ages of 18-65, living in Denizli, using the random sampling method. Sociodemographic information form, Beck Depression Inventory, and Trait Anger-Anger Style Scale were used in the study. When the Beck Depression Scale scores were examined, it was determined that the level of depressive symptoms differed significantly and positively according to the smoking status of the participants. It was determined that all anger expression levels in the Trait Anger-Anger Style Scale did not differ significantly according to the smoking status of the participants. It was determined that there was a significant and positive difference between the depressive symptoms of the participants who smoked and the trait anger, internal anger, and anger-out levels in the Trait Anger-Anger Style Scale. In addition, it was determined that there was a significant and negative difference between the depressive symptoms and anger control levels of the smoking participants. In this respect, it is important to consider depressive symptoms and anger expression patterns in smokers.

Keywords: Depressive symptoms, Depression, Anger expression styles, Smoking, Smoking addiction.

İÇİNDEKİLER

Kabul Ve Onay	i
Bildirim	ii
Teşekkür	iii
Öz	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Dizini	ix
Kısaltmalar	xi

BÖLÜM I

Giriş	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı	2
Araştırmanın Önemi	3
Sınırlılıklar	3
Tanımlar	4

BÖLÜM II

Kavramsal Bilgiler Ve İlgili Taramalar	5
Sigara Ve Sigara Kullanımı	5
Sigaranın Tanımı Ve Tarihçesi	5
Sigara Bağımlılığı Ve Tanı Kriterleri	7
Dünyada Ve Türkiye’de Sigara Kullanımı	9
Sigaraya Başlama Nedenleri	12
Sigara Kullanımının Sonuçları	16
Sigara Bağımlılığı Ve Geri Dönme	17
Bağımlılık Kavramı	17
Bağımlılık Kuramları	18
Sigara İçme İsteği Ve Geri Dönme	19
Sigara İle İlişkili Bilişsel Süreçler	20
Sigara İle İlgili Yapılan Çalışmalar	20
Depresyon	22

Depresyonun Tanımı	22
Depresyonun Kuramsal Çerçevesi	24
Depresyonun Nedenleri	25
Depresif Belirtiler	27
Dsm-V’te Depresyon	28
Depresyon Türleri	30
Depresyonda Risk Faktörler	32
Öfke	34
Öfkenin Tanımı	34
Öfkenin Boyutları	35
Fizyolojik Boyut	36
Bilişsel Ve Duygusal Boyut	36
Davranışsal Boyut	37
Öfkenin Nedenleri	38
Öfkenin Kuramsal Çerçevesi	38
Öfke İfade Biçimleri	40
İçte Tutma	40
Dışa Vurma	41
Öfke Kontrolü	41

BÖLÜM III

Yöntem	43
Araştırma Modeli	43
Evren Ve Örneklem	43
Verilerin Toplanması	45
Veri Toplama Araçları	45
Verilerin İstatistiksel Analizi	47

BÖLÜM IV

Bulgular	49
Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	49
Depresif Belirtiler Ve Öfke İfade Biçimlerine Yönelik Bulgular	50
Depresif Belirtiler İle Sosyo-Demografik Bulgular Arasındaki İlişkiler	54
Öfke İfade Biçimleri İle Sosyo-Demografik Bulgular Arasındaki İlişkiler	58

BÖLÜM V

Tartışma	64
----------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç Ve Öneriler	72
Sonuç	72
Öneriler	73
Kaynakça	75
Ekler	93
Ek-1. Katılımcı Bilgilendirme Formu	93
Ek-2. Aydınlatılmış Onam Formu	94
Ek-3. Kişisel Bilgi Formu	95
Ek-4. Beck Depresyon Envanteri (Bde)	96
Ek-5. Sürekli Öfke Öfke Tarz Ölçeği (Söötö)	97
Ek-6. Ölçek İzinleri	99
Özgeçmiş	101
İntihal Raporu	102
Etik Kurul Raporu	103

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Frekans Analizi Sonuçları	43
Tablo 2. Değişkenlerin Normal Dağılımlarına Yönelik Analiz Sonuçları.....	48
Tablo 3. Katılımcıların Sigara İçme Durumlarına Yönelik Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	49
Tablo 4. Depresif Belirti Düzeylerine Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları.....	50
Tablo 5. Depresif Belirti Düzeyi ve Katılımcıların Sigara Kullanma Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	51
Tablo 6. Depresif Belirti Gruplarına Yönelik Frekans Analizi Sonuçları.....	51
Tablo 7. Öfke İfade Biçimleri Alt Boyutlarına Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları.....	52
Tablo 8. Öfke İfade Biçimleri ve Katılımcıların Sigara Kullanma Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	52
Tablo 9. Sigara Kullanan Kişilerde Depresif Belirtiler ve Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	53
Tablo 10. Depresif Belirti ve Sigara Kullanan Katılımcıların Cinsiyetleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	54
Tablo 11. Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Yaşları Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	54
Tablo 12. Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Medeni Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	55
Tablo 13. Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Sosyoekonomik Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	55
Tablo 14. Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Öğrenim Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	56
Tablo 15. Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Sigara Kullanma Süreleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	57
Tablo 16. Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Psikiyatrik Hastalık Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları	57
Tablo 17. Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Cinsiyetleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	58

Tablo 18. Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Yaşları Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	59
Tablo 19. Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Medeni Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları.....	59
Tablo 20. Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Sosyoekonomik Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	60
Tablo 21. Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Öğrenim Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	61
Tablo 22. Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Sigara Kullanma Süreleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları	62
Tablo 23. Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Psikiyatrik Hastalık Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları	63

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BDE	: Beck Depresyon Envanteri
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KGTA	: Küresel Gençlik Tütün Araştırması
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KYTA	: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
MÖ	: Milattan Önce
OECD	: Organisation for Economic Co-operation and Development
SÖÖTÖ	: Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği
TKÇŞ	: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
Vb.	: Ve benzeri
WHO	: World Health Organization
YLD	: Years Life Disabled

BÖLÜM I

GİRİŞ

Sigara kullanımı, morbidite ile mortaliteye neden olan faktörler arasında yer almaktadır. Sigara bağımlılığının tedavisi zor olduğu gibi dünya genelinde birçok insan bu bağımlılığa sahiptir. Yapılan araştırmalara göre sigara bağımlılığının oluşmasında nikotin, kilit rol oynamaktadır. Söz konusu araştırmalarda aynı zamanda nikotinin fiziksel bağımlılığa, bağımlılık yapan maddelere duyarlılaşmaya ve elasyon/öfori gibi etkilere neden olduğunu da ortaya koymuştur. Sigara bağımlılığının bir defa meydana geldiğinde semptomlarda azalma, streste düşüş ile koşullu pekiştirme gibi faktörlerin sigara kullanımını azımsanamayacak boyutta etkilediği bilinmektedir (Baker vd., 2004).

Günlük yaşamda birçok insanın sıkça kullandığı bir madde olan sigaranın temel özellikleri incelendiğinde sağlık sorunlarına neden olduğu ve bağımlılık yaptığı öne çıkmaktadır. Sigaranın kökeninde tütün bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine baktığımızda dünya genelinde sigara kullanımı en uzun süreli ve en hızlı yayılan salgındır. Sigara kullanımı sonucunda hastalıkların yanı sıra doğum anormallikleri ile erken doğumlarla da karşılaşmaktadır. Sigara, her yıl ortalama 7 milyon insanın yaşamına son vermesine neden olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (2017) raporlarına göre 2015 yılında dünya genelinde sigara kullanan insan sayısı 1,1 milyarı geçmiştir. Sigara kullanımı oranında 2007 yılından itibaren düşük yaşansa da Afrika ve Doğu Akdeniz ülkelerinde bir artışın varlığından söz edilebilir (World Health Organization, 2017). Sigara içerisinde bulunan nikotin gibi maddeler sonucunda sigara kullanımı zamanla bağımlılık haline gelmektedir. Bu nedenle sigara kullanımına yönelik yapılan araştırmalardan konudan ‘sigara bağımlılığı’ şeklinde bahsedilmektedir. Sigara içen veya sigara dumanına maruz kalan bireyler bir süre sonra kendilerini fiziksel ve psikolojik bağımlılığın içinde bulmakta ve sigaraya karşı vücut alışkın hale gelmektedir. Sigara kullanımının bireyin kontrolünden çıkarak kullanımı sonucunda ortaya sigara bağımlılığı çıkmaktadır (Becket, 2004; DiFranza, 2010).

Karahan ve Epli Koç’a (2005) ait stres faktörü ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada bireylerin yaşadıkları stres sonucunda içinde buldukları öfke durumunda sigarayı kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan laboratuvar incelemeleri (Conklin ve Perkins, 2005; Kassel vd., 2003) ile klinik araştırmalar sonucunda (Baker vd., 2004; Shiffman ve Waters, 2004) sigara tüketimi

ile olumsuz duygu durumu arasında doğru orantının bulunduğu belirlenmiştir. Çalışmalar kapsamında gözlemlenen katılımcılar, olumsuz duyguya sahip durumlarda sigara arayışına girmektedir (Tiffany ve Drobes, 1990; Willner ve Jones, 1996). Bireyde nikotin yoksunluğu yaşanması durumunda da sigara arayışının ortaya çıktığı bilinmektedir. Depresyon, iştah artışı, anksiyete, uyku sorunları, dikkat eksikliği ve sinirlilik gibi durumlar nikotin yoksunluğunun belirtilerindedir (Hughes, 2007).

Problem Durumu

Günümüzde sigara, ölümlerin büyük bir kısmından sorumludur ve kronik rahatsızlıkların en büyük tetikleyicileri arasında yer almaktadır. Sigara kullanımı kronik rahatsızlıklar ile olduğu gibi depresif belirtiler ve öfke kontrol sorunları gibi psikolojik hastalıklarla da ilişkilendirilmektedir.

Sigara tüketimi nikotin bağımlılığını beraberinde getirmektedir. Öfke, nikotin yoksunluğunun belirtileri arasında yer almaktadır. Kaygı, dikkatsizlik, gerginlik ve huzursuzluk gibi belirtiler de bu yoksunluk sonucunda ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla depresif belirtiler, nikotin yoksunluğu ile beslenmektedir (Ünal, 2019). Sigara kullanan bireylerin depresif belirti düzeyleri ve öfke ifade biçimleri bu arasındaki ilişkinin ele alınması bu araştırmada temel problemi oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Sigara içememe hali, kişinin engellenmiş hissetmesine yol açmaktadır. Bu histen kurtulabilmek ve bu hissini yol açtığı öfkeden arınabilmek için kişi çözüm önerileri arar. Aranılan çözüm önerileri olumlu olabildiği gibi olumsuz da olabilmektedir. Sigara tüketimini artırmak da bu olumsuz çözümler arasında yer almaktadır. Öfkenin kontrol altına alınamaması, sağlıklı şekilde ifade edilememesi bu gibi olumsuz çözüm önerilerine yönelmeye yol açmaktadır. Dolayısıyla bu durum öfke ifade tarzları bağlamında sağlıksız bir süreci beraberinde getirdiği gibi depresif belirtileri de besleyerek bu belirtilerin düzeyinde artışa yol açabilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, sigara kullanan bireylerde depresif belirtilerle öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu kapsamda sözü edilen tetikleme durumlarının yönünün belirlenmesi ve bireylerde demografik özellikler ile değişkenler arasındaki ilişkilerin ele alınması amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında temel olarak "Sigara kullanan bireylerde depresif belirti düzeyi ve öfke

ifade biçimleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?” sorusuna yanıt aranmaktadır. Bunun yanında aşağıdaki soruların cevaplanması amaçlanmaktadır:

1. Sigara kullanan bireylerin demografik özellikleri ile depresif belirti düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
2. Sigara kullanan bireylerin demografik özellikleri ile öfke ifade biçimleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
3. Sigara kullanan bireylerin depresif belirti düzeyleri ile öfke ifade biçimleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Önemi

Sigara tüketimi yaşadığımız çağda en yaygın problemlerin başında gelmektedir. Sigaraya bağlı olarak ortaya çıkan akciğer kanseri sebebiyle her sene ortalama 1,2 milyon insan hayatını kaybetmektedir. Bunun yanında çok sayıda fiziksel kronik hastalık ve psikiyatrik problemler sigara tüketimiyle beraber tetiklenmektedir. Bu nedenle sigara kullanan bireyler üzerine akademik ve klinik çalışmaların yapılması önem taşımaktadır.

Depresif belirtiler, depresyonun en önemli göstergeleridir ve depresyon en yaygın psikiyatrik sorunlar arasındadır. Öfke ifade biçimleri de kişinin ikili ve sosyal ilişkilerinde olduğu gibi kendi iç dünyasında da sağlıklı süreçler yaşaması için önem taşıyan bir kavramdır. Dolayısıyla sigara kullanan bireylerde depresif belirtiler ve öfke ifade biçimlerinin ele alınması önemlidir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma, kullanılan ölçme araçlarının geçerlik ve güvenilirliği ile sınırlandırılmıştır. Bunun yanında araştırma örneklemini ifade eden, Denizli’de yaşayan ve sigara kullanan 360 kişi, çalışmanın sınırlılıkları arasındadır. Araştırmanın Covid-19 pandemi sürecinde gerçekleştirilmiş olması, verilerin online ortamda toplanması gibi bir sınırlılığı mecburi kılmıştır. Bu nedenle veriler Twitter, Instagram, Whatsapp, Telegram gibi sosyal ağlar aracılığıyla online ortamda toplanmıştır.

Tanımlar

Sigara: Bir ucuna filtre olarak adlandırılan ağızlık konan ve ince bir kağıda sarılan kıyılmış tütünün, diğer ucunun da yakılacak bir şekilde düzenlenmesiyle hazırlanan tütün mamulüdür (Doğanay vd., 2012).

Öfke: Yaşanan sorunların çözümü aşamasında inişli çıkışlı tepkiler gibi bu duyguların sert bir şekilde dışa vurumu “öfke” olarak adlandırılır (Baygöl, 1997).

Depresyon: Dünya çapında hızla yaygınlaşan, yüksek oranda yinleme, kronikleşme ve intihar riski taşıyan, yeti yitimine sebebiyet veren ciddi bir psikiyatrik hastalıktır (WHO, 1992).

BÖLÜM II

KAVRAMSAL BİLGİLER VE İLGİLİ TARAMALAR

Sigara ve Sigara Kullanımı

Tütün ekiminin milattan önce (MÖ) 5000 ila 3000’li yıllarda başladığı tahmin edilmektedir. Amerika'nın yerli bitkileri arasında yer alan Nicotianatabacum ve Nicotianarustica'nın Peru/Ekvador çevresin bulunan And Dağları'nda yetiştirildiği bilinmektedir. 1492 senesinde ChristopherColumbus (Kolomb), Kuzey Amerika'ya ulaştığı zaman, tütün Küba'da ve Amerika kıtasında yaygın bir şekilde kullanılmaktaydı (Gately, 2001). Fransa'nın Portekiz elçisi Jean Nicot aracılığıyla Avrupa tütün ile tanışmıştır. 1560 yılında Elçi Jean Nicot tarafından Fransız Kralı II. Henry'nin eşi Kraliçe Catherin'e tütün tohumu gönderildiği bilinmektedir. Bu tütün tohumları sarayın bahçesine ekilmiştir. Bu tohumlar çiçek açtığında kraliçenin migren türü baş ağrısı problemini ortadan kaldırmak amacıyla kullanılmıştır. Bu tarihten sonra tütünün cesaret ve de keyif vermesinin yanı sıra ilaç olarak da etkili bir bitki olduğu bilgisi bütün Avrupa'ya hızla yayılmıştır (Cengage, 2009).

Çalışmanın bu kısmında, sigara ve sigara kullanımına ilişkin kavramsal çerçeveye yer verilmektedir.

Sigaranın Tanımı ve Tarihçesi

Sigara bir ucuna filtre olarak adlandırılan ağızlık konan ve ince bir kağıda sarılan kıyılmış tütünün, diğer ucunun da yakılacak bir şekilde düzenlenmesiyle hazırlanmaktadır. Sigara kullanımı en yaygın olan bir üründür. Sigaranın Avrupa'ya 18. yüzyılda İspanya yolu ile Amerika Kıtası'ndan geldiği düşünülmektedir. Bir sigaranın ortalama 8 mg nikotin içerdiği bilinmektedir (Doğanay vd., 2012).

Tütünün ilk kez İstanbul'a İtalyan, İngiliz, İspanyol gemici ile tacirleri aracılığıyla getirildiği farklı araştırmalarda geçmektedir. Peçevi'nin ifadelerine göre tütün rutubetten kaynaklanan bazı hastalıkları tedavi etmesi sebebiyle 1600 yılında İstanbul'da satılmaya başlamıştır. İlerleyen zamanlarda halkın ve devlet yöneticilerinin bile tütün müptelası olduğu ifade edilmektedir. Peçevi tarafından İstanbul'da birinci kahvehanenin 1554 senesinde Tahtakale mahallesinde açıldığı ifade edilmektedir. Bu kahve ile birlikte tütünle de tanışan ehli keyfin kısa bir süre içerisinde her ikisine birden müptela olduğu belirtilmektedir. Şair Ayni bir beyitinde söz konusu birliktelikten, “Tütün kahve iki dâne birâder / Cihânı müşterek zabteylemişler” ifadeleriyle bahsetmektedir. Öte yandan Osmanlı Devleti'nde ilk

tütün tarımının Makedonya, Yenice ve Kırcalı'de başladığı bilinmektedir. Tütün tarımı Anadolu'da, Ege Bölgesi'nde Ayasuluk tepelerinde başlamıştır ve diğer toplumlarda olduğu gibi Osmanlı'da da tütün kullanımının hızlı bir şekilde artması üzerine farklı düşünceler ortaya çıkmıştır (Seydioğulları, 2009).

Bu kapsamda özellikle dini konuda çeşitli iddialar atılmıştır. IV. Murat 1634 senesinde, Cibali'deki yangını mazeret göstererek kahvehaneleri yıktırıştır. Bunun yanı sıra yangınları ve dini tartışmaları sebep göstererek tütün yasağı da getirmiştir. Ancak bu yasağın asıl sebebi hem Osmanlı'da ve Avrupa'da kahve kullanımının artması sonucunda kahvehanelerin, devlet yönetiminde bulunan kişilerin yargılandığı yerler haline gelmesi gösterilmektedir. Tütün tüketimi IV. Murat'ın ölümünün (1640) ardından yaygınlaşmaya başlamıştır. IV. Mehmet döneminde tütün bağımlısı Şeyhülislam Bahaî Efendi tarafından yayınlanan fetva sonucunda tütün tüketimi üzerindeki yasak kaldırılmıştır (Asma vd., 2016).

1678 yılına gelindiğinde tütün ithalatından gümrük vergisi alınmaya başlamıştır. Bunun yanı sıra 1686 yılından başlayarak gümrük vergisiyle birlikte tütün ticaretinden de vergi alınmıştır. Söz konusu vergiler devamlı bir şekilde arttığı gözlenmiştir. II. Mahmut tarafından 1826 senesinde kurulan askeri birliğin giderlerini karşılamak ve 1856 yılında da Kırım Savaşı nedeniyle ortaya çıkan masrafları karşılayabilmek için tütün üzerinden alınmakta olan vergilerin yükseltildiği bilinmektedir. Tütün ithalatı 1861 senesine gelindiğinde yasaklanmıştır. 1862 senesinde ise tütünün tekel formunda idaresi nizamnamenin çıkarılmasıyla ilk kez kabul edilmiştir (Doğan ve Mevsim, 2020).

1874 yılına gelindiğinde sigara ve paket şeklinde tütün imal eden fabrikalar kurulmuştur. Bu dönemde tütünün satış fiyatları kayıt edilmesiyle bandrol prosedürü uygulanmaya başlanmıştır. Öte yandan 1881 yılına gelindiğinde "Rüsum-ı Sitte İdaresi" tarafından 10 seneliğine temin edilen tütün tekelinin işletme payı ise "Muharrem Kararnamesi" ile birlikte Osmanlı'nın dışarıdan aldığı borçlarını ödenmesi amacıyla "Duyûn-ı Umûmiye İdaresi"ne verilmiştir. 1883'de tütün inhisarlarının işletilmesi hakkı yapılan bir şartnameyle 30 yıl süre ile "Memaliki Osmaniye Duhanları Müşterek İlmenfaa Reji Firması" isimli Fransa'ya ait anonim firmasına bırakılmıştır. Söz konusu zaman 1914 senesinden itibaren geçerli olmuş ve toplam 15 sene uzatılmıştır (SSUK, 2021).

Osmanlı Devleti'nin almış olduğu borçlarına bedel olarak 1884 senesinden başlayarak yaklaşık 40 seneden fazla süre ile tütün tekelini işleten Reji İdaresi

zamanında, şirket ile tütün üretimi yapanlar arasında ciddi problemler yaşanmıştır. Bu dönemin çok uluslu tütün şirketi Reji tarafından 7.000 genç bireyden oluşturulan “Kolcu” adındaki örgüt tütün kaçakçılığının önlenmesi amacıyla halka eziyetlerde bulunmuştur. Bu dönemde silahlı çatışmalara girilmiş ve bu çatışmalarda on binlerce insan yaşamını yitirmiştir. 1923 senesinde yapılan İzmir İktisat Kongresinde, ticaretle uğraşanlar ile tarımla uğraşan gruplar tarafından “Reji idaresinin ve tekel sisteminin kaldırılması” gibi kararlar alınmıştır. Bu kararlar Cumhuriyet’in ilan edilmesiyle tütün üzerindeki birtakım imtiyazların Reji Şirketinden Türkiye Cumhuriyeti Devleti’ne geçmesine zemin hazırlamıştır. Daha sonra Atatürk ve arkadaşları tarafından Reji Şirketinin hak ve alacaklarının tamamı ödenmiş ve 1 Mart 1925’ten itibaren Tekelleri İdaresini devlet tekeli biçimine dönüştürülerek millileştirilmiştir (SSUK, 2021).

Sigara Bağımlılığı ve Tanı Kriterleri

Literatürde bağımlılık yapan maddelerin etki mekanizmalarının farklı olduğu görülmektedir. Buna rağmen bağımlılık yapan maddelerin beyinde mezolimbik ödül sistemini doğrudan veya dolaylı yollardan etkilediği gösterilmiştir. Bu kapsamda nikotin bağımlılığına yol açan primernöronal halkanın da, mezolimbik ödül sistemindeki ventraltegmental alandan, nucleus accumbens üzerinden prefrontal kortekse uzanan dopaminerjik hücrelerin ateşlenmesine bağlı olduğu belirtilmektedir. Bu süreçte artan dopamin salınımının da bireyde öforik bir etki yaratarak sigara kullanımı için pozitif pekiştirici oluşturduğu ifade edilmektedir. Bu olumlu duygudurumu yaşayabilmek amacıyla birey sigara içmeye devam etmektedir. Fakat birey sigara içmeyi bıraktıktan sonraki 24 saat içerisinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Birey bu nedenle belirtileri ortadan kaldırmak amacıyla sigara içmeye başlamaktadır. Böylece sigara bağımlılığı oluşmaktadır (Boye, 2005; Clarke ve Pert, 1985; Gardner vd., 2006; McDonald ve Billington, 2004; Pomerleau, 1992).

Sigara 1950-1964 yıllarını kapsayan dönemde bağımlılığa yol açan bir madde olarak kabul edilmemektedir. Söz konusu dönemin ardından sigaranın bağımlılığa neden olduğuna dair görüşler hızla artmaya başladı. İnsanlar sigarayı bırakmanın son derece zor olması, sigara tüketiminin artış göstermesi ve sigara kullanımının düzenli bir hale gelmesi gibi unsurlar sebebiyle sigaranın bağımlılık yapıcı bir madde olduğunu düşünmeye başlamışlardır. Bu bağımlılık türü aslında tütün bağımlılığıdır. Fakat tütün tüketiminin önemli bir kısmı sigara tüketimiyle gerçekleşmektedir. Bu

nedenle söz konusu bağımlılık sigara bağımlılığı olarak adlandırılmaktadır. Sigara bağımlılığında çevrenin yanı sıra kalıtsal faktörlerin de son derece etkili olduğu bilinmektedir (Demir, 2008).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir kişinin sigara bağımlısı olarak kabul görülebilmesi için günde bir sigara içmesinin yeterli olacağı kabul edilmektedir. Birey sigara kullandığında vücudunda nikotine yönelik bir düzey oluşur. Bahsi geçen düzeyin dengede tutularak herhangi bir yoksunluk belirtisi ortaya çıkmaması için sigara kullanma isteği oluşacaktır. Bireyde bu istek ilk önce zevk verirken, daha sonra sadece yoksunluğu ortadan kaldırmak için sigara kullanılacaktır. Bireylerin toplantı molalarında ve iftar sonrası gibi zamanlarda nikotin eksikliği hissetmelerinden dolayı daha fazla sigara kullanmaktadırlar. Bu durum sigaranın yoksunluk gidermek için kullanıldığını göstermektedir. Bireyler sigaranın pek çok hastalığa yol açtığını bilmelerine rağmen sigarayı bırakmakta çok zorlanmaktadırlar (Gençöz vd., 2015). Ertuğrul Köroğlu'nun çevirmiş olduğu DSM-V kriterleri çerçevesinde tütün yoksunluğu ile tütün kullanım bozuklu ifadeleri şöyle açıklanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994): Klinik açıdan işlevsellikte kayba yol açan ve bir senelik zaman zarfında aşağıda belirtilen durumlardan en az ikisinin bulunduğu tütün kullanımı durumu;

- Çoğunlukla tütünün istenen orandan daha çok ve daha uzun süreli bir şekilde kullanılması,
- Tütün kullanımının bırakılması ya da kontrol altında alınması amacıyla gösterilen çabaların sonuç vermemesi,
- Kişinin tütün kullanmak zorunda olduğuna yönelik bir hisse kapılması,
- Tütünü elde etmek ve onu kullanmak için belli bir vakit ayrılması,
- Okulda, işyerinde ve evde bireyin sorumluluklarını aksatacak şekilde tekrar eden tütün kullanımı,
- Tütün kullanımından ötürü bazı etkinliklerin aksatılması ve kişinin kendine ayırdığı vaktin yeterli olmaması,
- Tütünden kaynaklanan kişisel, toplumsal ve psikolojik pek çok ciddi sorun yaşanmasına rağmen tütün kullanımının sürdürülmesi ve bazen bu konuya yönelik olarak çevresindeki kişilerle tartışılması,
- Tütün kullanımının yineleyici nitelikte olması ve bireyin tütün kullanmak için kendine uygun zaman yaratmak için çaba göstermesi.

- Kişide, aşağıda ifade edilen yoksunluğun gelişmesi:
 - Kişinin tütün kullanımına yönelik aşırı düzeyde talep içerisinde olması,
 - Kişinin ortaya çıkan yoksunluğu gidermek amacıyla tütün kullanması.
- Kişide, aşağıda ifade edilen toleransın gelişmesi:
 - Arzu edilen etkiye ulaşılabilmesi adına tütün kullanım sıklığının artış göstermesi,
 - Kişinin tütün kullanım oranının aynı olmasına rağmen, önceki dönemlerdeki kadar güçlü bir etki sağlanamaması.

Yukarıda yer verilen semptomlardan en az 2-3 tanesine sahip olan kişilerde hafif, 4-5 tanesine sahip olan kişilerde orta bozukluğun bulunduğu belirtilmektedir. Eğer 6 ve daha fazla semptom görülürse, bireyin ağır bozukluğun bulunduğu ifade edilebilmektedir.

Dünyada ve Türkiye’de Sigara Kullanımı

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 31 Mayıs 2019 ‘‘Dünya Tütüne Hayır Günü’’ dolayısıyla yayınlanan rapora göre; dünya genelinde yılda 56,9 milyon ölüm meydana gelmektedir. Bu ölümlerin 8 milyonunun sigara kullananlar bireylerden ve 1 milyonun ise pasif içicilerden oluştuğu belirtilmektedir. Sigaranın her 4 saniyede bir kişinin ölümüne yol açtığı bilinmektedir. Sigaraya bağlı olarak ortaya çıkan akciğer kanseri sebebiyle her sene ortalama 1,2 milyon insan hayatını kaybetmektedir (WHO, 2019). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2017 senesinde yayınlanmış bildiriye göre dünya genelinde 1,1 milyar insan sigara içmekte ve bu insanların yaklaşık %80’lik kısmı düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (WHO, 2017).

Dünya genelinde en fazla tütün ürünü kullanan kişi sayısına sahip ülkeler sırasıyla Çin, Hindistan, Endonezya, Rusya ve ABD olarak ifade edilmektedir. Söz konusu ülkeler arasında Türkiye 10. sırada yer almaktadır (WHO, 2018). Öte yandan araştırmacılar tarafından tıp camiası ve devlet kurumları, tütün dumanından korunmayı ancak Amerika Birleşik Devletlerin’ de Surgeon General tarafından yayınlanan sigaranın akciğer kanseri ile nedensel olarak ilişkilendirildiği 1964 raporundan sonra düşünölmeye başlanmıştır (IARC, 2009). Bu kapsamda aktif sigara içmenin ve pasif olarak sigara dumanına maruziyetin zararları ile ilgili kanıtların artış göstermesi nedeniyle, tütün kontrolüne ilişkin küresel eylemin güçlendirildiği görölmektedir. 56. Dünya Sağlık Asamblesi’nde (2003) Dünya Sağlık Örgütü

tarafından Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇŞ) kabul edilmiştir. Bu sözleşme 27 Şubat 2005 tarihinde yürürlüğe girmiştir (WHO, 2003). Ayrıca Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇŞ) tütün kontrolü amaçlı ilk uluslararası anlaşma niteliğindedir (DSÖ, 2004). Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇŞ) kapsamında tütün kullanımının zararlarına yönelik olarak toplumun eğitilmesi, tütün ve tütün ürünlerinin üretim, satış ve pazarlanması, tütün ürünleri fiyatlandırılmaları ve tanıtımlarına yönelik konularla ilgili gerekli düzenlemeler yer almaktadır (Bilir, 2009).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından ülkelere sigarayla mücadelede yardım etmek amacıyla MPOWER paketi açıklanmıştır. Bahsi geçen paket kapsamında tütün kontrolü etkili tütün tüketimi ve denetimi alanında önleyici uygulamaların uygulanması, kişileri sigara dumanından korunması, sigara tüketen bireylere sigarayı bırakma konusunda yardımcı olunması, kişilere tütünün zararlarının hakkında ikazda bulunulması, tütün ürünlerinin reklamlarının yasaklanması ve tütün ürünlerinden alınan vergilerin arttırılması olmak üzere toplam altı kural yer almaktadır (Örsel, 2016).

Öte yandan son yüzyılda dünya genelinde sigara kullanımı toplam dört evrede anlatılmaktadır. Günümüzde dördüncü evrede olan ülkeler bu evreye daha önceki evrelerden geçerek ulaşmışlardır. Bahsi geçen dört evre şöyle sıralanmaktadır:

- Birinci evre: Düşük düzeyde tütün kullanımının yapıldığı ve zaman içerisinde artış gösterdiği evredir. Bu artış ilk olarak erkekler arasında görülecektir.
- İkinci Evre: Bu evrede tütün kullanımı hızlı bir şekilde artmaktadır. Bu artış özellikle erkeklerde daha fazla görülmektedir. Ancak kadınlarda da belirli bir artış görülür. Tütün kullanımının yol açtığı sağlık problemleri artış göstermektedir.
- Üçüncü Evre: Bireylerde tütün kullanımına bağlı sağlık problemlerinin ortaya çıktığı evredir. Bu evrede sağlık problemlerine bağlı olarak tütün kullanımında bir azalmanın başlamaktadır. Aynı zamanda bu evre erkeklerde ölüm oranlarının arttığı, kadınlarda ise tütüne bağlı ölümlerin tespit edildiği bir evredir.
- Dördüncü Evre: Erkeklerde ve kadınlarda tütün kullanımında ciddi bir azalma gözlenmektedir. Bu evrede sigaraya bağlı ölümlerin erkeklerde azaldığı görülürken, bu ölümlerin kadınlarda artış gösterdiği görülmektedir (Bilir, 2010).

TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından yürütülen Türkiye Sağlık Araştırması 2016 verileri çerçevesinde, Türkiye’de her gün tütün kullanan kişilerin oranı %26,5

olarak belirtilmektedir. Tütün kullanım oranı erkeklerde %40,1 olarak kaydedilirken, kadınlarda %13,3 olarak kaydedilmiştir (TÜİK, 2016). Türkiye’de 2016 yılında 15 yaş ve üzeri kişilerle yürütülen Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) sonucunda Türkiye’de halen tütün ürünleri kullanan 19,2 milyon kişi olduğu tespit edilmiştir. Bu oran erkeklerde %44,1 olarak kaydedilirken, kadınlardan %19,2 olarak kaydedilmiştir. Türkiye’de halen her gün tütün kullanan kişilerin sayısı 18 milyon kişi olarak belirtilmektedir. Bu oran ise %29,6 olarak (kadınların %17,5’i ve erkeklerin %41,8’i) ifade edilmektedir. Bir günde içilen ortalama sigara sayısı ise 18 olarak rapor edilmiştir. Bunların yanı sıra ülkemizde 15-34 yaş aralığında bulunan ve tütün ürünleri kullanan bireylerin %15’lik kısmının her gün sigara kullanımına 15 yaşın altında başladıkları bilinmektedir. Ayrıca tütün ürünleri kullanımına 18 yaş ve altında başlayan kişilerin oranı ise %57,5 olarak kaydedilmiştir. Sigaraya başlama yaşı ortalama 17 olarak belirtilmektedir (GATS, 2016).

Türkiye’de 2017 yılında, 13-15 yaş aralığındaki öğrenciler üzerinde yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA-2017) sonuçlarında halen bir tütün ürünü içen öğrencilerin oranı %17,9 (erkeklerin %23,2’si ve kızların %12,1’i) olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamına dâhil edilen öğrencilerin %7,7’sinin halen sigara içmekte olduğu belirtilmiştir. Buna ek olarak halen sigara içenler erkek öğrencilerin (%9,9), kız öğrencilerden (%5,3) fazla olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda en az bir kez tütünü deneyen öğrencilerin oranı %40,2 olarak kaydedilmiştir (KGAT, 2017). Türkiye’nin de dahil olduğu Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü OECD (OrganisationforEconomicCo-operationand Development) tarafından hazırlanan “Health at a Glance 2015” raporu çerçevesinde 34 üye OECD ülkeleri arasında ortalama tütün tüketimi sıklığının %19,7 oranında olduğu saptanmıştır. En çok sigara tüketilen 22 ülke içinde Türkiye 11.sırada yer almıştır. Türkiye’de tütün tüketim sıklığı oranı ise %23,8 olarak raporlanmıştır (OECD, 2017).

Öte yandan Türkiye’de “Tütün Mamullerinin Hasarlarının Önüne Geçilmesine Dair 4207 Sayılı Yasa” 1996 yılında uygulamaya konmuştur. Bahsi geçen yasa Türkiye’deki tütün denetimi açısından büyük ölçüde önem arz etmektedir. Bu kanun ile toplu taşıma araçları sigarasız hale gelmiştir. Bunun yanı sıra sigara ve tütün ürünlerinin reklamlarına yasak konulmuştur. 18 yaşın altındaki bireylere tütün ürünü satışına da yasak konulmuştur. 2004 yılına gelindiğinde ise TKÇS 43. ülke olarak imzalanarak TBMM tarafından onaylanmıştır. 2008 yılında 4207 sayılı Yasa'nın ismi ‘‘Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Denetimi Hakkında Yasa’’ şeklinde

değişime uğramıştır. Bu kanun ile sigara içmenin yasaklandığı alanlar genişletilmiştir. Ayrıca sigara içilmesinin yasaklandığı yerler arasına kafe, restoran ve barlar da dahil edilmiştir. Bu kanun ile tütün endüstrisi tarafından sponsorluk yapılması yasaklanmış ve hükümlerine uymayanlara verilen cezalar netleştirmiştir (Bilir, 2009). Bunların yanı sıra ile sigara paketleri üzerine sağlığa zararlı olduğunu ifade eden uyarıların yazılması da kanun kapsamına dahil edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü, 1996). Kanunda sigaranın meydana getirdiği hasarları hususunda bireyleri haberdar etme ve eğitim verme hususuna da yer verilmiştir. Bu kapsamda Milli Eğitim Bakanlığı tarafınca sigara dumanına maruz kalmanın yani pasif etkilenmenin yol açtığı hasarlar konusunda halkı eğitime ve televizyonlara da bu konuda halkı eğitici yayın yapma konusunda görevler verilmiştir (Bilir, 2010). 2019 yılı Aralık Ayından itibaren sigaralarda "düz ve standart paket" uygulamasına geçilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 2019).

Sigaraya Başlama Nedenleri

Akran Etkisi: Bütün kötü alışkanlıklarda görüldüğü gibi sigara tüketimi söz konusu olduğunda da çevrenin ve akranların büyük bir etkisi vardır. Sigara kullanmaya başlama yaşı toplum, cinsiyet, yaşanılan yer gibi pek çok değişkene göre farklılık göstermektedir. Ancak genellikle sigara içmeye ergenlik döneminde başlandığı gözlenmektedir (Samyeli, 2019). Bağımlılık yapan alkol, sigara ve uyarıcı madde tüketimi açısından en çok risk taşıyan grubu ergenlik çağına gelen bireyler oluşturmaktadır (Erdem, 2014).

Ergenlik dönemi sigara tüketimine başlamak ve her geçen gün sigaraya daha fazla bağımlı hale gelmek için en riskli dönem olarak nitelendirilmektedir. Gençlerin ergenlik döneminde gençlerin sigara tüketimine başlamasında çoğunlukla arkadaş çevresinin etkili olduğu görülmektedir. Ergenlik döneminde arkadaşları sigara içen gençler, bu arkadaşlarından eksik kalmamak, kendini onlara ispatlamak ve yaşadıkları çevrede bir yer edinebilmek gibi amaçlarla sigaraya başlarlar. Bu alanda yürütülen pek çok araştırmada gençlerin en çok imrendikleri arkadaşlarının sigara tüketiyor olmasından etkilendikleri gözlenmiştir (Göksel vd., 2001). Ayrıca bu dönemde sigaraya kullanmaya başlayan gençler; olarak sigara kullanmaktan keyif alma, sıkıntı duygusundan kurtulma, kilo almama ve arkadaşları gibi bağımsızlarını ispat etme gibi pek çok gerekçe sunmaktadırlar (Unsal ve Sezgin, 2009).

Özellikle üniversite yaşına gelen gençlerin sigara kullanmaya başlamalarını kolaylaştıran faktörler arasında, kendilerini artık daha özgür hissetmeleri, aile baskısının üzerlerinden kalkması ve yaşamlarının kontrolünün kendi ellerinde olduklarını düşünmeleri gibi faktörler yer almaktadır(Çalışkan, 2015). Bunların yanı sıra okul çevresi de ergenlik döneminde çocukların ve gençlerin en fazla vakit geçirdikleri yer olması açısından son derece önemlidir. Gençlerin sigara kullanma kararlarını akran etkisinin yanı sıra okul çevresi de etkilemektedir. Okul çevresinde gençler öğretmenleri, okulda çalışanları ve kendinden büyük öğrencileri rol model olarak benimsemektedirler. Bu durumda rol model olarak benimsenen kişilerin sigara içiyor olması da sigaraya başlama davranışında özendirici bir unsur olarak görülmektedir (Sarısoy, 2019).

Ailenin Etkisi: Bireyler üzerinde aile davranışsal, kültürel ve sosyoekonomik açıdan yadsınamaz bir etkiye sahiptir. Bireyin davranışları dünyaya geldiği andan itibaren ailenin ekonomik durumu, sosyal hayatı ve toplumsal yapısı tarafından büyük ölçüde etkilenmektedir. Bu nedenle aile bireylerinin sigara kullanması da özellikle ergenlik dönemindeki gençlerin sigara içmeye başlamasında bir risk faktörü oluşturur. Bu durumun sebebi olarak gençlerin örnek aldıkları ilk modelin aile olması gösterilmektedir. Bu nedenle aile üyelerinin sigara içmesi, gençlerin sigarayla tanışmasını hızlandırmaktadır. Aynı zamanda bu durum gençlerin sigara içme arzusunu da tetikleyebilmektedir (Florkowski vd., 2010).

Gençler aile içerisinde bazı problemler yaşandığında kötü alışkanlıklara yönelebilmektedirler. Kişinin evinde ekonomik, sosyal ve psişik bazı sorunların yaşanması, ergenlik çağındaki bir çocuğun yaşadığı problemlerinin de göz ardı edilmesine yol açabilmektedir. Buna ek olarak ergenlik çağındaki gencin yaşadığı sorunda evde bir krize dönüşmekte ve bu durumda aile baskıcı bir tutum sergileyebilmektedir (Brady vd., 2008). Ebeveynlerin yaşanan problemler karşısında çocuklarına yeterince ilgili göstermemesi sonucunda bu gençlerde ailelerine karşı bir öfke ve kızgınlık oluşmaktadır. Bu dönemde aileye karşı oluşan öfke ve kızgınlık duygusu da gençlerin kötü alışkanlıklara ve ortamlara yönelmelerine sebebiyet vermektedir (Akfert vd., 2009).

Ölüme en çok sebebiyet veren zararlı maddeler arasında sigara tüketimi de yer almaktadır. Sigara, Dünya’da ve Türkiye’de en fazla tüketilen tütün ürünü olarak nitelendirilmektedir. Sigaraya ulaşılabilirliğe etki eden faktörler arasında sigaranın fiyatının yanı sıra sigara kullanımına karşı getirilen kısıtlamalar yer almaktadır. Bu

çerçevede 18 yaşından küçüklere sigara satışının yasaklanmasının sigaraya ulaşılabilirliği büyük ölçüde etkilediği bilinmektedir(Karagöz vd., 2010).

Sigara tüketimini engellemek amacıyla yapılan bazı müdahalelerle sigara tüketimini azalması beklenmektedir. Bu uygulamalar arasında sigara fiyatlarının artması ve 18 yaşından küçük çocuklara sigara satışının yasaklanması gibi uygulamalar yer almaktadır. Bu alanda yürütülen araştırmaların sonuçlarında ise sigara fiyatındaki artışın sigara tüketimini azaltmadığı, sadece içilen sigara miktarını azalttığı saptanmıştır (Çalışkan, 2015). Bahsi geçen davranış çoğunlukla gelir düzeyi düşük olan kişilerde gözlenmektedir. Önder'in (2002) sigara fiyat artışı ve tüketim miktarı arasındaki ilişkide olmasını öngördüğü modelin sonucu çerçevesinde sigara fiyatının %100 oranında artırılması durumunda sigara kullanan bireylerin sadece %2,7'lik kısmının sigara kullanmayı bırakmasıyla sonuçlanacağı belirtilmektedir (Önder, 2002).

Cinsiyet: Sigaraya başlayamaya etki eden pek çok faktör vardır. Bu faktörler arasında yaşam tarzı, toplum, aile ve yaş yer almaktadır. Bu faktörlerin yanı sıra sigara kullanımını etkileyen bir diğer faktör de cinsiyet faktörüdür. Ülkede ülkeye toplumsal ve bireysel davranışlar, gelenekler, kültürel yapı ve yaşam tarzı farklılık göstermektedir (Florkowski vd., 2010). Dünya genelinde pek çok ülkede sigara içme davranışının kadınlardan daha çok erkeklerle bütünleştirildiği görülmektedir(Çalışkan, 2015).

Kadınlar açısından sigara içmenin kabul edilemez bir davranış şekli olduğuna yönelik kanaatin olduğu kültürel inançlara sahip olan ülkelerde erkeklere kıyasla kadınlar çok daha az sigara kullanmaktadırlar (Florkowski vd., 2010). Ayrıca kadın ve erkek arasında ortaya çıkan bu farkı toplumda kadına biçilen bazı roller de etkilemektedir. Bu kapsamda kadınlarda sigara tüketiminin azalmasının nedeni olarak kadınların doğum yapmaları ve anne olacak olmaları gösterilmektedir (Samyeli, 2019). Bahsi geçen durum kadınların sigara kullanma oranının düşmesini sağlamaktadır. Dünya çapında kadınlara kıyasla erkeklerin daha çok sigara kullandığı bilinmektedir. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalarda kadınların da sigara kullanma oranında bir artış yaşandığı görülmektedir. Ülkemizde de erkeklerin sigara kullanım oranının, kadınlardan çok daha fazla olduğu bilinmektedir. Bu alanda yürütülen çalışmalarda, toplumsal roller sebebiyle Türkiye'de kadın olmanın sigara kullanım olasılığını azalttığı sonucuna varılmaktadır(Çalışkan, 2015).

Diğer Etkenler: Bireylerin sigara kullanmasını etkileyen diğer faktörler arasında meslek, eğitim düzeyi, işsizlik, ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ve içinde yaşadıkları bölgenin olanakları ve koşulları yer almaktadır (Erdem, 2014). Bireylerin aldıkları eğitim düzeyindeki artışa paralel olarak daha bilinçli bir şekilde hareket etmeleri beklenmektedir. Buna ek olarak sağlık durumları hususunda da daha dikkatli ve daha hassas davranmaları beklenmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar incelendiğinde özellikle gelişmiş ülkelerdeki eğitim düzeyi yükseldikçe insan yaşamı açısından bir tehdit oluşturan diğer zararlı maddeler ile birlikte sigara tüketiminin de son derece azaldığı görülmektedir. Pek çok ülkede öğrenciler üzerinde yürütülen araştırmalarda birbirinden son derece farklı sigara kullanma oranlarına ulaşıldığı görülmektedir. Sigara tüketme yoğunluğunun ve miktarının ülkeler, bölgeler ve bölgelerdeki toplum grupları arasında bile büyük ölçüde farklılık gösterdiği belirtilmektedir. Bu çerçevede sigara tüketme sıklığının genel olarak gelişmiş ülkelerde daha az olduğu görülmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketme sıklığının sürekli bir şekilde artış gösterdiği görülmektedir (Çalışkan, 2015).

Gelişmiş ülkelerde sigara tüketimi ekonomik özgürlük ve refah düzeyinin artması sonucunda azalmaktadır. Türkiye’de gelişmekte olan bir ülke olduğu halde söz konusu durumun tam tersi yaşanmaktadır. Bu alanda yürütülen araştırmalarda sigara tüketiminin gelir ve ekonomik özgürlükteki artışa paralel olarak artış gösterdiği tespit edilmiştir (Dikmen, 2005). Çok sayıda çalışmada sigara kullanma nedenleri ve sigara tüketim miktarı farklılıkları ele alınmıştır. Bu çalışmalarda sosyoekonomik farklılıklar ile sigara tüketme oranı ve tüketilen sigaranın sayısı arasında bir ilişkinin var olduğunu saptanmıştır. Ayrıca sosyoekonomik açıdan düşük sınıflarda bulunan kişilerde sigara tüketilme oranı ve kullanılan sigaranın sayısının son derece yüksek olduğu saptanmıştır. Bu nedenle söz konusu kişilerde sigara tüketiminden kaynaklanan bütün sağlık problemleri ve bu problemlerden kaynaklanan ölümlerin de daha sık görüldüğü ortaya konulmuştur. Bir sağlık problemi ortaya çıktığında sağlık hizmetine erişim açısından bazı eşitsizlikler gündeme gelmektedir. Bahsi geçen durum dikkate alındığında alt sosyoekonomik gruptaki kişilerin sigara tüketmeye devam etmeleri, diğer sosyoekonomik gruplardaki kişilere kıyasla sigaranın tehlikesini artırmaktadır (OECD, 2017).

Sigara Kullanımının Sonuçları

Sigara kullanan kişilerin çevresinde bulunan diğer kişileri ağılayarak bu kişilere tehlike aşamalarda hasar verdikleri bilinmektedir. Kişi sigara kullanmamasına rağmen, sigara kullanan diğer bireylerin dumanına maruz kalması pasif içicilik olarak ifade edilmektedir. Sigara dumanı yalnızca sigara içen kişinin değil, çevresinde bulunan sigara içmeyen de solumuş olduğu havaya katılmaktadır. Sigara dumanı havayla doğrudan temas etmesi sebebiyle zehirli unsurlar açısından son derece varlıklıdır. Bu alanda yapılan çalışmalarda pasif içicilerin, sigara kullanan kişilerde ortaya çıkan kan kanseri, akciğer kanseri ve bronşit gibi hastalıklarının artış gösterdiği ortaya konulmaktadır (Devlet Denetleme Kurulu, 2014). Öte yandan sigara erkeklerde sperm sayısının azalmasına ve cinsel isteğin azalmasına yol açmaktadır. Buna ek olarak yapılan çalışmalarda sigara kullanan kadınların doğurganlığının azaldığı tespit edilmiştir (Shea ve Steiner, 2008).

Sigara kullanan bireylerin çocuklarında bronşit, astım ve benzeri rahatsızlıkların ortaya çıkma ihtimalinin diğerleriyle karşılaştırıldığında fazla olduğu bilinmektedir. Sigara kullanımı özellikle ileri yaş ölüm nedenleri arasında yer alan koroner kalp rahatsızlığının en bilinen nedenlerinden biridir. Sigara içen kişilerde kalp hastalığının görülme olasılığının sigara içmeyen kişilere görecüzi olarak 2 kat fazla olduğu bilinmektedir. Sigara kullanmanın sebep olduğu diğer hasar ise sigara kullanmayan kişilerle karşılaştırıldığında kansere yakalanma tehlikesini 15 kat arttırmış olmasıdır. Kansere tehlikesinde ise sıralamanın ilk sırasında akciğer kanseri yer almaktadır. Bahsi geçen olgunun ise %90'lık kısmını ise sigara oluşturmaktadır. Sigaranın sebep olduğu bir başka hastalık ise KOAH'dır. 2000 yılında ülkemizde sigaranın sebep olduğu KOAH nedeniyle toplam 12.902 kişi yaşamını yitirmiştir (Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

Sigara kullanımı bireylerde bazı hastalıkların ortaya çıkmasında etkili olmasa bile hastalıkla birlikte sigara kullanıldığında, daha fazla olumsuz etki ortaya çıkmaktadır. Örnek verilecek olursa sigara tüketiminin bel rahatsızlıklarının bazılarının tedavisini engellediği bilinmektedir. Bu durumun nedeni ise sigara içildiği zaman omurilikteki disklere giden oksijen sayısının çok az olmasıdır. Sigara kullanılmadığında kişinin kendisine zarar verme eylemi olarak görülmektedir. Bu nedenle bu eylemin meydana gelmesinin altındaki sebeplerin araştırılmasını ise psikiyatristler ve psikologlar yapmaktadır. Sigara kullanan kişilerde, sigara kullanmayanlara kıyasla psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkma ihtimali çok daha

fazladır. Kişinin kullandığı sigaranın miktarının yanı sıra yaşadığı problemler arasında da doğru orantı vardır. Bu çerçevede kişinin problemleri arttıkça sigara içme davranışı artış göstermektedir. Aynı zamanda sigara içme davranışı arttıkça da kişinin sıkıntıları çoğaltmaktadır. Sigara tüketimi yüzünden oluşan sıkıntıların çoğuhayatın sona ermesiyle sonuçlanmaktadır. Sigara nedeniyle dünya çapında 5,5 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Bir diğer ifadeyle dünya çapında her 6,5 saniyede bir insanın yaşamını yitirmektedir (Devlet Denetleme Kurulu, 2014).

Sigara Bağımlılığı ve Geri Dönme

Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık, bir tutumu ya da bir maddeyi sürdürmeyi durduramama veya kontrolünü sağlayamama olarak ifade edilen bir kavramdır (Egger ve Rauterberg, 1996). Döngü olarak açıklanabilen bağımlılık kavramı Şahin (2007) tarafından; bir maddenin tedavi hedefli olmadan, fizyolojik bir ihtiyaca cevap vermeden ve gittikçe artış gösteren miktarlarda kullanılması biçiminde tanımlanmaktadır. Bu çerçevede bağımlılığın 3 temel faktörü aşağıda şöyle sıralanmaktadır:

- Maddenin kullanılması için her durumda önüne geçilemeyen bir arzu ve isteğin duyulması
- Alınan doz miktarının sürekli bir şekilde arttırılmasının gerekliliği -tolerans
- Alınan maddelerin tamamının etkilerine yönelik psikolojik ve fizyolojik ihtiyacın hissedilmesi-yoksunluk (Şahin, 2007).

Bağımlılık, kişinin kendisi tarafından algılayamadığı bir klinik tablo olarak ifade edilmektedir. Bu nedenle bağımlılık söz konusu olduğunda risk unsurları da artmaktadır. Bağımlılık oluşturabilen maddeler arasında uyuşturucu, alkol ve sigara gibi pek çok madde vardır. Bunların yanı sıra fiziki bir madde temelli bulunmayan, tavır temelli oyun, seks, bilgisayar, yeme, internet, televizyon ve alışveriş bağımlılıkları gibi pek çok farklı bağımlılık da bulunmaktadır (Greenfield, 1999; Kim ve Kim, 2002). Örnek verilecek olursa alkol ve sigara gibi madde bağımlılıklarında ve oyun, seks ve yeme gibi tavır bağımlılıklarında davranışı ya da etkinliği denetleyememe ve olumsuz sonuçlar alınmasına rağmen davranış ya da işleyişin süreklilik göstermesi bağımlılık terimi açısından benzer niteliklerdir. Bu davranışlar sonucunda meydana gelen bağımlılık ise madde bağımlılığı tavrına benzetilmektedir. Bu nedenle tutum bazlı bağımlılığa sahip olan bireylerin de madde

bağımlısı kişilerde olduğu gibi yoksunluk belirtileri gösterdikleri ifade edilmektedir (Miele vd., 1990; Holden, 2001; Shaw ve Black, 2008).

Griffiths'in(1999) ifadeleri çerçevesinde tutum bazlı bağımlılıkların tanı kriterleri aşağıda şöyle sıralanmaktadır:

- Dikkat Çekme: Kişinin hayatında önem arz eden bir durum yaşandığında meydana çıkmaktadır. Duygularla, düşüncelerle ve fikirlerle etkili olmaktadır.
- Duygu Durumu Farklılaşması: Bu durum bireyin belirli bir eylem ile uğraşması sonucunda öznel tecrübelerle işaret etmektedir. Aynı zamanda başa çıkma yolu şeklinde de ifade edilebilir.
- Tolerans: Aynı etkiyi yaratması amacıyla bazı eylemlerin oranlarının çoğaltılması, ihtiyacın daha fazla artmasını sağlamaktadır.
- Geri Çekilme Belirtileri: Herhangi bir olay sürdürülmediği zaman veya aniden kesildiği zamanda ortaya çıkmaktadır. Kişiyi rahatsızlık veren duygular ve fiziksel etkilerdir.
- Çatışma: Bireyin çevresinde bulunanlarla yaşadıkları çatışmalardır. Bu çatışmalar arasında iş, sosyal hayat ve hobiler gibi çatışmalar vardır.
- Nüksetme: Nüksetme bir eylemin eski örüntüleriyle yeniden oluşmaya başlaması olarak ifade edilmektedir. Uzun süre boyunca devam eden denetim veya kaçınmadan sonra bağımlılığın yeniden en uç noktasına geri dönülmesi durumudur (Griffiths, 1999).

Bağımlılık Kuramları

Psikanalitik Kuram: Oral dönemde, bebek ile meme arasında bir ihtiyaç ilişkisi kurulmaktadır. Bebek ile anne arasında kurulan ilişki yaşamının başladığı döneme karşılık gelen bu oral dönemin sonuna kadar ihtiyaç merkezli olduğu bilinmektedir. Böylece bu dönemde annenin bebeğinin talepleri karşısında verdiği dönütler son derece önemlidir. Freud'un ifadelerine göre kişinin bağımlılıkları, oral dönemin bir neticesidir. Bunun yanı sıra Freud, oral dönemdeki üst benliğin kuralcı yapıya sahip olduğunu ve kaygıya yol açan bu durumun ilerleyen dönemlerde bağımlılıklara neden olduğunu belirtmektedir (Başaran, 2018).

Sosyal Öğrenme Kuramı: Bu kuram sigara kullanımını açıklama hususunda sıklıkla başvurulan bir kuramdır. 2006 yılında lise öğrencileriyle yapılan bir araştırma

sonucunda, sigara içen gençlerin ebeveynlerinden en az bir tanesinin de sigara kullandığı saptanmıştır. Söz konusu çalışma sonucunda sigara bağımlılığının ortaya çıkmasında sosyal öğrenmenin son derece etkili olduğu ortaya konulmuştur (Başaran, 2018).

Davranışçı Kuram: Davranışçı kuram uyarıcı ve tepki olarak ifade edilen iki temel unsura odaklanmaktadır. Tepki sıklığının oluşmasında, uyarıcıyla aynı zamanda ya da çok kısa sürede verilen pekiştiriciler belirleyici olmaktadır. Sigara beyindeki haz merkezini uyarmakta ve bağımlılığın ilk adımını atmaktadır. Böylece sigara içme davranışı zaman içerisinde kalıcı hale gelir ve bağımlılık boyutuna ulaşır (Başaran, 2018).

Sigara İçme İsteği ve Geri Dönme

Sigara içen kişilerin, sigara içmeye yönelik arzuya ve dürtüye sahip oldukları bilinmektedir. Bireylerin sigara içme isteğinin incelendiği çalışmalarda, yapılan fiziksel aktivitelerin sigara içme isteğini azalttığı sonucuna varılmıştır. Son yıllarda bu alanda yapılan araştırmalarda sigara içme isteğinin oluşmasına neden olan faktörler arasında yer alan fizyolojik unsurların yanı sıra sosyal, davranışsal ve psikolojik faktörlere de yer verilmeye başlandığı görülmektedir. Sigarayı bıraktıktan sonra tekrar sigara içmeye başlanması, erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla görülmektedir (Demirezen, 2013).

Sigarayı bırakmayı deneyen kişilerin önemli bir kısmının birkaç saat içinde veya birkaç gün içinde tekrar sigara içmeye başladıkları görülmektedir (Brown vd., 2005). Brown, Lejuez, Kahler, Strong ve Zvolensky (2005) tarafından yapılan çalışmalarda sigaraya tekrar başlama davranışının, sigarayı bırakma girişiminden kısa bir süre sonra sergilendiği tespit edilmiştir. Sigarayı kendi kendine bırakmaya teşebbüs eden kullanıcıların ciddi bir kısmı ise birkaç gün içinde sigara içmeye tekrar başlamaktadır. Kullanıcılar sigarayı bıraktıktan sonraki birkaç gün sigaraya tekrar başlamamak için sabır göstermelerine rağmen yaklaşık 15 günlük süre içerisinde sigara içmeye tekrar başlamaktadır. Ancak sigara bırakmak için tedavi görmeye başlayan kullanıcıların bir kısmı da, sigarayı bırakma konusunda başarısız olmakta ve tekrar sigara içmeye başlamaktadırlar (Brown vd., 2005).

Sigara İle İlişkili Bilişsel Süreçler

Bireyler sigara bağımlılığına sahip olduklarında, sigarayla eşleştirdikleri diğer uyarıcılara karşı da fizyolojik ve davranışsal bazı tepkilerde buldukları görülmektedir. Sigara kullanımına neden olan faktörler arasında çevresel etmenlerin öne çıktığı belirtilmektedir (Sarısoy, 2019). Konuya yönelik yapılan araştırmalarda sigara kullanan kişilerin, sigara kullanmayan kişilere kıyasla sigarayla ilgili daha çok pozitif düşünceye sahip oldukları tespit edilmiştir. Sigara kullanıcılarının duygu durumları ise sahip oldukları yoksunluk seviyesine göre farklılaşmaktadır. Bunun yanı sıra orta seviye yoksunluğa sahip olan bireylerin duygu durum açısından nötr oldukları bilinmektedir. Sigara içme tutumunda dürtüsel artış görülen bireylerde ise duygu durumun olumlu yönde seyrettiği görülürken, düşük seviyede yoksunluk düzeyine sahip olan kullanıcıların ise olumsuz duygu durumuna sahip oldukları görülmektedir (Satıroğlu, 2012).

Sigara İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Gökgez ve Koçoğlu (2007) tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışını etkileyen faktörler arasında; eğitim durumu, sigaranın zararları hakkında bilgi sahibi olmak, kanser yapıcı etkililik ile ilgili bilince sahip olmak, disiplin cezasına sahip olmaktır. Özcebe, Doğan, İnal, Haznedaroğlu ve Bertan (2014) tarafından yapılan çalışmada; üniversitede okuyan öğrencilerinin sigara kullanma davranışının sosyodemografik özellikler çerçevesinde farklılaştığı ve bu farklılaşmaların; yalnız yaşayan, annesi okur-yazar olmayan ve bütçesini yetersiz bulan bireylerin sigara içme sıklığının daha fazla olduğu gözlenmiştir. Boyacı, Çorapçıoğlu, Ilgazlı, Başyigit ve Yıldız (2003) tarafından yapılan bir çalışmada; üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışları değerlendirilmiş ve bunun sonucunda üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışını en çok; problemlerini ortadan kaldırmak, arkadaşları içtiği için içtiğini iddia eden nedenler bulunmaktadır. Sigara içme davranışını bireyler genellikle, kendi evleri içerisinde veya arkadaşlarının evleri içerisinde içtiği saptanmıştır. Kara, Baş ve Açıkalm (2011) tarafından sigara içme davranışı üzerinde yapılan bir araştırmada; geçmişinde yapılan araştırmalara göre daha az kullanım sıklıklarıyla karşılaşmakta ancak etkenler arasında; yüksek sosyoekonomik durum, öğrenim gördüğü bölümde son sınıf öğrencisi olmak, erkek olmak, yalnız yaşamak, aile geçmişinde sigaranın olması

ve annenin sigara içmesi/ akranın sigara içmesi veya ortamda sigara içilmesi önemli etkenlerdir.

Yaşkıran (2020), tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon belirtileri ile sigara kullanımını inceleyen çalışmasında sigara kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre depresyon belirtilerinin yoğunluğu daha fazla çıkmıştır. Sigara bırakma polikliniğine başvuruda bulunmuş 100 kişide çalışılan bir araştırmada da günlük tüketilen sigara miktarı arttıkça depresif belirtilerin görülme yoğunluğu da artmıştır (Demir, 2020). Tehci (2019)'nin Marmara Bölgesi'nde yaşayan 7894 kişide yaptığı çalışmasında da kişilerin sigara kullanımı ile depresif belirtiler arasında anlamlı bir farklılaşma görülmüş ve pozitif yönlüdür.

Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşamış 3200 bireyde sigara bağımlılığıyla psikolojik iyi oluşu inceleyen Yerli (2019), günlük en az sigara kullanan kişilerde psikolojik iyi oluş puanı en yüksek bulmuştur. Yerli'nin çalışmasını destekleyen bir başka çalışmada da nikotin bağımlılığına sahip kişilerde psikolojik iyi oluş seviyesinin düştüğü tespit edilmiştir (Altaş, 2019). 120 sigara kullanan ve 120 sigara kullanmayan 18 yaş üstü kişilerde yapılmış olan bir çalışmada ise sigara kullanım durumlarıyla psikolojik iyi oluş puanları arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır (Erbildim, 2019).

Demir (2020), kişilerin sigara kullanma durumlarına göre anksiyete skorlarına baktığı çalışmasında sigara kullanımı arttıkça anksiyete puanlarının da arttığı görülmüştür. Bu çalışmayı destekleyen bir araştırmada da sigara kullanım yoğunluğu fazla olan kişilerde anksiyete de fazla çıkmıştır (Şen, 2018). 320 katılımcının bulunduğu başka bir araştırmada ise sigara kullanım durumlarının anksiyete ile ilişkisi bulunamamıştır (Özüoğlu, 2019). Tehci (2019)'nin Marmara bölgesinde yaşayan 7894 kişide yaptığı çalışmasında da sigara kullanımı ile kaygı arasında anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Sigara ile duygusal zeka arasındaki ilişkiyi 300 genç yetişkin üzerinde bakan Kurt (2020), çalışmasının sonucunda nikotin bağımlısı olan kişilerde bağımlısı olmayanlara göre duygusal zekası daha düşük sonucuna ulaşmıştır. 120 sigara kullanan ve 120 sigara kullanmayan 18 yaş üstü kişilerde yapılmış olan bir diğer çalışmada ise sigara kullanım durumları ile duygusal zeka arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Erbildim, 2019).

Doğu Anadolu Bölgesi'nde yaşamış 3200 bireyde sigara bağımlılığıyla bağlanmayı inceleyen Yerli (2019), bağlanma tarzlarıyla sigara bağımlılığı arasında anlamlı bir

ilişki bulamamıştır. İç Anadolu Bölgesi'nde yaşamış 2800 bireyde çalışılan diğer bir araştırmada ise sigara kullanımı durumları ile bağlanma tarzlarını ele alan çalışmada güvensiz bağlanma tarzlarının sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır (Yaz, 2019). Sigara kullanımı ile somatizasyon arasındaki ilişkiye bakan Tehci (2019), Marmara bölgesinde yaşayan 7894 kişide yaptığı çalışmasının sonucunda sigara kullanma ile somatizasyon arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edememiştir.

Sigara kullanan ile kullanmayan 240 kişide tükenmişlik düzeylerini araştıran Erbildim (2019), çalışmasının sonucunda tükenmişlik düzeyinin sigara kullanımına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığını tespit etmiştir. 127 öğretmen arasından sigara kullanan 74 öğretmen üzerinde sigara içme arzusu ile tükenmişlik arasındaki ilişkiye bakan bir araştırmanın sonucunda ise duygusal tükenmişlik seviyeleri azaldığında sigara içme isteğinde de azalmanın görülmüştür (Becet, 2019).

Erbuğ (2019), 100 emniyet çalışanında sigara kullanım durumlarının kişilik, iş tatmini, psikolojik belirtiler ile travma arsındaki ilişkiye baktığı çalışmasında sigara kullanmayan kişilerin işten elde ettiği tatmin sigara kullananlara kıyasla daha yüksek, travma geçmişleri görülme oranı ve psikolojik belirtileri daha az çıkarken kişilik belirti envanterinden aldıkları puanlar ise sigara kullanan kişilere kıyasla daha yüksek çıkmıştır.

Sigara kullanımıyla negatif benlik arasındaki ilişkiye bakan Tehci (2019), Marmara bölgesinde yaşayan 7894 kişide yaptığı çalışmasının sonucunda negatif benlik puanı arttıkça sigara kullanımında arttığını tespit edilmiştir.

Aile hekimliğine başvuran 312 bireyde sigara kullanım yoğunluğu ile DEHB semptomları arasındaki ilişkiye bakan Aydemir (2019), çalışmasında DEHB semptomlarıyla sigara kullanım yoğunluğu arasında pozitif yönlü anlamlı bir farklılık tespit etmiştir.

Depresyon

Depresyonun Tanımı

Depresyon dünya çapında hızla yaygınlaşan, yüksek oranda yinleme, kronikleşme ve intihar riski taşıyan, yeti yitimine sebebiyet veren ciddi bir psikiyatrik hastalık olarak ifade edilmektedir. Bunun yanı sıra depresyon günümüzde önemli bir halk sağlığı problemi olarak nitelendirilmektedir (WHO, 1992). Depresyonun ülkelere göre yaşam boyu yaygınlık oranı ise, Japonya'da yaklaşık %3

olarak kaydedilirken, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ise %16,9 olarak kaydedilmiştir. Diğer pek çok ülkede söz konusu oranlar %8-12 arasında rapor edilmiştir (Andrade vd., 2003). Bu alanda yapılan araştırmalara göre depresyon erkeklere kıyasla kadınlarda iki kat daha fazla görülmektedir (Kessler vd., 2003; Kuehner, 2003).

Öte yandan depresyonun, belirtilerinin ve görülme sıklığındaki artışın yanı sıra dünya genelinde büyük ölçüde ekonomik kayıplara sebebiyet verdiği bilinmektedir. Depresyonun yol açtığı ekonomik yüke katkı sağlayan unsurlar arasında tedavi maliyetleri, genel sağlık sistemlerindeki harcamalar, intihar ve işgücü kaybına bağlı maliyetler yer almaktadır (Greenberg vd., 2015; Greenberg vd., 2003). Psikiyatrik hastalıklar, içinde en yoğun rastlanan hastalıklardandır. Psikiyatrik hastalıklar arasında en yaygın görülen hastalık ise depresyondur. Literatür incelendiğinde; birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon hastalarının %50'lik kısmından daha fazlası pratisyen hekimler tarafından tanınmamaktadır. Hatta tanınanlar arasında sadece bir bölümü etkili tedavi görebilmektedir (Wittchen vd., 2003). Bu alanda yapılan araştırmalarda depresyonun erken teşhis edilerek tedavi edilmediği takdirde erişkin hastaların morbidite ve mortalite bakımından son derece yüksek risk altında olduğu saptanmıştır (Cuijpers ve Smit, 2002).

Buna ek olarak erişkin hastaların çok daha yavaş iyileşme oranlarına sahip oldukları da bildirilmiştir (Kiecolt Glaser ve Glaser, 2002). Bu nedenle özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde depresyon tanısı, tedavisi ve takibi hususunda psikometrik bakımdan güçlü değerlendirme araçlarının bulunması önem arz etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verileri çerçevesinde dünya genelinde son 10 yıllık süre zarfında depresyonun %18 oranında artış gösterdiği ve toplamda 322 milyon insanı etkilediği bildirilmektedir (WHO, 2017). Ayrıca söz konusu hastalık yükündeki artışın %80'lik kısmından çoğunun düşük ile orta gelirli devletlerde olduğu da rapor edilmiştir. 2015 yılında düşük gelirli ülkelerden biri olarak nitelendirilen Ermenistan'da depresyon, bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında yarattığı hastalık yükü bakımından 3. sırada yer almıştır. Yeti Yitimi ile geçirilen senelerin (YLD: Years Life Disabled) %7,6'sını meydana getirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından gelir düzeyinden bağımsız pek çok ülkede depresyonun tanınma ve tedavi edilme oranlarının son derece düşük olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra etkili tedaviye hastaların yalnızca oldukça az bir kısmının

ulaşabildiğın tedaviye ulaşamayan hasta oranının %50 civarında olduğu bildirilmiştir (WHO, 2017).

Depresyonun Kuramsal Çerçevesi

Depresyonun kaynağı ile ilgili pek çok yaklaşım bulunmaktadır. Psikanalitikmodel açısından depresyon, erken çağ ilişkilerinde anne ya da kendisine bakankişiyiyitirmesi (nesne kaybı) sebebiyle meydana gelmektedir. Söz konusu durumun kişinin benliğine kopukluk, fakirleşme ve öz saygının azalması biçiminde yansıdığı görülmektedir. Bireyde yaşanan nesne kaybından ötürü saldırganlık ve öfke duyguları görülmektedir. Birey bu duyguları içselleştirmeye başlamaktadır. Bireyin içselleştirdiği bu duygular onun depresyona girmesinin önünü açmaktadır (Klein, 2008).

Biyolojik model açısından depresyon, genetiksel ile biyokimyasal nedenlerle bağlantılıdır. Biyolojik yaklaşım çerçevesinde bazı insanların anksiyeteye sebep olan olayla karşı karşıya kaldığı zaman, sıradan kişiye oranla daha çokreaksiyonverdiklerini ayrıca yaşamı süresince daha yoğun depresyona girdikleri öne sürülmektedir (Burger, 2006).

İnsancıl model açısından ise depresyon kişinin kendine karşı gösterdiği özsaygıyla açıklanan bir durumdur. İnsancıl modele göre birey meydana getireceği kimlikten ve eylemlerinden sorumludur. Bireyin geleceğe ya dageçmişegöre değil, içinde yaşadığı ana göre yaşamlarına bir yol çizmesi gerekli olduğunu vurgulamaktadır. Eğer birey bahsi geçen şeyleri yerine getirmez ve kendi bilincinin değerinin farkına varmazsa depresyona girebilmektedir (Burger, 2006).

Davranışsal model açısından bireyin kontrolü dışında gelişen şeyler yaşaması çaresizlik duygusuna kapılmasına yol açmaktadır. Kişi çaresizlik duygusunu genellediği zaman beraberinde depresyon belirtileri de görülmeye başlanmaktadır. Örnek verilecek olursa yaşlı bir kimse anksiyeteye sebep olan olayla karşılaştıklarında bir şey yapmanın ve eylemde bulunmanın yarar sağlamayacağını düşünmektedir. Bundan dolayı bu düşünce, söz konusu olan bireyde depresyona yol açabilmektedir. Son olarak depresyon bilişsel model açısından bireyin yaşamı ile yaşmış olduğu olayları ne şekilde algıladığıyla ilgili bir durumdur. Dünyayı ve kendisini sürekli olarak kötü gören, yaşadığı olayları iyimser olmayan bir perspektifle yaklaşan kişilerin de depresyona çokmeyilli oldukları tespit edilmiştir. Bu kişiler yaşadıkları bir olayda yoğun olaraktamim, kişiselleştirme yapma ve reaksiyon verme eğiliminde olurlar (Blazer, 2003).

Depresyonun Nedenleri

Depresyonun oluşmasına sebebiyet veren etkenler depresyonun meydana gelmesine ortam hazırlayan etkenler ve bireyin depresyonunun oluşmasını tetikleyen etkenler olarak ifade edilebilmektedir (Aktay, 2014). Bu çalışma kapsamında depresyonun meydana gelmesine ortam hazırlayan ve depresyonun oluşmasını tetikleyen sebepler, biyolojik sebepler, fizyolojik sebepler, bilişsel sebepler, sosyal sebepler ve kişilik faktörleri olarak dört başlık altında incelenmiştir (Arıĝ, 2019).

Biyolojik Sebepler: Kalıtım, duygulanım bozukluklarında ve depresyondaki en önemli etkenlerinden biridir. İnsan yaşamında kalıtımın önemi, rolü ve bununla yönelik araştırmalar yapan Mendel tarafından kalıtım yasalarını bulunmuştur. Mendel daha sonra kalıtımın önemini Kraepelin duygulanım rahatsızlıklarında, manidepresyonda da belirtmiştir. Kraepelin'in ifadelerine göre yalnızca depresyonun veya depresyonun ve maninin nöbetleri sonucunda ortaya çıkan hastalıkların büyük bir kısmında temel etken kalıtım ile gelen bozukluklardır. Bu çerçevede ruh hastalıkları ve kalıtım arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan aile çalışmaları sonucunda, duygulanım bozukluğuna sahip olan bireylerin birinci derece akrabaları incelendiğinde, hastalık oranının genel nüfusa kıyasla 10-15 kat daha çok görüldüğü tespit edilmiştir (Köknel, 2005).

Fizyolojik Sebepler: Duygudurum bozukluklarında bilhassa depresyonun sebepleri arasında, merkezi sinir sisteminde ortaya çıkan işlevsel bozuklukların ciddi bir etkisi vardır. Genel olarak sıradan davranışlar, ruhsal sorunlar ile hastalıklar, beynin farklı düzeylerindeki yapıların fonksiyonunda seri olarak kimyasal ve de fiziksel sürecin sonucunda meydana gelmektedir. Söz konusu eylemlerin nedenine ulaşabilmek, psikolojik rahatsızlık ve hastalıkların meydana gelmesini kavrayabilmek için canlı organizmadaki seviyelerin fonksiyonunun ile yapısının tanınması gerekir (Köknel, 2005). Bu çerçevede ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını ve depresyonun oluşumunu anlayabilmek için fizyoloji biliminin son derece önemli olduğu belirtilmektedir. Depresyonun meydana gelmesinde ve tetiklenmesinin nedenlerinden olan bireyin salgılamış olduğu hormonların seviyelerindeki farklılaşmadan ve sinir sisteminin işleyişine yönelik bazı değişikliklerden söz edilebilmektedir (Arıĝ, 2019).

Bilişsel Sebepler: Depresyonun bilişsel nedenleri, öncelikle insanın algılama, tanıma ve yargılama gibi biliş ile ilgili durumları ile depresyonda yaşantıladığı durumlar arasındaki bağlantı ile açıklanabilmektedir. Bu noktada bilişsel olarak yatkınlık hazırlayan etmenler öne çıkmaktadır (Şireli, 2012). Eğer kişinin olumsuz düşünme

eğilim düzeyi yüksek olursa, bu kişi, olumsuz olayları sağlam nedenlere bağlama eğilimine sahip olmaktadır. Bunun yanı sıra kişi olumsuz olayların sonuçlarını felaketleştirir ve kendisinin yetersiz ve kusurlu olduğunu düşünmektedir. İşlevsel olmayan tutumlar bireyin değerlilik algısı diğerleri tarafından onaylanmaya, mükemmel olmaya bağlıdır. Bahsi geçen durum sonucunda kişide “mükemmel olamazsam değer görmem” ifadesi gibi düşünce kalıpları ortaya çıkmaktadır. Sürekli olarak kişinin olumsuz anılarını aklına getirerek çökkün duygudurumunu sürdürmesi, onun bu ruh halinden çıkmasını güçleştirmektedir. Bunun yanı sıra kişinin yüksek seviyede öz-eleştiriye bulunması kendisi değerlendirme hususunda değersizlik ve yetersizliğe yönelik konuları çok fazla kafasına takmasına yol açacak ve bu durum da kaygı oluşturacaktır (Arığ,2019).

Sosyal Sebepler: Sosyal ortamın riskli ve tehdit edici bir hale gelmesi, sosyal iletilerin zorlayıcı, zararlı ve hastalık yapıcı faktörlere dönüşmesinin sebeplerinden biri olarak görülmektedir. Bir diğer sebep ise sosyal ortamla kişinin psikolojik hali arasında ortaya çıkan çatışmalardır (Aktay, 2014). Örnek verilecek olursa herkese açık alanda yapılan bir terör saldırılarının sosyal ortamı tehlikeli duruma sokması gösterilebilmektedir (Arığ,2019).Topluma yönelik zararlı etkenler kişiye kişisel alanla ya da çevreyle yansımaktadır. Bu kapsamda kişi üzerinde sanayi devrimi ve kentleşme gibi toplumsal olayların bazı zararlı etkiler bıraktığı görülmektedir. Sanayileşme ve kentleşme sürecindeki toplumlardaki değişmelere bağlı olarak kişinin toplumsal ve ekonomik durumu değişebilmektedir. Aynı zamanda kişinin var olan aile ve akrabalık bağları yok olmakta ya da kişi çalışma ve iş hayatında farklı problemlerle karşı karşıya kalabilmektedir. Bu durumun sonucu da kişide bazı ruhsal problemler ortaya çıkabilmektedir. Söz konusu ruhsal problemlerden biri de depresyondur. Kişinindüşünce ile duygu yatırımı yapmış olduğu eylem kalıpları, bu eylem kalıplarından meydana gelen sosyal olaylarda yaşadığı çatışmalar veya yitirilen duygu yatırımı sebebiyle depresyona sebep olmaktadır. Bu nedenle sosyal ve de kültürel normlar ile kişi arasında yaşanan çatışmaların, stresle depresyona neden olduğu belirtilmektedir (Köknel, 2005).

Kişilik Faktörleri: Kişiliğin en önemli katmanlarından biri de benliktir. Benlik toplumsal etkiler nedeniyle renk ve biçim kazanmaktadır. Bu kapsamda benlik bireyin içinde bulunduğu topluma, yaşadığı çevreye ve olaylara bakış açısını belirlemektedir. Neredeyse kuramların tamamında, depresyonda benliğin gelişimi, işlevi ve yapısı üzerinde durulduğu görülmektedir. Bu çerçevede depresyonun ortaya

çıkmasında rol oynayan ruhsal sebeplerin başında benliğin gelişmesi ve yapısını incelemişlerdir. Çünkü bireyin durumlara bakış perspektifikimi psikolojik hastalıklarda hastalığın meydana gelmesinde son derece tesiri olan sebeplerden biri olarak görülmektedir. Bunların yanı sıra benliğin depresyona yatkınlık hazırlayan ortak özellikleri arasında; bağımlılık duygusun fazla olması, cezalandırıcı, acımasız ve katı bir üst benliğin bulunması, terkedilmeye karşı aşırı duyarlılık, bilinç dışında oluşan kızgınlık, kin ve nefret gibi hislerin var olması gibi farklı kişilik özellikleri bulunmaktadır (Köknel, 2005).

Depresif Belirtiler

Depresyonun duygusal sahada; kaygı, moralsizlik, keyif alamama, hafif uyarılara karşı şiddetli reaksiyon gösterme, üzüntü, kognitif sahada; , değersizlik, düşkünlük, özsaygısında düşüş umudunu yitirme, insanlarla az konuşma ve fikir yürütmede hızın azalması, karamsarlık, takıntılı fikirler, kendini suçlama, hiponkondriyakmeşgüliyetler, vefat ile özkıymfikirleri, hafıza, dikkati vermede sıkıntılar, vejetatif sahada; halsizlik, enerjide azalma, bitap düşme ve durgunluk gibi belirtiler içeren bir sendromdur. Depresyonun diğer belirtileri arasında iştah değişiklikleri, kilo kaybı, devinimde hızın azalması, cinselle ilgili etkinliklere yönelmede azalmanın görülmesi, uyku bozuklukları, kabızlığın görülmesi, ajitasyon,bedenselşikayetler, insanlardan soyutlanma, ve özkıymteşebbüslerisosyal-mesleki fonksiyonlarla ilgili alakannıyitimi gibi belirtileri yer almaktadır (Tezcan, 2000).

Majör depresif sendrom Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan DSM-IV (Diagnosticand Statistical Manual of MentalDisorders- Fourth Edition)'te şöyle sınıflandırılmaktadır:

1. Hasta olan kişinin bizzat kendisinin haber vermesi veya çevresindeki kişilerin gözlemlenmesi.
2. Gün boyu devam eden etkinliklerin tamamına ya da büyük bir kısmına karşı duyulan ilginin belirgin bir şekilde azalması.
3. Perhizde olunmadığı halde ciddi boyutta kilo azalması veya kilo artmasının olması.
4. Aşırı uyku veya uykusuzluk durumu.
5. Yoğun suçluluk duygularının olması ya da değersizlik hissi.
6. Bitkinlik, yorgunluk ve enerji kaybının yaşanması.

7. Düşünme veya belirli bir konu üzerimde düşüncelerini yoğunlaştırma becerisinin azalması veya kararsızlık.

8. Ölüm düşüncelerinin sıklaşmaya başlaması (Gökçakan, 1997).

Depresyon afektif bozukluklar kategorisinde yer almaktadır. Depresyonun belirtilerinin yoğun olarak görüldüğü boyutlardan biri de duygusal boyuttur. Bu rahatsızlığı duygusal açıdan anahtar belirtisi ise çökkün duygusal durum olarak ifade edilmektedir. Bahsi geçen durum genellikle keder, çökkünlük, çaresizlik, umutsuzluk, hüznün veya hayal kırıklığı olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu his normal mutsuzluk hissinden son derece değişiktir. Genel olarak bütün depresyonlarda görülen ortak belirtiler arasında dert, hastanın ağırlaştığı hissi,üzüntü ve sıkıntı yer almaktadır (Köroğlu, 2004).

Depresyonun sonucunda bireyin hareketlerinde bir azalma, isteksizlik ve yavaşlık oluşmaktadır. Bu durumda birey yeni bir eylemin harekete geçmesi ya da devam ettirme hususunda son derece güçsüz ve ilgisiz olur. Birey son derece alçak sesle ve tekdüze konuşmaya başlar. Ayrıca bu dönemde bireyin sergilediği tüm eylemlerde yoğun bir emek gerektirebilir (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Depresif hastalar açısından uyku bozuklukları genel bir bulgudur. Uyku bozuklukları çoğunlukla beyan edilen ilk bulgular arasında yer almaktadır (Güleç ve Köroğlu, 1997). Depresyonda uyuyamamailebirlikteyoğunuyuma biçiminde uyku sorunları da görülebilmektedir. Bununla beraber bireyde uyuyamama daha fazla gözlenmektedir. İştahın azalması ciddi derecede kilo düşümüneneden olur. Ancak bazı durumlarda yeme isteğinin azalmasının tam zıttı olarak yoğun yemek yeme isteği de gözlenebilmektedir (Işık, 1991).

DSM-V'te Depresyon

DSM-5 (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (1994) sınıflandırma sistemi olarak bilinmektedir. Aşağıda DSM-5'demajör depresyon teşhis ölçütlerine yer verilmiştir.

A. 2 haftalık bir zaman içerisinde, önceki işlevsellik seviyesinde farklılık görülmesiyle beraber aşağıda yer alan bulgulardan en az 5 tanesinin bulunması gerekir. Ayrıca söz konusu bulgulardan en az birtanesinindepresifduygudurumveya ilgide kayıp veya hayattan haz alamama (anhedoni) görülmelidir.

1- Neredeyse her gün süren ya hastanın kendisi ya da çevresindeki diğer bireylerin gözlemesi ile belirli, çökkün duygudurum (Not: Ergenlerde ve çocuklarda irritabl duygudurum görülebilir),

2- Her gün yaklaşık olarak gün boyu devam eden, faaliyetlerin tümüne yönelik veya bu faaliyetlerin birçoğuna yönelik duyulan ilginin bariz bir şekilde azalması veya artık bu etkinliklerden eskisi gibi zevk alınmaması (hastanın kendisinin bildirmesi veya başkaları tarafından gözlenmesiyle belirlendiği üzere),

3- Diyet yapılmadığı halde fazla kilo kaybına da kilo artışı veya yeme isteğinin her geçen gün azalması veya artması (Not: kilo alımının çocuklarda öngörüldüğü gibi sağlanamaması durumunun göz önünde bulundurulması gerekmektedir.),

4- Bireyin hemen hemen her gün, uyuyamama sorunu yaşaması ya dayoğun şekilde uyuması,

5- Hemen hemen her gün, psikomotorajitasyonya daretardasyon (başkaları tarafından gözlenebilir; sadece subjektif, sükunet sağlayamama veyahızının yavaşladığı duygusunun taşınması gibi değil),

6- Hemen hemen her gün, içsel gücün kalmaması, halsizlik veya enerji azalmasının yaşanması,

7- Hemen hemen her gün, değersizlik ve yoğun suçluluk hislerinin yaşanması,

8- Hemen hemen her gün, bir konuya odaklanmakta veya düşünmekte zorluk çekme, karasızlık yaşama (öznel anlatımla veya başkaları tarafından gözlemlenir),

9- Hergün yineleyen ölüm düşünceleri (yalnızca ölüme karşı korku olarak değil), yineleyen intihar düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi.

B. Bahsi geçen belirtiler sonucunda bireyde klinik açıdan belirgin bir sıkıntı veya hayatın önem arz eden işlevsellik alanlarında bozulmalar görülür.

C. Bahsi geçen bulgular, madde tüketimininya da genel tıbbi bir durumun direk fizyolojik etkileriyle alakalı olmamalıdır. Not: A- C tanı kriterleri Majör depresyon dönemini temsil etmektedir.

D. Yeğın depresyon döneminin meydana gelmesisanrılı bozukluk şizoduygulanımsal bozukluk, şizofreni, şizofrenimsi bozukluk ya da şizofreni açılımı boyutunda ve psikozla giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış başka bozukluklar ile daha net bir şekilde açıklanamamaktadır.

E. Bir mani dönemi veyahipomani dönemi hiç görülmemiştir.

Depresyon Türleri

Depresyon, kişinin psikolojik, sosyal ile fizyolojik durumunda önemli farklılıklara neden olmaktadır. Bununla birlikte, depresyon çok sayıda farklı klinik hastalığı tek bir başlık altında bir araya getirebilen geniş kapsamlı bir kavram olarak ifade edilmektedir. Depresyon da diğer klinik hastalıklarda olduğu gibi kendi içinde türlere ayrılmaktadır. Depresyon tanısının ise belirtileri, belirtilerin ne kadar devam ettiği ve bu belirtilerin bireyin günlük yaşamındaki hal ve hareketlerini ne düzeyde negatif yönde etkilediği gibi faktörler tarafından şekillendiği belirtilmektedir (Ertuğrul, 2010).

Majör Depresyon: Alt kategoriler arasında en çok karşılaşılan depresyon türü, majör depresyon bozukluğudur. Kadınlar ve erkekler yaşamlarının belirli bir döneminde majör depresyonla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu oran erkeklerle bakıldığında %5-12 arasında seyretmektedir. Ancak kadınlarda bu oranın %10-25 aralığında seyretmektedir. Majör depresyon tanısı koyulabilmesi için kişinin yaşamının önceki dönemlerinde hastalığa sebebiyet veren fizyolojik bir faktörün ve psikiyatrik öyküsünün bulunmaması gerekmektedir (Ertuğrul, 2010). Majör depresyonun, depresyonun alt başlıkları arasında en ağır belirtileri gösterdiği bilinmektedir. Bu kapsamda DSM-5 tanı kriterleri incelendiğinde bu kriterler arasında toplam 9 belirtinin en az 5 tanesinin karşılanması ve bu sürecin iki haftadan az olmamak kaydıyla sürmesi ve bu süreçte yukarıda ifade edilen belirtilerin ortaya çıkması sonucunda majör depresyon tanısı konulabilmektedir.

Hafif Derece Depresyon: Kişinin uzun süreli olarak karamsar ve hüzünlü halinin devam etmesi olarak ifade edilebilmektedir. Ancak kişi günlük işlerini yapabilir ve sorumluluklarını yerine getirebilmektedir.

Orta Derece Depresyon: Bireyde yapılacak eylemlere karşı isteksizlik başlamakta ve yerine getirmesi gereken işlerde aksaklıklar yaşanmaktadır.

Ağır Derece Depresyon: Birey harekete geçme konusunda isteksizlik yaşar. Günlük işlerinde aksamalar meydana gelir ve çevresiyle etkileşimi kopmaya başlar. Bireyde psikotik belirtiler görülme durumunda ise gerçeği algılama ve değerlendirmeye yönelik de pek çok sorun yaşanabilmektedir (Gezer, 2008).

Bipolar Bozukluk: Depresyon tanısı alan bireylerde depresif duygu durumu ve taşkınlığa neden olan bir tavrın birbirleriyle bağlantılı olarak meydana geldiği gözlenmektedir. Bu hastalıkta kili duygularını uç seviyelerde yaşamaktadır. Bu hastalığa bipolar bozukluk olarak adlandırılmaktadır. Bunun yanı sıra bireyin manik

(taşkın) halde olduğu dönemlerde ise depresyon belirtileri yerine bir güç patlamasının görülmektedir. Söz konusu belirtiler arasında ses tonunun yükselmesi, aşırı özgüven, hayati bakımdan riskli davranışlar da bulunma, cinsellik ve beslenmeye yönelik dürtülerin artış göstermesi, normalden az uyku, alkol kullanımında artış ve öfkeli tutum sergileme gibi semptomlar görülmektedir (Gezer, 2008).

Distimi: Bireyde kronik belirtilerin hafif bir şekilde seyrettiği ve en az iki sene boyunca süren bir bozukluk olarak ifade edilmektedir. Distimi hastaların yaklaşık %17'lik kısmında intihar girişimine rastlanması da bu hastalığın önemini gözler önüne sermektedir (Çakır, 2009). Distimi bireyde uzun süreli iç sıkıntısı ve hüzünlü ruh hali şeklinde bir tablo çizmektedir. Hastalığın süreklilik göstermesi sebebiyle yaşam kalitesinin düşmesine ve iş performansında aksamalara yol açmaktadır. Bu hastalık ise majör depresyonun belirtileri benzerlik göstermektedir. Ancak distimi de belirtiler majör depresyona kıyasla daha hafif şekilde devam etmektedir. Hastalığın görülme sıklığı %6 olarak rapor edilmiştir (Ertuğrul, 2010). Ayrıca ileri aşamalarda distimi belirtilerinin majör depresyona neden olan risk faktörü biçiminde ortaya çıktığı belirtilmektedir (Çakır, 2009).

Maskeli Depresyon: Duygulanım belirtilerinin net olmadığı, standart depresyon belirtilerinin ikinci planda olduğu, somatik sorunların, kişilik bozukluğunun, beslenme ve cinsellik ile bağlantılı davranış bozukluğunun ve aşırı alkol tüketiminin ön planda olduğu depresyonlar, maskeli depresyon olarak adlandırılmaktadır. Maskeli depresyon kapsamında yer alan hastalarda depresyon belirtilerinin de görüldüğü yönünde bir bilinç durumuna rastlanmamaktadır. Kişi kendini savunma amacıyla geliştirdiği gülümseme aracılığıyla sorunlardan kendini soyutlamaya çalışmaktadır. Bu hastalığa maruz kalan kişilerde motor ve psikomotor gelişiminin engellenmesi, odaklanma güçlüğü ve uyku düzeninde bozukluk gibi belirtiler görülür. Bu durumda kişide depresyon belirtilerinin sayısının son derece az olduğu gözlenmektedir (Gezer, 2008).

Atipik Depresyon: Atipik depresyon belirtilerinin bipolar bozukluk belirtilerine kıyasla son derece farklı bir şekilde seyrettiği görülmektedir. Atipik depresyonda uzun vadeli duygusal çöküntü olmayabilmektedir. Bu depresyonda kişi içinde yaşadığı ortama uygun olarak duygusal dalgalanmalar yaşanabilmekte ve neşeli bir tutum sergileyebilmektedir. Bunun yanı sıra kişinin iştahında yaşanan artış sebebiyle kilo alması ve vücuduyla uğraşmaya başlaması söz konusu olabilmektedir.

Bu grup kapsamına dahil olan hastalar dürtüsel davranışlar sergileme eğilimli kişilik bozukluğuna sahip hastalar olarak nitelendirilmektedir. Söz konusu hastalarda görülen kumar oynama, aile ve iş yaşamı arasındaki bağlantıyı koparma, aşırı alkol tüketimi, cinsel uyumsuzluklar ve aşırı iştah artışı gibi belirtilerin temelinde duygusal çöküntü duygusunun yattığı ifade edilmektedir (Gezer, 2008).

Diğer Depresyon Türleri: Yukarıda ifade edilen depresyon türlerinin dışında yaş dönümü, reaktif, doğum sonrası, çocukluk ve ergenlik başlıkları altında da depresyon türlerine yer verilmektedir. Depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açan faktörler arasında yaşlılıkla beraber gelen psikososyal problemler, bedensel rahatsızlıklarda artış, kullanılan ilaç miktarının fazla olması ve yaşlılık sonucunda ortaya çıkan hormonal değişimler gibi pek çok faktör yer almaktadır. Bu kapsamda reaktif depresyon yaşam deneyimlerinin biçimine göre ortaya çıkabilmektedir. Doğum sonrası depresyon ise doğumun takibiyle ortaya çıkan değişikliklerin neticesinde bireyin beyin yapısında oluşan biyolojik bir rahatsızlık olarak ifade edilmektedir. Bununla birlikte doğum sonrasında depresyona, yol açabilen sorunlar arasında kişi tarafından doğumun ilk kez tecrübe edilmesi, kişinin doğum öncesinde yaşanmış olduğu depresyon öyküsü, gebelik döneminde ortaya çıkan olumsuz koşullar ve evlilikte yaşanan ciddi sorunlar yer almaktadır. Son olarak çocukluk ve ergenlik döneminde ortaya çıkan depresyon ise kişinin gelişimini doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle bu depresyonun son derece önemli bir depresyon çeşidi olduğu vurgulanmaktadır (Ertuğrul, 2010).

Depresyonda Risk Faktörler

Kaygı verici yaşantılar, cinsiyet, düş kırıklıkları, aile hikayesi, yeterli olmayan ebeveyn bakımı, aile işlev bozuklukları, erkendönemolumlu olmayan olaylar, takıntılı özellikler gibi kişilik özelliklerinin yanı sıra kronik psikiyatrik ve bedensel hastalık, güvensiz bağlanma tarzı ve sosyal yardımın az olması gibi etkenler de depresyona yöneltebilir. Söz konusu etkenler hastalığın neticesini de etkilemektedir (Ünal vd., 2002).

Sosyal Yaşam Olayları: İnsanlığın ortak duyguları arasında acı, elem ile keder gibi duygular vardır. Bahsi geçen duyguların insanın mevcudiyetine hakimiyet kurduğu bir hastalık yaşantısı olarak nitelendirilen depresyon, kültürel ve toplumsal faktörlerden çok etkilenmektedir. Ayrıca olumlu olmayan toplumsal ve ekonomik şartların depresyon riskinin artmasına yol açtığı saptanmıştır (Cimilli, 2001). Ebeveynlerden

birinin on bir yaşından önce hayatını kaybetmesi durumu da ilerleyen yıllarda depresyonun meydana gelebileceğinin tahmin edilebilmesinisığlayan yaşam olaylarının içerisindeki en önemlisidir. Bunun yanı sıra bireyin hayat arkadaşının veya evladının ölmesi ise depresyonun ortaya çıkmasına yol açabilecek en önemli çevresel stres kaynağı olarak ifade edilmektedir (Güleç ve Köroğlu, 1997).

Yaşantıların büyük bir kısmının bir türe ilişkin olmaması sebebiyle her bireydebu şekilde bir rahatsızlık ortaya çıkmamaktadır. Fakat bu etkenler ruhsal ve biyolojik yatkınlık olduğu durumlarda rahatsızlığın ortaya çıkmasında önemli bir noktaya gelmektedirler (Öztürk, 2004). Bireyler çevrelerinden tutarlı, uygun ve anlamlı destekler aldıkları zaman, kendilerini yıkıcı çevresel streslere karşı son derece iyi bir şekilde koruyabilmektedirler. Emile Durkheim, psikiyatrik durumlarda sosyal desteğin önemini ilk kavrayan kişilerden biridir. Emile Durkheim tarafından söz konusu durumu "Toplumlakaynaşamayan kişiler intihar için tehlike altındadırlar." ifadesiyle açıklanmıştır. Dolayısıyla toplumsal yardımı çok alabilen bireylerde psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkma olasılığının da azaldığı bilinmektedir (Blazer, 1995).

İrk ve Etnik Gruplar: 2000 yılındaLoosen ve arkadaşları tarafından yapılan çalışma kapsamında majör depresyon dağılımına bakıldığındaetnikgruplarlaırklaragöre bir farklılık göstermediği ileri sürülmüştür. Çalışma kapsamında ırklar arasında ortaya çıkan birtakım farklılıkların da söz konusu sosyoekonomik durumundan kaynaklandığı belirtilmiştir. Bunun yanı sıra çalışma sonucunda siyah ırkta daha az düzeyde majör depresyon görüldüğü de ortaya konulmuştur (Charney ve Weissman, 1988).

Cinsiyet: Yapılan araştırmalarda majör depresyonun erkeklerde kadınlara kıyasla iki kat daha az görüldüğü tespit edilmiştir. Aralarındaki ayrım cinsiyete göre ortaya çıkmasının yanı sıra genç ve orta yaşta daha belirgin olarak görülmektedir. Ancak ilerleyen yaşlarda iki cins arasındaki farkın git gide azaldığı görülmektedir. Majör depresyonun kadınlarda erkeklere göre çok daha fazla görülmesinin iki temel sebebi vardır. Bunlar biyolojik ve psikolojik nedenler olarak ifade edilmektedir. Bu çerçevede kadınlarda depresyonun ortaya çıkmasında doğum, hamilelik, hormon, menopoz ve de doğum kontrol ilaçlarının tesirleri önemli bir etkidir. Bunun yanı sıra psikolojik etkenlere yönelik olarak ise toplumda kadına verilen rol, bu hususta kadına yönelik gösterilen reaksiyonlar, kadınların yaşamış olduğu stresler ve de

çatışmalar çoğunlukla bu durumlarla baş edememesi sonucunda yaşanan çaresizlik gösterilmektedir (Navaro, 2002).

Yaş: Depresyon başlangıcının yaş ortalamasının 40 yaş olarak saptandığı bilinmektedir. Depresyon genellikle 20 yaş ve 50 yaş aralığında başlamaktadır. Ancak bu hususta yapılan araştırmalarda toplumsal değişimlerden kaynaklanan yaşlı depresyonunda bir artış gözlenmektedir. Buna ek olarak 20 yaş altında ortaya çıkan depresyonun da eskiye kıyasla artış gösterdiği tespit edilmiştir. Bu kapsamda depresyon eğilimi kadınlarda çoğunlukla 35 ile 45 yaş aralığında tepe noktasına ulaşırken, erkeklerde ise 55 ile 70 yaş aralığında tepe noktasına ulaşmaktadır (Charney ve Weissman, 1988).

Medeni Durum: Depresyonun boşanan veya ayrılık yaşamış olan bireylerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Ferah, 2019). Ancak boşanma ve depresyon arasında hangi yönde bir ilişkinin var olduğu konusunda halen net bir bilgi yoktur (Ferah, 2019). Bu çerçevede diğer tüm kategoriler arasında evli erkeklerin en düşük riske sahip olan grubu oluşturdukları ifade edilmektedir (Ferah, 2019). Bu kategoriler evli olan kadınlar, ayrılmış ya da boşanmış kadınlar, yalnız yaşayanlar ve dul kalan kadınlar, yalnız kalan, dul kalan veya boşanmış olan erkekler olarak sıralanmaktadır (Ferah, 2019). Bu alanda yapılan bir başka araştırma sonucunda depresyona en eğilimli kategoriye yalnız erkeklerin ve evli kadınların oluşturduğu tespit edilmiştir (Ferah, 2019). Bu alanda ülkemizde yürütülen araştırmalar sonuçlarına göre ise 65 yaş üstü, dul, kadın ve başkalarına bağımlı olarak hayat sürme durumlarının depresyon riskini aşırı derecede arttırdığı saptanmıştır (Charney ve Weissman, 1988).

Sosyoekonomik Durum: Sosyoekonomik durumdaki düşüklük ve depresyon arasında bir ilişkinin var olduğu düşünülmektedir. Bu alanda yürütülen araştırmalarda, depresyon görülme oranının eğitim düzeyi ve gelir seviyesi düşük olan gruplarda çok daha fazla olduğu ortaya konulmuştur. Bunların yanı sıra aile kazancındaki ani düşüşler ve genç erkeklerin işsiz kalma durumları sonucunda da depresif belirtilerin arttığı gözlenmektedir (Weich vd., 1997).

Öfke

Öfkenin Tanımı

Her insan, yaşamı boyunca türlü sorunlar ile yüzleşip, bu durumlar karşısında değişik duygusal tepkiler verebilmektedir. Yaşanan sorunların çözümü aşamasında

inişli çıkışlı tepkiler olabildiği gibi bu duyguların sert bir şekilde dışa vurumu ise “Öfke” olarak adlandırılır (Baygöl, 1997).

İnsanoğlu yaradılışı gereği çeşitli duyguları bünyesinde taşır. İnsanlar hayatları boyunca sevinç, keder, endişe, tikslenme gibi hislerinin yanı sıra öfke duygusunu da derinden hissederler (Alberti ve Emmons, 1998). Törestad’a göre öfke hissi anlık yaşanan durumlarda bir anda ortaya çıkıp kendini gösterebilir. Önceden planlanmış bir şekilde ortaya çıkmadığı gibi aşağılanma, hor görülme, alay edilme, tehdit edilme, kendini ifade edememe gibi durumlara maruz kalındığında ortaya çıkar (Balkaya ve Şahin, 2003).

Farklı bir açıdan konuya bakan bir çalışmaya göre ise çok fazla değer verdiğimiz ancak yansımalarının bize aynı şekilde olmadığı durumlarda istemsiz bir şekilde kontrolden çıkar, öfke hissine kapılırız (Tambağ ve Öz, 2004). Aslında öfkenin, her insanın istemsizce edindiği ve yine her bireyin hayatlarında gerçekleşen durumlara göre yaşayacağı bir duygu olarak gören düşünürler ise KemperiveFrijda’dır (Okman, 1999). Öfke, kişide tedirginlik oluşturan bir boyuta, bir olaya veya bir kişinin tavırlarına karşılık gösterilen coşku çeşidi bir reflekstir (Sala, 1997). Öfke hissi, her durumda ortaya çıkabilmekte olup, kişi, zaman, mekan ayırt etmeden günün doğal akışında her hangi bir anda güç bir durum ile baş başa kalındığında insani olarak verilen bir tepki durumudur. Öfkeyi tetikleyen etmenler arasında, bunalım halleri, gerilim yüklemesi gibi faktörler bulunmaktadır (Baygöl, 1997). Hak ettiğimiz halde istediğimiz şeye ulaşmakta karşımıza çıkarılan zorluklar, bizden bağımsız nedenlerle ayrıcalıklarımızın elimizden alındığı durumlarda meydana gelen hisler topluluğu Öfke olarak adlandırılır (Kısaç, 1997). Öfke hissi ile ilgili iletilen tüm açıklamalardan yola çıkarak, bireyin hak ettiği halde istediklerini alabilmesi için önüne koyulan bariyerler, kendine ya da yakın çevresine, başkaları tarafından yöneltilen sözlü ya da yazılı tahrik edici unsurlar ve aynı zamanda fiziksel ya da psikolojik şiddete maruz kalma ve benzeri durumlardan kaynaklı duygu durumudur (Waddell, 2004).

Öfkenin Boyutları

İnsanlar öfke hislerini yaşadıkları durumun kendilerinde yarattığı etki alanına göre farklı şekillerde hissedip, bu bağlamda öfkelerini karşı tarafa değişik yollar ile yansıtabilirler. Yapısal olarak oldukça çeşitli katmanlardan oluşan Öfke hissi, fizyolojik, bilişsel ile davranışsal olarak üç farklı boyutta incelenir (Gezgin, 2008).

Fizyolojik Boyut

İnsanlar kendilerini mutsuz hissettikleri zaman negatif hisler yüklemeye daha elverişlidir. Mutlu olan insanlar etrafa her zaman pozitif enerji saçarlar. Bir örnek ile anlatmak gerekirse, beyaz yakalı bir çalışan cuma günleri daha mutlu ve pozitif iken, pazartesi günleri ise daha negatif olarak güne başlar. Bu ve buna benzer durumlar bireylerin ruh hallerine göre fizyolojik durumlarının da değişebileceğini göstermektedir. Öfke hissi kişinin yaşadığı hissin boyutuna göre fiziksel tepkilerinin de aynı oranda etkileneceği hislerden biridir. Öfkelenen bir insanda, öfke durumuna göre, kan akışında hızlanma, kalp çarpıntısı, baş ağrısı gibi fiziksel reaksiyonların dışında hormonal olarak bir yükselme durumu ve aynı zamanda psikolojik olarak etkileneceği için kafada değişik şeyler kurma, sinirden dolayı istemsiz sözler sarf etme gibi pek çok olumsuz değişkenden etkilenecektir (Tarhan, 2019).

Anlık duygu durumunu kontrol eden limbik sistem ile bu limbik sistemin barındırdığı alanlarda bulunan Hipotalamus'tur. Vücut, kendisine karşı bir tehdit hissettiğinde Adrenalin hormonu salgılayıp, kendisini hazırlar. Öfke belirtileri de aynı şekilde adrenalin ve adrenalinin bir başka salgısı olan noradrenalin hormonlarının bileşimi neticesinde ortaya çıkmaktadır. Adrenalin ve adrenalin hormonu içerisinde bulunan noradrenalin salgılanması durumu, hissedilen öfkenin karşı tarafta yaratacağı izlere zemin hazırlar (Gezgin, 2008). Sempatik sinir sistemi dediğimiz kavramın uyardığı tüm organları adrenalin hormonu tetikleyip, kalp gibi hayati bir organı uyandırarak kalp ana damarlarının genişlemesini sağlar. Eş zamanlı olarak sindirim sisteminin hızını düşürerek, midede yer alan kan damarlarının kısıtlı hareket etmesini sağlar. Meydana gelen tüm bu fizyolojik değişimler, insanların yaşadıkları stres, gerilim, panik gibi durumlarında iştah kaybına neden olunmasını sağlar. Fizyolojik değişkenlerden kalp ile alakalı olan kısımda ise aşırı öfke yüklenmesinden kaynaklı olarak kontrolsüz bir şekilde konuşmama, titreme nöbeti, adale çekmesi, kalbin olduğundan daha hızlı atması, çarpıntı gibi durumlar yaşanmaktadır (Kısaç, 1997).

Bilişsel ve Duygusal Boyut

İnsanlar yaşamları boyunca küçük yaşlarından yetişkinlik çağlarına kadar bir öğrenme aşamasındadır. Yaşanılan mekân, inanılan değerler, örf adet, gelenekler, toplumsal bakış açısı gibi etmenler insanların şekillenmesi ve kafa yapılarının oluşması için önemlidir. Örneğin bazı insanlar öfkelerini bastırma gücüne sahipken,

bazı insanlar ise aşırı şekilde dışa dönük olarak öfkelerini çevreleri ile paylaşabilir. Bu durum, edinilen tecrübe ve yaşanan coğrafya ile de alakalıdır (Özer, 2018).

Öfkenin var olmasındaki en önemli faktörler arasında yapılan hata ve yanlışlara karşı kendini ifade etme durumu, belirli bir aşamadan sonra birikimden kaynaklı tahammülsüz olma durumu gibi kötü olarak betimlenen olayların tetiklenmesi konusu söz konusudur. Öfkenin hüküm sürdüğü zihinler, olayları farklı algılama, abartma, farklı insanlardan kendi lehlerine duydukları her şeye inanma gibi şeylere inanırlar. Çünkü otokontrol mekanizması çok zayıftır. Ancak öfke azalıp yerini mantık ile doldurmaya başladığı o an, sakinlik süreci devreye girer ve olaylara bakış açıları çok daha pozitif yönde olur (Karşlı, 2008). Etkiye tepki algoritması düşünüldüğünde farklı olaylardan ve senaryolardan yola çıkarak, öfke anında karşı tarafında da yerine düşünülüp verecekleri tepki boyutu hesaplanır ve bireyin de tepkisel olarak vereceği öfke boyutu kendi kafasında tartılabilir. Bunlar hesaplanırken sorumluluk duygusu hesaba katılmaz. Kendi hatalarının sorumlusu olarak farklı bireyleri görme gibi davranışlar meydana gelebilir. Bu bilişsel etkenlerin tümü kişilerin çok daha fazla öfkelenip saldırgan tutum sergilemelerine ve çözüm olarak başka çıkış yol olmadığına kendilerini inandırmalarına neden olacaktır (Feindler ve Star, 2003).

Davranışsal Boyut

Davranışlar, insanların hislerine ve anlık olarak karşı tarafın hissettirdiklerine göre değişkenlik gösterir. Öfkelenen bir bireyin, hislerini davranışlarına yansıtma biçimi, davranışsal boyutu meydana getirir. Bireyler hissettikleri durum ya da olaya göre yaşadıkları coğrafya ve düşünce tarzlarına bağlı olarak tepkilerini dile getirir (Kısaç, 1997). Kimi insanlar, öfkelerini yetiştirme tarzları nedeniyle törpülerken kimileri ise ortam uygunluğu, ya da çevresel faktörler ve benzeri nedenlerden dolayı şiddetli şekilde dışa vurarak yaşarlar. Öfke duygusunun yükseldiği anda bazı insanlar karşılarındaki kişiye sert tepkiler verebilirken, bazı insanlar da duygularını içlerinde yaşadıkları için farklı nesnelere tepki verebilir, öfke duyguları üzüntü ve ağlama krizleri ile son bulabilir. Bu tarz durumlar yani öfkenin içe atılması durumu bireye anlık olmasa bile uzun vadede ciddi zararlar verebilir. İnsanların, yaşamları boyunca yaşadıkları üzüntü, stres ve benzeri hisleri çözümsüz kalan problemler, belirsiz kalma hali gibi nedenlerin altında yatan ana his öfkeyi doğru oranda dışarıya vuramama durumundan meydana gelmektedir (Alberti ve Emmons, 1998).

Öfkenin Nedenleri

Öfke duygusunun oluşmasındaki etmenler aşağıdaki gibidir;

- a) Rahatsız Edilme ve Saldırı: Bireylerin kendilerini savunmasız olarak gördükleri veya saldırı altında olduklarını düşündükleri, köken ile ilgili öfke duygusu hisseder (Freedman vd., 1989).
- b) Dürtüsellik: Dışsal faktörler, bireylerin fizyolojik etkilenme alanındaki hislerini kontrol eder. İlgili etmenler değişken olup, mutluluk hissedildiğinde coşku, öfke hissi söz konusu olduğunda ise öfke dolu hissedip ona göre davranırlar. Öfke dediğimiz his her yaş grubuna göre değişkenlik gösterirken özellikle genç dediğimiz kesimde kendisini dürtüsel olarak gösterir (Freedman vd., 1989).
- c) Engellenme: Atamer ve Oral'a(2004) göre bireylerin hayatları boyunca gerek okul gerek çalıştıkları iş yerleri ya da aile içerisinde hedeflerine ulaşırken bu amaçlar önüne setler konulduğunu hissetmeleri durumunda olumsuz enerjileri yükselir ve bu durum sonucunda öfke duyguları ortaya çıkar.
- d) Düşük Kendilik Değeri: Johnson kendilik ifadesini açıklarken, “İnsanın bu evrende var olan bir kişi olarak kendine verdiği önem, saygı ve sevgi açısından bakıldığından doğru orantılıdır” (Salmıvalı, 2001).

Öfkenin Kuramsal Çerçevesi

Duygularla ilgili ilk teorilerin ortaya çıkması 1800'lü senelere dayanmaktadır. Öfke konusu, psikolojik anlamda yeni yeni detaylı biçimde araştırılmaya başlanmıştır. Bu konu hakkında ilk incelemeler 1900 ve sonraki yıllarda görülmektedir. Öfke duygusunu araştıran ve bu konu hakkında detaylıca çıkarımlarda bulunan en önemli kişi Sigmund Freud'dur (Özmen, 2006).

Öfke, psikanalitik yaklaşıma göre saldırganlığın bir boyutu olarak kabul edilmektedir. Bu yaklaşıma göre, kişilerin davranış biçimleri, Eros (ölüm) ve Tanatos (yaşam) içgüdüleri arasında şekillenmektedir. Freud, psikanalitik yaklaşım kapsamında ilk başlarda saldırganlık konusunu cinsellik konusu kadar irdilememiştir. Yani saldırganlığın, hayatın bağımsız etkeni olmadığını varsaymıştır (Geçtan, 2000). Psikanalitik yaklaşımın içinde bir de katarsis olarak adlandırılan, öfke boşalım kavramı da bulunmaktadır. Çevresel faktörlerin etkisi ile organizmalarda gerilimler oluşmaktadır. Buna takriben organizma, gerilmeden önceki haline dönebilmek için gerilimden kurtulmaya çalışmaktadır. Bu ancak organizmanın bünyesinde biriken gerilim kaynaklı enerjinin dışa akması ile mümkün

olabilmektedir (Özmen, 2006). Psikanalitik yaklaşım, gerilimin azalmasını, öfkenin gerilim enerjisini azaltmasına bağlamaktadır. Yani öfke, gerilimin enerjisini harcamaktadır. Kişinin duyduğu öfkeyi dizginlemesi veya zorla bastırması, gerilim kaynaklı enerjinin birikimine, dolayısıyla kişinin iç dünyasında baskıya yol açmaktadır. Bu durum, organizmanın durumu dizginleyebilmek için fazladan güç sarf etmesine yol açmaktadır (Tsai, 2000).

Öfke konusunda birden fazla hipotez bulunmaktadır. Bunlardan en dikkat çekicilerinden biri olan engellenme-saldırganlık kuramıdır. Bu kuramın temelinde psikanalitik kuram bulunmaktadır. Psikanalitik kuramcıların hipotezi; *“bireyin amaca ulaşmak için yaptığı gayretleri engellendiğinde öfke duygusunun eşlik ettiği incitme ortaya çıkmaktadır”* şeklindedir (Atkinson ve diğerleri,1993).Engellenme-saldırganlık kuramı hakkında Dollard ve diğerleri (1939) de çeşitli bakış açıları getirmişlerdir. Buna göre, kişi engellenme sebebini mantıklı bulursa, saldırganlığa dair davranış biçimlerine eylemsiz kalmaktadır. İçgüdüleri temel alarak araştırma yapan kuramların yanında, öğrenme faktörünü temel alan kuramlar da bulunmaktadır. Örneğin; sosyal öğrenme kuramı.

Sosyal öğrenme kuramı, kişilerin çevrelerinde tanık oldukları davranışları kopyalayarak veya öğrenerek, benliğine davranış olarak kazandırması durumunu incelemektedir. Kişinin öz benliğini nasıl yorumladığı, çevresel faktörleri ve edindiği tecrübeleri, sonradan edinmiş olduğu, öfke barındıran davranışları göstermesinde etken olmaktadır. Yani kişi, karşı karşıya kaldığı duruma göre öfkeli davranış gösterip göstermeyeceğine karar vermektedir(Baron vd., 1981).Bandura(1973) bu konuda, kişinin öfke ve saldırganlık barındıran davranışlarda bulunmasından önce, öz benliğini ve öz kontrolünü sorguladığını söylemektedir. Buna göre kişi, karşılaştığı durumların farklılıklarına göre farklı tepkiler vermektedir. Bandura, bu davranışlar üzerine çeşitli araştırmalar yapmıştır (Baron vd., 1981).

Kişinin hayatında karşılaştığı durumlara göre heyecansal tepkiler verdiğini savunan kuram, bilişsel davranışçı yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre kişilerin tepkileri, yaşadıkları olayları nasıl algıladıklarına göre değişmektedir. Kişinin yaşam koşulları, duygu dünyalarını ve dolayısıyla tepkilerini etkilemektedir (Morris, 2002). Öfke temel olarak, duygusal, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik etmenlerden oluşmaktadır. Yani öfkenin kontrolünün sağlanması elzemdir. Öfkeyi kontrol etmenin en önemli yolu, kişiyi etkileyen eylemin temelindeki düşüncelerini değiştirmesi olmaktadır. Bilişsel yaklaşım, öfkenin tetiklediği davranışları incelemektedir. Öfkenin

parlamasının sebebi sadece uyarıcı olmamaktadır. Öfke duygusunu tetikleyen asıl hususlar, kişinin uyarıcıyı algılama şekli ve dolayısıyla ona gösterdiği davranış olmaktadır (Beck, 1979).

Bir başka yaklaşım, varoluşçu-insancıl yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre kişi, hangi durumla karşı karşıya kaldığının ve nasıl davrandığının farkındadır. Kişi, çevresel faktörlere nazaran karar verebilmekte ve sorumluluğunu da alabilmektedir (Geçtan, 1988). İnsanın temel doğasının pozitif ve iyi olduğunu kabul eden yaklaşım, birey merkezli yaklaşımdır. Kişinin, çevresi ile iyi bağlantılar kurduğunu kabul eden bu yaklaşıma göre aynı zamanda, kişinin karşılaştığı negatif olaylar karşısında, öfke gösterebildiği de söylenmektedir. Kendi çevresinde karşılaştığı davranışlara karşı otomatik tepkiler değil, kişinin seçtiği tepkiler sergilenmektedir. Bu yaklaşıma göre öfke duygusu, kişinin yaşamında önemli bir noktada bulunmaktadır. Kişinin, öfke duygusunun hayatına ne gibi getiriler ve götürüler sağladığını bilmesi gerektiğini savunmaktadır. Yani öfke duygusu ile sergilenen davranışlar, kişinin öz saygısının düşüren ve yaralayıcı uyaranlara karşı verilen tepkilerdir (Ohrnstein, 1999).

Öfke İfade Biçimleri

İçte Tutma

Öfke duygusunun içe bastırılması, kişinin öfkeli bir davranış göstermesi durumunda zararlı sonuçlar doğurabilecek olayları engelleme amacıyla geliştirdiği bir durumdur. Sosyal çevresi ile ilişkilerinin zarar görmemesi açısından, kişiler öfkelerini baskılamayı çoğu zaman tercih etmektedirler. Ancak bu durumun, hali hazırdaki ilişkiler için pek sağlıklı sonuçlar yarattığı söylenememektedir. Kişi öfkelenildiği durumlarda, öfkesini baskıladığı takdirde ilk önce kendi benliğine zarar vermektedir. Daha sonra bu zarar büyümektedir çünkü uyarıcı, öfke duygusunu tetikleyen davranışlarını sürdürmektedir. Bu durum, ilişkilerde sorun yaratmaktadır (Potegal ve Novaco, 2016).

Kişinin öfkeli davranışlar göstermemesinin temelinde aile faktörü bulunabilmektedir. Çoğu zaman, aile içindeki sağlanan ortamın bozulmasına yol açacağını düşündürmektedir. Bu durum, aile üyelerinin aralarında mesafe yaratabilmektedir. Dışa vurulması engellenen öfke duygusu, bir süre sonra kişide fiziksel rahatsızlıklara (tansiyon ve kalp hastalığı gibi) yol açabilmektedir. Bunun yanında kişi depresyona sürüklenmektedir. Öfkesini içine bastıran bireylerin, kansere

yakalanma risklerinin daha yüksek ve bağışıklık sistemlerinin de daha zayıf olduğuna bazı araştırmalar sonucunda ulaşılmıştır(Öz ve Aysan, 2012).

Dışa Vurma

Öfke duygusunun dışa vurumu, kişinin şiddet ve saldırganlık göstermesi demektir. Öfkenin dışa vurumu çeşitli yöntemlerle gerçekleşmektedir. Örneğin, kişi öfkesini sözlü ifadelerle uyarana iletebilmektedir. Yani kişi, argo ve kaba tabirlerle, alay etme amacıyla kurulan cümlelerle veya karşısındaki uyarana aşağılamak ile dışa vurum sağlamaktadır (Potegal ve Novaco, 2016). Bunun yanında kişi, ağlayarak da öfkesini iletebilmektedir. Bu, öfkenin dolaylı yoldan gösterimi kabul edilmektedir (Köknel, 2005). Öfke duygusunu dışa vurmaya seçen kişiler, her ne kadar bunu bir ifade biçimi olarak kullansalar da bu, uyarana öfke duygusunun tam anlamıyla iletileceği anlamına gelmemektedir. Bu duygunun sürekli olarak dışa vurumu kişide alışkanlık yaratabilmekte ve sonucunda sosyal hayatında sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir (Potegal ve Novaco, 2016). Çeşitli psikologların görüşleri de, öfkenin dışa vurum şeklinin tehlikeli hal alabileceği düşüncesini destekler niteliktedir. Öfkenin dışa vurumu ve kişinin enerjisinin boşalması, problemlere kesin çözüm getirmemekle birlikte kişide alışkanlık yaratabilmektedir(Özmen, 2006).

Öfke Kontrolü

Öfke duygusu ve öfkenin kontrolü hususları hakkında, öfke duygusunun temel ve normal olduğu ancak bunu davranışlar ile gösterme yollarının, bazı sorunlara neden olabileceği söylenebilmektedir. Öfkenin davranışlara yansımaları hususunda, öz kontrol şart olmaktadır. Öfke kontrolünün temelinde, kişinin uyarana karşı duyduğu öfkesini dizginlemesi ve yerinde davranışlar sergileyerek ifade etmesi yer almaktadır (Lowth, 2018). Bunun için ilk adım olarak, öfkenin öz benlikte doğal bir duygu olduğunun kabullenilmesi ve tanınması yer almaktadır. Kişiler öfkelerini çeşitli şekillerde gösterebilmektedirler. Örneğin, bazıları bu duyguyu içlerinde baskılamakta, bazıları ise dışa vurmaya tercih etmektedirler. Kişilerin tercih ettikleri bu yöntemler her halükarda pozitif sonuçlar yaratmamaktadır. Bazı durumlarda kişinin hayatında sorunlara neden olmaktadır (Soykan, 2003).

Öfkenin ilk olarak kişinin öz benliğinde kabul görmesi elzemdir. Öfke duygusu ancak bu şekilde tanınmaktadır. Tanınma hususunda çeşitli etkenler (biyolojik yatkınlık, mantıksal veya mantıksız inançlar, aile, kültür ve toplumsal faktörler vb.)

rol almaktadır. Kişi öfke duygusunu tanıdığı takdirde, olası zararlardan korunması ve hatta bu duyguyu kendisi için olumlu yönde kullanması olasıdır. Kişinin öfke kontrolünü doğru biçimde sağlayabilmesi ilk olarak, onu öfkelendiren uyararı analiz etmesi ve sonrasında içinde bulunduğu duruma uygun hareket etmesi ile mümkündür (Lowth, 2018).

BÖLÜM III

YÖNTEM

Araştırma Modeli

Bu çalışma nicel araştırma deseni olan ilişkisel tarama modeline göre yapılmış betimsel bir araştırmadır. İlişkisel tarama modeli, iki veya daha fazla değişken arasındaki değişim varlığını ve derecesini bulmayı hedefleyen araştırma modelidir. Bu araştırmalar mevcut durumu bulmayı ve de bu durumu çalışmayı yapan araştırmacı tarafından kontrol ve manipüle edilmeden, araştırma konusu ile ilgili öncelikleri ortaya koymayı hedeflemektedir (Karasar, 1994). Sigara kullanan bireylerde depresif belirtiler ve öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada korelasyon türü ilişkisel tarama deseni kullanılması hedeflenmiştir.

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni sigara kullanan ile kullanmayan bireylerden oluşmaktadır. Bu çalışmanın örneklemini ise gelişigüzel örneklem yöntemi kullanılarak toplanmış, Gelişigüzel örneklem, çalışmayı yürüten kişinin örneklemini oluştururken herhangi bir kriter kullanmadan kendi istediği gibi örneklemini oluşturmasıdır. Yani çalışmayı yürüten kişi bulunduğu ortamdaki veya karşısına çıkan herhangi bir kişiyi örneklemine alabileceği bir örneklem türüdür (Baştürk ve Taştepe, 2013). Denizli’de yaşayan 18-65 yaş arası kadın ve erkek, sigara içen ve içmeyen toplam 360 bireyden oluşmaktadır. Çalışma örnekleminin sosyo-demografik özelliklerine yönelik frekans analizi dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1.

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Yönelik Frekans Analizi Sonuçları

	F	%	Ort.	Std. Sapma
Cinsiyet				
Kadın	151	41,9		
Erkek	209	58,1		
Yaş				
25 yaş altı	103	28,6	31,39	10,19
25-30 yaş arası	116	32,2		
30 yaş üzeri	141	39,2		
Medeni durum				
Evli	160	44,4		

Bekar	187	51,9
Boşanmış	13	3,6
Sosyoekonomik düzey		
Düşük	41	11,4
Orta	298	82,8
Orta-yüksek	21	5,8
Öğrenim durumu		
İlkokul	20	5,6
Ortaokul	21	5,8
Lise	62	17,2
Ön lisans	29	8,1
Lisans	191	53,1
Yüksek lisans	37	10,3
Sigara kullanımı		
Var	149	41,4
Yok	211	58,6
Sigara kullanan kişilerin sigara kullanma süresi		
1 yıldan az	6	4,0
1-5 yıl	37	24,8
5-10 yıl	35	23,5
10 yıldan fazla	71	47,7
Psikiyatrik hastalık durumu		
Var	25	6,9
Yok	335	93,1

Tablo 1’de yapılan frekans analizinde katılımcıların sosyo-demografik bilgilerinin dağılımları gösterilmektedir. Tabloya bakıldığında çalışmaya katılmış olan kişilerin %41,9’u kadın ve %58,1’i erkektir. Katılımcıların yaşları incelendiğinde katılımcıların yaş ortalamasının $31,39 \pm 10,19$ olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %28,6’sının 25 yaş altında olduğu görülürken, %32,2’sinin 25-30 yaş arasında olduğu, %39,2’sinin ise 30 yaş üzerinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların %44,4’ü evli, %51,9’u bekar, %3,6’sı ise boşanmıştır. Katılımcıların

%11,4'ü düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğunu belirtirken, %82,8'inin orta düzeyde, %5,8'inin ise orta-yüksek düzeyde olduğu görülmektedir. Katılımcıların %5,6'sının ilkokul mezunu olduğu görülürken, %5,8'inin ortaokul, %17,2'sinin lise, %8,1'inin ön lisans, %53,1'inin lisans ve %10,3'ünün yüksek lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %41,4'ü sigara kullanırken, %58,6'sı sigara kullanmamaktadır. Sigara kullanan katılımcıların %4'ü sigarayı 1 yıldan az süredir kullanırken, %24,8'i 1-5 yıldır, %23,5'i 5-10 yıldır ve %47,7'si 10 yıldan uzun süredir kullanmaktadır. Katılımcıların %6,9'u psikiyatrik bir rahatsızlığa sahipken, %93,1'i sahip değildir.

Verilerin Toplanması

Veriler etik kurul izni alındıktan sonra toplanmaya başlanmıştır. Veriler online olarak Denizli'de yaşayanların takip etmiş olduğu yerel Facebook, Twitter, Instagram, Telegram gibi sosyal medya araçlarından ve Whatsapp grupları üzerinden toplanmıştır. Veriler, gönüllülük ve gizlilik esasına bağlı kalınarak elde edilmiştir. Veri toplama araçları olarak sosyodemografik bilgilerden oluşan kişisel bilgi formu, Beck Depresyon Envanteri ve Öfke Tarzı ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS 25.0paket programı ile analiz edilmiş ve de ilişki tarama testi uygulanmıştır. Bilgisayar ortamındaki veriler şifreli bir şekilde muhafaza edilecek, kilitli dolapta saklanacak ve kimse ile paylaşılmayacaktır. Veriler kişi odaklı değil genel bir çerçevede değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan iki farklı ölçek türü bulunmaktadır. Ölçek bilgileri aşağıdaki gibidir.

Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik Bilgiler: Çalışmacı tarafından çalışmaya katılan bireylerin, çeşitli demografik bilgilerin belirlenmesi adına hazırlanmış kişisel bilgi formudur (Ek-3). Bu formda bireylerin; yaş, cinsiyet, medenidurum, öğrenim durumu, sosyoekonomik durumu, sigara kullanıp kullanmadığı, kullananların ise ne kadar süredir sigara içtiği ve psikiyatrik bir rahatsızlık olup olmadığı ile ilgili bilgilerinin sorgulanması hedeflenmiştir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck Depresyon Envanteri'nin (BDE) (Ek-4), iki şekli mevcuttur. Bu araştırmamızda 1979 şekli kullanılacaktır. Bireylerde görülen depresif semptomların düzeyini saptamak için geliştirilmiş bir envanterdir. Ölçekten çıkan sonuçlara, bireylerin son bir haftayı baz

olarak kendilerinin değerlendirilmesiyle ulaşılmaktadır. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır. Bireyler ölçekte bulunan bu 21 maddenin her bir maddesinden 0 ile 3 arası puan almaktadır. Envanterden alınmış olan yüksek puanlar, daha yoğun depresif semptomun varlığını göstermektedir. Ölçekten alınan puan aralıklarına bakıldığında; 0-9 puan aralığı depresyon olmadığına, 10-18 puan aralığı hafif dereceli depresyona, 19-25 puan aralığı ılımlı dereceli depresyona ve 26 ve üstü puan aralığı şiddetli dereceli depresyon olduğunu göstermektedir. BDE ölçeği orijinal formunun ortalama güvenilirliği 0,86 ile 0,73 – 0,92 değerleri arasında tespit edilmiştir. Hisli (1988), envanterin 1978 şekli üstünde çalışmış ve de uyarlamasını yapmıştır. Ölçeğin uyarlama çalışmasını üniversite örneklemini üzerinden yürütmüştür. Güvenirlilik çalışması sonucunda, Cronbach alfa değeri 0,80 olarak tespit edilmiş ve Türkiye’de kullanılmasının uygun olduğu hususunda karara varılmıştır. Çalışmalarda kullanılacak ölçme araçlarına yönelik kabul görülen güvenilirlik seviyesinin ölçüt olarak .70 olarak alınır, ölçeğin güvenilirlik seviyesinin yeterli olduğu söylenebilir.

Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Envanteri (SÖÖTE): Spielberger tarafından (1983), öfke duygusu ile ifadesini değerlendirilmek için geliştirilmiş olan bir envanterdir (Ek-5). Ölçekte 44 tane madde bulunmaktadır. Envanterin alt testlerine bakarsak durumluk öfke, sürekli öfke ile öfke ifade biçimlerini (kontrol altına alınmış öfke, dışa vurulan öfke, içte tutulan öfke) değerlendirilmesi için oluşturulmuştur. Bireyler ölçekte bulunan bu 44 maddenin her bir maddesinden 1 ile 4 arası puan almaktadır. SÖÖTE ölçeği orijinal formunun güvenilirlik çalışmalarının sonucunda, ölçeğin iç tutarlılığına tespit edebilmek için madde toplam puan korelasyonları (.14 ile .56 arasında) ve de Cronbach Alfa katsayısı (.73 ile .56 arasında) bulunmuştur. Türkçeye uyarlama çalışmasını Özer (1994) yürütmüştür. Envanterin alt boyutlarından biri olan durumluk öfke alt boyutunun sadece 10 maddesine ait olan uyarlama çalışması bitmemiştir. Dolayısıyla Türkçeye uyarlanmış bölümü 34 maddeden meydana gelmektedir. Envanterin Cronbach Alpha katsayısı .62 ile .84 değerleri arasında olduğu ve de ölçüt bağıntılı geçerliği anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Sürekli öfke alt ölçeğinin paralel geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla Öfke Ölçeği ile arasındaki ilişkisi incelenerek geçerli olduğu kanaatine varılmıştır. Ölçüt geçerliğine ulaşmak için hipertansiyon rahatsızlığı olan katılımcılarla kontrol grubunun karşılaştırılması sonucu envanterin ölçüt geçerliğinin uygun seviyede olduğu görüşüne ulaşılmıştır.

(Özer, 1994). Bu araştırma kapsamında tespit edilmiş olan Cronbach Alpha katsayı değerleri şu şekildedir; sürekli öfke alt ölçeği .85, kontrol altına alınmış öfke alt ölçeği .84, dışa vurulan öfke alt ölçeği .80, içte tutulan öfke alt ölçeği .79 ve tüm ölçek .82'dir. Çalışmalarda kullanılabilecek ölçme araçlarına yönelik kabul görülen güvenilirlik seviyesinin ölçüt olarak .70 olarak alınırsa, ölçeğin güvenilirlik seviyesinin yeterli olduğu söylenebilir.

Ölçekte bulunan ilksıradaki 10 maddenin toplamı ile sürekli öfke alt boyutunu, 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 numaralı maddelerin toplamıyla öfke içte alt boyutunu, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 numaralı maddelerin toplamıyla öfke dışa alt boyutunu, 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 numaralı maddelerin toplamıyla öfke kontrol alt boyutunun puanları tespit edilmektedir. Sürekli öfkeden alınmış olan yüksek puanlar, öfke seviyesinin yüksek olduğunu; kontrol öfke alt boyutundan alınmış olan yüksek puanlar öfkenin kontrol edilebilecek seviyede olduğunu, öfke dışa alt boyutundan alınmış olan yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade edilebildiğini ve deöfke içte alt boyutundan alınmış olan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu belirtmektedir.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Toplanan verilere yönelik olarak yapılan analizler IBM SPSS 25.0 programı ile yapılmıştır. Yapılan analizlerde öncelikle katılımcıların sosyo-demografik bilgilerine yönelik bulgulara ilişkin frekans ve yüzde bulgularına ve ortalama, standart sapma bulgularına yer verilmiştir. Daha sonrasında araştırma değişkenleri olan depresif belirti düzeyleri ve öfke ifade biçimi alt boyutlarına yönelik tanımlayıcı bulgular verilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uyum gösterip göstermediğini tespit edebilmek için çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmıştır. Bu katsayıların -1,5 ve +1,5 değerleri arasında olması, değişkenin normal dağılıma uyum gösterdiği şeklinde yorumlanmaktadır (Tabachnick ve Fidell, 2013). Değişkenlerin normallik katsayıları Tablo 2'de görülmektedir.

Tablo 2.*Değişkenlerin Normal Dağılımlarına Yönelik Analiz Sonuçları*

	Çarpıklık	Basıklık
Depresif belirtiler	1,327	1,377
Sürekli öfke	,567	,634
İçte tutulan öfke	,409	,430
Dışa vurulan öfke	,695	,950
Öfke kontrol	-,154	,013

Değişkenler normal dağılıma uyum gösterdiği için yapılacak analizlerde parametrik analiz yöntemleri kullanılacaktır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile gösterilmiştir. Sonrasında depresif belirti düzeyleri ve öfke ifade biçimi alt boyutlarının sosyo-demografik özelliklere yönelik ilişkilerine Pearson korelasyon analizi, bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi ile bakılmıştır. Tek yönlü varyans analizinde anlamlı sonuç bulunması durumunda gruplar arasındaki farklılıkları ortaya koyabilmek için Bonferroni Post-hoc testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarında anlamlılık sınırı 0,05 olarak belirlenmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Araştırmanın bu bölümünde katılımcıların sosyo-demografik bilgileri sigara kullanan ve kullanmayan katılımcılara göre karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz Tablo 3'te gösterilmektedir.

Tablo 3.

Katılımcıların Sigara İçme Durumlarına Yönelik Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Sigara kullanan		Sigara kullanmayan		p
	f	%	F	%	
Cinsiyet					,056
Kadın	79	53,0	72	34,1	
Erkek	70	47,0	139	65,9	
Yaş					,148
25 yaş altı	29	19,5	74	35,1	
25-30 yaş arası	39	26,2	77	36,5	
30 yaş üzeri	81	54,4	60	28,4	
Medeni durum					,103
Evli	80	53,7	80	37,9	
Bekar veya boşanmış	69	46,3	131	62,1	
Sosyoekonomik düzey					,266
Düşük	18	12,1	23	10,9	
Orta	117	78,5	181	85,8	
Orta-yüksek	14	9,4	7	3,3	
Öğrenim durumu					,089
İlkokul	13	8,7	7	3,3	
Ortaokul	13	8,7	8	3,8	
Lise	32	21,5	30	14,2	
Ön lisans	15	10,1	14	6,6	
Lisans	59	39,6	132	62,6	
Yüksek lisans	17	11,4	20	9,5	
Psikiyatrik hastalık durumu					,203
Var	18	12,1	7	3,3	
Yok	131	87,9	204	96,7	

Tablo 3'te katılımcıların sosyo-demografik özellikleri sigara içme durumlarına göre ki-kare analiz yöntemi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Yapılan analizler sonucunda sigara kullanan ve kullanmayan örneklem grubunun birbirinden anlamlı bir şekilde

farklılaşmadığı ($p>,05$) ve iki grubun benzer sosyo-demografik özelliklere sahip olduğu bulunmuştur.

Depresif Belirtiler ve Öfke İfade Biçimlerine Yönelik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde araştırmada incelenecek olan depresif belirtiler ve öfke ifade biçimleri olan sürekli öfke, içte tutulan öfke, dışa vurulan öfke ve öfke kontrol değişkenlerine yönelik tanımlayıcı bulgular verilecektir. Ayrıca öfke ifade biçimleri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiler incelenecektir.

Katılımcıların depresif belirti düzeylerine yönelik betimsel analiz sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4.

Depresif Belirti Düzeylerine Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları

	Min	Maks	Ort.	Std. Sapma
Sigara kullanan	,00	57,00	13,71	11,28
Depresif belirtiler Sigara kullanmayan	,00	55,00	11,08	9,52

Tablo 4'te katılımcıların depresif belirtilerine yönelik betimsel analiz sonuçları yer almaktadır. 21 maddeden oluşan bu kısımdan alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 63'tür. Buna göre sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyleri ortalama $13,71 \pm 11,28$ olarak bulunmuştur. En düşük puan alan katılımcı 0 puan alırken en yüksek puan alan katılımcı 63 puan üzerinden 57 puan almıştır. Öte yandan sigara kullanmayan katılımcıların depresif belirti düzeyleri ortalama $11,08 \pm 9,52$ olarak bulunmuştur. En düşük puan alan katılımcı 0 puan alırken en yüksek puan alan katılımcı 63 puan üzerinden 55 puan almıştır.

Katılımcıların depresif belirti düzeylerinin sigara kullanma durumlarına göre kıyaslanmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5.

Depresif Belirti Düzeyi ve Katılımcıların Sigara Kullanma Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

	Sigara kullanma	N	Ort.	SS	t	p
Depresif Belirti	Var	149	13,71	11,28	2,395	,017
	Yok	211	11,08	9,52		

Tablo 5’de yapılan bağımsız örneklem t-testi analizinde katılımcıların depresif belirti düzeyleri sigara kullanma durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Buna göre depresif belirti düzeyinin katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir, $t = 2,395$, $p < ,05$. Buna göre sigara kullanan kişilerin depresif belirti düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların depresif belirti gruplarına yönelik frekans analizi sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6.

Depresif Belirti Gruplarına Yönelik Frekans Analizi Sonuçları

Depresif belirti düzeyi	Sigara kullanan		Sigara kullanmayan	
	f	%	f	%
Depresyon yokluğu	65	43,6	108	51,2
Hafif depresyon	45	30,2	58	27,5
İlımlı depresyon	20	13,4	29	13,7
Şiddetli depresyon	19	12,8	16	7,6
Toplam	149	100,0	211	100,0

Tablo 6’da yapılan frekans analizi sonuçlarına göre sigara kullanan katılımcıların %43,6’sında depresyon gözükmezken, %30,2’sinde hafif depresyon, %13,4’ünde ılımlı depresyon, %12,8’inde ise şiddetli depresyon gözükmektedir. Öte yandan sigara kullanmayan katılımcıların %51,2’sinde depresyon gözükmezken, %27,5’inde hafif depresyon, %13,7’sinde ılımlı depresyon, %7,6’sında ise şiddetli depresyon gözükmektedir.

Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeği’nin alt boyutlarından alınan puanlara ilişkin betimsel bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7.*Öfke İfade Biçimleri Alt Boyutlarına Yönelik Betimsel Analiz Sonuçları*

Öfke İfade Biçimleri		Min	Maks	Ort.	Std. Sapma
Sürekli öfke	Sigara kullanan	1,00	3,90	2,08	,57
	Sigara kullanmayan	1,00	4,00	2,03	,49
İçte tutulan öfke	Sigara kullanan	1,00	3,38	2,19	,51
	Sigara kullanmayan	1,00	3,88	2,16	,50
Dışa vurulan öfke	Sigara kullanan	1,00	3,75	2,00	,51
	Sigara kullanmayan	1,00	3,75	1,92	,43
Öfke kontrol	Sigara kullanan	1,00	4,00	2,62	,63
	Sigara kullanmayan	1,00	4,00	2,61	,59

Tablo 7’de katılımcıların öfke ifade biçimlerine yönelik betimsel analiz sonuçları yer almaktadır. Ölçek 4’lü derecelendirme şeklinde değerlendirildiği için ölçek alt boyutlarından alınabilecek minimum puan 0, maksimum puan ise 4’tür. Buna göre sigara kullanan katılımcıların sürekli öfke düzeyleri ortalama $2,08 \pm 0,57$ olarak bulunurken, içte tutulan öfke düzeyleri ortalama $2,19 \pm 0,51$ olarak, dışa vurulan öfke düzeyleri ortalama $2,00 \pm 0,51$ olarak ve öfke kontrol düzeyleri ortalama $2,62 \pm 0,63$ olarak bulunmuştur. Öte yandan sigara kullanmayan katılımcıların sürekli öfke düzeyleri ortalama $2,03 \pm 0,49$ olarak bulunurken, içte tutulan öfke düzeyleri ortalama $2,16 \pm 0,50$ olarak, dışa vurulan öfke düzeyleri ortalama $1,92 \pm 0,43$ olarak ve öfke kontrol düzeyleri ortalama $2,61 \pm 0,59$ olarak bulunmuştur.

Katılımcıların öfke ifade biçimi düzeylerinin sigara kullanma durumlarına göre kıyaslanmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8.*Öfke İfade Biçimleri ve Katılımcıların Sigara Kullanma Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları*

	Sigara kullanma	N	Ort.	SS	t	p
Sürekli öfke	Var	149	2,08	,57	,857	,392
	Yok	211	2,03	,49		
İçte tutulan öfke	Var	149	2,19	,51	,508	,612
	Yok	211	2,16	,50		
Dışa vurulan öfke	Var	149	2,00	,51	1,596	,111
	Yok	211	1,92	,43		
Öfke kontrol	Var	149	2,62	,63	,159	,874
	Yok	211	2,61	,59		

Tablo 8’de yapılan bağımsız örneklem t-testi analizinde katılımcıların öfke ifade biçimi düzeyleri sigara kullanma durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Buna göre bütün öfke ifade biçimi düzeylerinin katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir, sırasıyla, $t = ,857, ,508, 1,596, ,159, p > ,05$.

Sigara kullanan kişilerde depresif belirtiler ile öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkilere yönelik yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9.

Sigara Kullanan Kişilerde Depresif Belirtiler ile Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Öfke İfade Biçimleri		Depresif Belirtiler
Sürekli öfke	r	,477
	p	,000
İçte tutulan öfke	r	,498
	p	,000
Dışa vurulan öfke	r	,373
	p	,000
Öfke kontrol	r	-,345
	p	,000

Tablo 9’da sigara kullanan katılımcıların depresif belirtileri ile öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkilere yönelik Pearson korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Yapılan analizler sonucunda sigara kullanan katılımcılarda depresif belirtiler ile sürekli öfke, içte tutulan öfke ve dışa vurulan öfke arasında anlamlı ve pozitif korelasyonlar bulunmuştur, sırasıyla $r = ,477, ,498, ,373, p < ,05$. Bu sonuca göre sigara kullanan katılımcıların depresif belirtileri artış gösterdiğinde sürekli öfke, içte tutulan öfke ve dışa vurulan öfke düzeyleri de artış göstermektedir. Bunun yanı sıra depresif belirtiler ile öfke kontrol arasında anlamlı ve negatif bir korelasyon tespit edilmiştir, $r = -,345, p < ,05$. Buna göre sigara kullanan katılımcıların depresif belirtileri artış gösterdiğinde, öfke kontrol düzeyleri azalmaktadır.

Depresif Belirtiler ile Sosyo-Demografik Bulgular Arasındaki İlişkiler

Araştırmanın bu bölümünde sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyleri, katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi, Pearson korelasyon analizi ile tek yönlü varyans analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeylerinin cinsiyetlerine göre karşılaştırılmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10.

Depresif Belirti ve Sigara Kullanan Katılımcıların Cinsiyetleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
Depresif Belirti	Kadın	79	11,19	10,20	-2,976	,003
	Erkek	70	16,56	11,81		

Tablo 10'da yapılan bağımsız örneklem t-testi analizinde sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyleri cinsiyetlerine göre karşılaştırılmıştır. Buna göre depresif belirti düzeyinin katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir, $t = -2,976$, $p < ,05$. Bu sonuca göre sigara kullanan erkeklerin depresif belirti düzeyi, sigara kullanan kadınlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazladır.

Sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeylerinin yaşları ile aralarındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11.

Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Yaşları Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	Yaş	
Depresif Belirti	R	-,204
	P	,013
	N	149

Tablo 11'de yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı ve negatif bir

korelasyon tespit edilmiştir, $r = -.204$, $p < ,05$. Buna göre sigara kullanan katılımcıların yaşları arttıkça depresif belirti düzeyleri azalmaktadır.

Sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeylerinin medeni durumlarına göre kıyaslanmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi Tablo 12’de sunulmuştur.

Tablo 12.

Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Medeni Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

	Medeni durum	N	Ort.	SS	t	p
Depresif Belirti	Evli	80	12,60	11,46		
	Bekar veya boşanmış	69	15,00	11,00	-1,298	,196

Tablo 12’de yapılan bağımsız örneklem t-testi analizinde sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyleri medeni durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Buna göre depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir, $t = -1,298$, $p > ,05$.

Sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeylerinin sosyoekonomik düzeylerine göre kıyaslanmasına yönelik tek yönlü varyans analizi Tablo 13’de sunulmuştur.

Tablo 13.

Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Sosyoekonomik Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Sosyoekonomik düzey	N	Ort.	SS	F	p
Depresif Belirti	Düşük	18	20,17	15,45		
	Orta	117	12,85	10,13	3,468	,034
	Orta-yüksek	14	12,64	12,38		

Tablo 13’de yapılan tek yönlü varyans analizi analizinde sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyleri sosyoekonomik düzeylerine göre karşılaştırılmıştır. Buna göre depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir,

$F(2, 146) = 3,468, p < ,05$. Yapılan Bonferroni Post-hoc analizi sonuçlarına göre düşük sosyoekonomik düzeyindeki katılımcıların depresif belirtilerinin, orta veya orta-yüksek sosyoekonomik düzeyindeki katılımcılara kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeylerinin öğrenim durumlarına göre kıyaslanmasına yönelik tek yönlü varyans analizi Tablo 14'de sunulmuştur.

Tablo 5.

Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Öğrenim Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Öğrenim durumları	N	Ort.	SS	F	p
Depresif Belirti	İlkokul	13	7,00	7,14	2,239	,054
	Ortaokul	13	18,08	18,40		
	Lise	32	17,25	12,42		
	Ön lisans	15	12,87	9,30		
	Lisans	59	13,25	9,90		
	Yüksek lisans	17	11,18	8,30		

Tablo 14'de yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması yapılmıştır. Tabloya göre depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir, $F(5, 143) = 2,239, p > ,05$.

Sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeylerinin sigara kullanma sürelerine göre kıyaslanmasına yönelik tek yönlü varyans analizi Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 15.

Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Sigara Kullanma Süreleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Sigara kullanma süresi	N	Ort.	SS	F	p
Depresif Belirti	1 yıldan az	6	23,00	9,51	3,329	,021
	1-5 yıl	37	16,97	12,29		
	5-10 yıl	35	11,66	7,90		
	10 yıldan fazla	71	12,24	11,71		

Tablo 15'deyapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların sigara kullanma sürelerine göre karşılaştırılması yapılmıştır. Tabloya göre depresif belirti düzeyinin katılımcıların sigara kullanma sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir, $F(3, 145) = 3,329$, $p < ,05$. Yapılan Bonferroni Post-hoc analizi sonuçlarına göre sigarayı 1 yıldan daha az süredir kullananların depresif belirti düzeyinin, sigarayı 5 yıldan fazla süredir kullananlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeylerinin psikiyatrik hastalık durumlarına göre kıyaslanmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi Tablo 16'dasunulmuştur.

Tablo 16.

Depresif Belirti Düzeyi ve Sigara Kullanan Katılımcıların Psikiyatrik Hastalık Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

	Psikiyatrik hastalık	N	Ort.	SS	t	p
Depresif Belirti	Var	18	23,06	13,26	3,928	,000
	Yok	131	12,43	10,39		

Tablo 16'da yapılan bağımsız örneklem t-testi analizinde sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyleri psikiyatrik hastalık durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Bulunan sonuçlara göre depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların psikiyatrik hastalık durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı

bulunmuştur, $t = 3,928$, $p < ,05$. Bu sonuca göre psikiyatrik hastalığa sahip sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyinin anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu görülmektedir.

4.4. Öfke İfade Biçimleri ile Sosyo-Demografik Bulgular Arasındaki İlişkiler

Araştırmanın bu bölümünde sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi alt boyutları, sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır. Yapılan karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t-testi, Pearsonkorelasyon analizi ile tek yönlü varyans analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeylerinin cinsiyetlerine göre kıyaslanmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi Tablo 17’de sunulmuştur.

Tablo 17.

Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Cinsiyetleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	SS	t	p
Sürekli öfke	Kadın	79	1,97	,58	-2,456	,016
	Erkek	70	2,20	,55		
İçte tutulan öfke	Kadın	79	2,11	,48	-2,039	,043
	Erkek	70	2,28	,53		
Dışa vurulan öfke	Kadın	79	1,97	,53	-,958	,340
	Erkek	70	2,05	,47		
Öfke kontrol	Kadın	79	2,65	,70	,593	,554
	Erkek	70	2,59	,53		

Tablo 17’de yapılan bağımsız örneklem t-testi analizinde sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeyleri cinsiyetlerine göre karşılaştırılmıştır. Buna göre dışa vurulan öfke ve öfke kontrol düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir, sırasıyla, $t = -,958$, $,593$, $p > ,05$. Öte yandan sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir, sırasıyla, $t = -2,456$, $-2,039$, $p < ,05$. Bu sonuca göre sigara kullanan erkek olan katılımcıların sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeyleri sigara kullanan kadın katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeylerinin yaşları ile aralarındaki ilişki Pearson korelasyon analizine yönelik Tablo 18’de sunulmuştur.

Tablo 18.

Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Yaşları Arasındaki İlişkilere Yönelik Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

		Yaş
Sürekli öfke	r	-,184
	p	,025
İçte tutulan öfke	r	-,196
	p	,016
Dışa vurulan öfke	r	-,177
	p	,031
Öfke kontrol	r	,105
	p	,203

Tablo 18’de yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre sigara kullanan katılımcıların öfke kontrol düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir, $r = ,105$, $p > ,05$. Diğer yandan sigara kullanan katılımcıların sürekli öfke, içte tutulan öfkeyle dışa vurulan öfke düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı ve negatif korelasyonlar bulunmuştur, sırasıyla $-,184$, $-,196$, $-,177$, $p < ,05$. Buna göre sigara kullanan katılımcıların yaşları arttıkça sürekli öfke, içte tutulan öfkeyle dışa vurulan öfke düzeyleri azalmaktadır.

Sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeylerinin medeni durumlarına göre kıyaslanmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi Tablo 19’da sunulmuştur.

Tablo 19.

Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Medeni Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

		Medeni durum	N	Ort.	SS	t	p
Sürekli öfke	Evli		80	2,08	,60	,108	,914
	Bekar veya boşanmış		69	2,07	,55		
İçte tutulan öfke	Evli		80	2,15	,49	-,862	,390
	Bekar veya boşanmış		69	2,23	,53		
Dışa vurulan öfke	Evli		80	1,99	,54	-,432	,666
	Bekar veya boşanmış		69	2,02	,47		
Öfke kontrol	Evli		80	2,60	,69	-,453	,651
	Bekar veya boşanmış		69	2,65	,54		

Tablo 19'dayapılan bağımsız örneklem t-testi analizinde sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeyleri medeni durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Buna göre bütün öfke ifade biçimi düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir, sırasıyla $t = ,108, -,862, -,432, -,453, p > ,05$.

Sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeylerinin sosyoekonomik düzeylerine göre kıyaslanmasına yönelik tek yönlü varyans analizi Tablo 20'de sunulmuştur.

Tablo 20.

Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Sosyoekonomik Düzeyleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Sosyoekonomik düzey	N	Ort.	SS	F	p
Sürekli öfke	Düşük	18	2,10	,58		
	Orta	117	2,06	,56	,487	,616
	Orta-yüksek	14	2,21	,69		
İçte tutulan öfke	Düşük	18	2,22	,39		
	Orta	117	2,20	,52	,549	,579
	Orta-yüksek	14	2,05	,58		
Dışa vurulan öfke	Düşük	18	2,01	,46		
	Orta	117	2,01	,52	,005	,995
	Orta-yüksek	14	1,99	,50		
Öfke kontrol	Düşük	18	2,67	,61		
	Orta	117	2,64	,60	,828	,439
	Orta-yüksek	14	2,42	,81		

Tablo 20'de yapılan tek yönlü varyans analizi analizinde sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeyleri sosyoekonomik düzeylerine göre karşılaştırılmıştır. Buna göre öfke ifade biçimi düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır, sırasıyla $F(2, 146) = ,487, ,549, ,005, ,828, p > ,05$.

Sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeylerinin öğrenim durumlarına göre kıyaslanmasına yönelik tek yönlü varyans analizi Tablo 21’de sunulmuştur.

Tablo 21.

Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Öğrenim Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Öğrenim durumları	N	Ort.	SS	F	p
Sürekli öfke	İlkokul	13	1,88	,58	,604	,697
	Ortaokul	13	2,20	,78		
	Lise	32	2,14	,51		
	Ön lisans	15	2,16	,60		
	Lisans	59	2,05	,58		
	Yüksek lisans	17	2,04	,49		
İçte tutulan öfke	İlkokul	13	1,93	,50	2,153	,063
	Ortaokul	13	2,18	,26		
	Lise	32	2,20	,55		
	Ön lisans	15	2,13	,38		
	Lisans	59	2,32	,52		
	Yüksek lisans	17	1,98	,54		
Dışa vurulan öfke	İlkokul	13	1,93	,57	1,191	,317
	Ortaokul	13	2,08	,70		
	Lise	32	2,07	,49		
	Ön lisans	15	2,19	,46		
	Lisans	59	1,98	,51		
	Yüksek lisans	17	1,80	,24		
Öfke kontrol	İlkokul	13	2,53	,73	,484	,788
	Ortaokul	13	2,41	,60		
	Lise	32	2,64	,68		
	Ön lisans	15	2,57	,52		
	Lisans	59	2,68	,63		
	Yüksek lisans	17	2,65	,53		

Tablo 21’de yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre öfke ifade biçimi düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların öğrenim durumlarına göre

karşılaştırılması yapılmıştır. Tabloya göre öfke ifade biçimi düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur, sırasıyla $F(5, 143) = ,604, 2,153, 1,191, ,484 p > ,05$.

Sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeylerinin sigara kullanma sürelerine göre kıyaslanmasına yönelik tek yönlü varyans analizi Tablo 22'de sunulmuştur.

Tablo 22.

Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Sigara Kullanma Süreleri Arasındaki İlişkilere Yönelik Tek Yönlü Varyans Analizi Sonuçları

	Sigara kullanma süresi	N	Ort.	SS	F	p
Sürekli öfke	1 yıldan az	6	2,22	,41	2,855	,039
	1-5 yıl	37	2,24	,57		
	5-10 yıl	35	2,16	,61		
	10 yıldan fazla	71	1,94	,54		
İçte tutulan öfke	1 yıldan az	6	2,46	,58	4,598	,004
	1-5 yıl	37	2,35	,57		
	5-10 yıl	35	2,28	,50		
	10 yıldan fazla	71	2,04	,43		
Dışa vurulan öfke	1 yıldan az	6	2,19	,72	1,602	,191
	1-5 yıl	37	2,08	,48		
	5-10 yıl	35	2,08	,52		
	10 yıldan fazla	71	1,91	,48		
Öfke kontrol	1 yıldan az	6	2,29	,53	1,041	,376
	1-5 yıl	37	2,60	,66		
	5-10 yıl	35	2,55	,62		
	10 yıldan fazla	71	2,70	,62		

Tablo 22'de yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre öfke ifade biçimi düzeyinin sigara kullanan katılımcıların sigara kullanma sürelerine göre karşılaştırılması yapılmıştır. Tabloya göre dışa vurulan öfke ve öfke kontrol düzeylerinin katılımcıların sigara kullanma sürelerine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir, sırasıyla $F(3, 145) = 1,602, 1,041, p > ,05$. Öte yandan sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin katılımcıların sigara kullanma

sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur, sırasıyla $F(3, 145) = 2,855, 4,598, p < ,05$. Yapılan Bonferroni Post-hoc analizi sonuçlarına göre sigarayı 1-5 yıldır kullanan kişilerin sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin, sigarayı 10 yıldan fazla süredir kullananlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeylerinin psikiyatrik hastalık durumlarına göre kıyaslanmasına yönelik bağımsız örneklem t-testi Tablo 23'de sunulmuştur.

Tablo 23.

Öfke İfade Biçimleri ve Sigara Kullanan Katılımcıların Psikiyatrik Hastalık Durumları Arasındaki İlişkilere Yönelik Bağımsız Örneklem T-Testi Sonuçları

	Psikiyatrik hastalık	N	Ort.	SS	t	p
Sürekli öfke	Var	18	2,43	,75	2,882	,005
	Yok	131	2,03	,53		
İçte tutulan öfke	Var	18	2,58	,52	3,683	,000
	Yok	131	2,13	,48		
Dışa vurulan öfke	Var	18	2,19	,69	1,647	,102
	Yok	131	1,98	,47		
Öfke kontrol	Var	18	2,26	,58	-2,691	,008
	Yok	131	2,67	,62		

Tablo 23'de yapılan bağımsız örneklem t-testi analizinde sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeyleri psikiyatrik hastalık durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Bulunan sonuçlara göre dışa vurulan öfke düzeyinin sigarakullanan katılımcıların psikiyatrik hastalık durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir, $t = 1,647, p > ,05$. Öte yandan sürekli öfke, içte tutulan öfkeyle öfke kontrol düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların psikiyatrik hastalık durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır, sırasıyla, $t = 2,882, 3,683, -2,691, p < ,05$. Buna göre psikiyatrik hastalığa sahip sigara kullanan katılımcıların sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu, öfke kontrol düzeylerinin ise anlamlı bir şekilde daha az olduğu tespit edilmiştir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu çalışmada sigara kullanan bireylerin depresyon ve öfke ifade biçimleri sigara kullanmayan bireyler ile karşılaştırılarak ortaya konmuştur. Ayrıca sigara kullanan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile depresyon ve öfke ifade biçimleri karşılaştırılmıştır.

Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin karşılaştırmaya uygun olmaları açısından sosyo-demografik özellikleri karşılaştırılmış ve iki grubun temel özellikler açısından benzer olduğu görülmüştür.

Depresif belirti düzeyinin katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre sigara kullanan kişilerin depresif belirti düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha fazla sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde yer alan pek çok araştırmada tütün kullanımı ve bağımlılığının depresif belirti düzeyini artırdığı ortaya konulmuştur (Velioğlu, 2017).Manley ve diğerleri(2009), araştırmalarında sigara bağımlısı olan bireylerin günlük kullanıcılar ile hafif kullanıcılara göre dahi depresyona daha yatkın olduklarını ortaya koymuşlardır. Kuçer (2009)'in yaptığı araştırmada ise; doğum sonrasında düzenli sigara kullanımı sonucunda, depresif belirti düzeyinde farklılık saptandığı gözlenmektedir. Marakoğlu (2006)'nun yaptığı bir araştırmada, tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme davranışları ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmuşken literatürde bu bulguyu desteklemeyen çalışmalar da bulunmaktadır. Kutlu, Çivi ve Karaoğlu (2008) tarafından yapılan bir araştırmada polislerde sigara içme sıklığı ile depresif belirti arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir.Katılımcıların depresif belirti düzeyleri ile sigara kullanımına olan ilişkisine baktığımızda sigara kullanmayan kişilerde depresyonun yokluğu, hafif ve ılımlı depresyon daha yüksek çıkmıştır. Sigara kullanan kişilerde ise şiddetli depresyon daha yüksek çıkmıştır.Bireyleri sigara kullanmayanlar, düşük bağımlılar ve yüksek bağımlılar olmak üzere üç gruba ayıran bir araştırmada, depresif belirtilerin ilk grupta en az, son grupta en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (Rezvanfard vd., 2010).Bununla birlikte Demir'in (2015) depresyon teşhisi almış olan hastalarında yapmış olduğu çalışmasında vücuda faydalı olmayan yani zararlı alışkanlığa sahip bireylerde depresyon belirti yoğunluğu zararlı alışkanlığa sahip olmayanlara göre daha fazla çıkmıştır. Deveci (2020), çalışmasında sigara içme durumları ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiye bakmıştır.Çalışması sonucunda

sigara kullanmayan kişilerde depresyon yokluğu daha fazla çıkarken, sigara kullanan kişilerde hafif, orta ve şiddetli dereceli depresyon daha fazla çıkmıştır.

Bütün öfke ifade biçimi düzeylerinin katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Özmen(2006)araştırmasında sigara içme davranışının bastırılan öfke duygusu yoğunluğunu önemli ölçüde artırdığını ortaya koymuştur. Bir diğer araştırmada da benzer şekilde öfke davranışı sergilemenin özellikle kadınlarda sigara içme davranışıyla ortaya konulduğu belirtilmiştir (Aksu, 2015). Durmuş ve Pirinçci (2009) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise, üniversitede okuyan öğrencilerin sürekli öfke ile öfke tarzlarının sigara içme davranışı ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.Başka bir araştırmada alkol ve sigara kullanmayan kişilerde sigara kullananlara oranla sürekli öfke, içte tutulan öfke ve dışa vurulan öfke anlamlı şekilde daha az çıkarken öfke kontrol düzeyi anlamlı şekilde farklılaşmamıştır (Kerman, 2021).

Sigara kullanan katılımcıların depresif belirtileri artış gösterdiğinde sürekli öfke, içte tutulan öfkeyle dışa vurulan öfke seviyeleri de artış göstermektedir. Aynı zamanda sigara kullanan katılımcıların depresif belirtileri artış gösterdiğinde, öfke kontrol düzeyleri azalmaktadır.Yapılmış olan bir çalışmada depresif belirtilerle içte tutulan öfke arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Craft, 2005). Usta'nın (2018) çalışmasında da çalışmaya katılanların depresyon puanı ile sürekli öfke, içte tutulan öfke ve dışa vurulan öfke puanları arasında pozitif, öfke kontrol puanları arasında ise zıtyönlü güçlü bir korelasyon çıkmıştır.Tabassum ve Rehman (2005) araştırmasında da depresyon puanlarının öfke kontrol puanları ile içte tutulan öfke puanları arasında ters yönlü ilişki bulunmuşken Payne ve Jahoda (2004) araştırmalarında sürekli öfke ile depresyon arasında anlamlı bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ergenlerde yapılmış olan başka çalışmada ise depresyon puanı ile sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir. Depresyon ile sürekli öfke ve dışavurulan öfke pozitif; öfke kontrolü ve içte tutulan öfkeyle negatif yönlü sonucuna ulaşılmıştır (Durar, 2017).

Sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla sigara kullanan erkeklerin depresif belirti düzeyi, sigara kullanan kadınlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu görülmektedir. Kimi araştırmalarda, kadınlarda depresif belirti düzeyinin erkeklere kıyasla daha fazla olduğu ortaya konmuştur (Eller vd., 2006). Literatürde ortak kanı kadınlarda depresif belirti düzeylerinin daha yüksek

olduğu yönündedir(Velioğlu, 2017). Ancak Özdel, Bostancı, Özdel ve Oğuzhanoglu (2002) ile Uzdu (2016) tarafından yapılan bir çalışmada depresif belirtilerin cinsiyete göre farklılaşmadığı gözlenmiştir. Bununla birlikte Demir'in (2015) depresyon teşhisi almış olan hastalarında yapmış olduğu çalışmasında, Poyraz'ın (2018) kafa ağrısı şikayeti ile acil servise gelen hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmasında ve Emek'in (2016) Ostomili hastalığı olan kişilerle onlara bakım veren kişiler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında depresif belirtiler ile cinsiyet arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir.

Sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı ve negatif bir korelasyon bulunmuştur. Literatürde bu araştırma bulgularını destekler nitelikte olmayıp depresif belirtiler ve yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığının tespit edildiği pek çok araştırma mevcuttur (Bulam, 2019; Brummer vd., 2014). Demir'in (2015) çalışması ile Sedef hastası olan ve olmayanlar üzerinde çalışmış olan Uzdu (2016) çalışmasının sonucunda depresif belirtileri ile yaş arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Kaya, Genç, Kaya ve Pehlivan(2007) tarafından yapılan bir çalışmada yaşın artmasının depresif belirtiyi arttırdığı gözlenmiştir. Poyraz'ın (2018) kafa ağrısı şikayeti ile acil servise gelen hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmasında ise depresif belirtiler ile yaş arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Ayrıca, Özen-Çınar ve Kartal (2008) tarafından yapılan çalışmada da yaş ile depresif belirti arasında farklılığa rastlanmıştır.

Depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında ise genellikle bekâr bireylerde depresif belirti düzeyinin evli bireylere kıyasla daha yüksek olduğunun tespit edildiği görülmektedir (Rothschild, 1999; Altamura vd., 1995; Medeni, 2016). Çalışmamızda elde edilen bulgu literatür genelinde elde edilen bulgular ile örtüşmemektedir. Araştırma sonuçları örtüşmeyen bir diğer araştırma ise Özgür, Gümüş ve Palaz (2008) tarafından yapılan bir çalışmada obez bireylerin depresif belirti düzeylerinin de medeni duruma göre farklılaştığı gözlenmiştir. Yapılan araştırma sonucunu destekleyen bir araştırma ise; Zengin ve Gümüş (2019) tarafından yapılan çalışması ile Demir'in (2015) depresyon teşhisi almış olan hastalarında yapmış olduğu çalışmasında, medeni duruma göre depresif belirti düzeyinin farklılaşmadığı gözlenmiştir. Poyraz'ın (2018) kafa ağrısı şikâyetiyle acil servise gelen hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmasında ise depresif belirtiler ile medeni hal arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır.

Gülseren, Karaduman ve Kültür (2000) ve Emek'in (2016) tarafından yapılan araştırmada da, depresif belirti düzeyinin medeni duruma göre farklılaşmadığı gözlenmiştir.

Depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bundan dolayı sosyoekonomik düzeyi düşük olan katılımcılarda depresif belirti düzeyi, yüksek olan katılımcılara kıyasla daha fazladır. Literatürde yaygın biçimde elde edilen bulgular da gelir düzeyinin düşmesiyle beraber depresif belirti düzeyinin arttığını göstermektedir (Fleischer vd., 2007; Kaya, 2004; Belek, 1999; Cimilli, 2001). Durualp, Karadut, Kul,  zen ve G l (2010) tarafından yapılan bir araştırmada sokakta çalışan çocukların sosyoekonomik durumlarına göre depresif belirti bakımından farklılaştığı gözlenmektedir. Bununla birlikte melanom kanseri hastalığına sahip kişiler üzerinde yapılış olan bir araştırmada sosyoekonomik düzeylerine ile depresyon belirtileri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir (ınar, 2019). Bu çalışmayı destekler nitelikte olan Emek'in (2016) alışmasında kişilerin depresif belirtilerin çalışma durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı g r lm ştir.

Depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Literatürde ise eēitim düzeyi ve depresif belirti düzeyi arasında anlamlı ilişkiler olduēunu tespit eden çalışmalar mevcuttur (Ross ve Mirowsky, 2006). Dişçigil ve diēerlerinin(2005) alışmasında da eēitim düzeyinin düşük olmasının depresyon için bir risk faktörü olduēu belirtilmiştir. Emek'in (2016) Ostomili hastalığı olan kişilerle onlara bakım veren kişiler üzerinde yapmış olduēu çalışmasında ve Demir'in (2015) depresyon teşhisi almış olan hastalarında yapmış olduēu çalışmasında, depresif belirtiler ile öğrenim durumları arasında anlamlı fark tespit edilememiştir. Ayrıca şahin'in (2015) alışmasında bir otistik ocuēu olan kişilerin öğrenim seviyeleri ile depresyon belirtileri arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Urgan, Atar ve Erdoēan (2021) tarafından yapılan bir araştırmada, Covid-19 pandemisinde, depresif belirti düzeyinin öğrenim durumuna göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Bir diēer araştırmada, öğrenim durumu ile depresif belirtilerin farklılaşmadığı gözlenmiştir (Güler, 2021). Poyraz'ın (2018) kafa aērısı şikâyetiyle acil servise gelen hastalar üzerinde yapmış olduēu çalışmasında ise depresif belirtiler ile öğrenim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Depresif belirti düzeyinin katılımcıların sigara kullanma sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre sigarayı 1 yıldan daha az süredir kullananların depresif belirti düzeyinin, sigarayı 5 yıldan fazla süredir kullananlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu sonucun çıkmasının nedeni olarak sigara kullanan bireylerde self medikasyonun görülmesinden yani sigaranın vermiş olduğu anlık rahatlık ve gevşemeden dolayı bireyler depresif belirtilerinin azaltılması için sigaraya yönelmiş olmasını göz önüne alırsak sigara kullanımı az yani sigaraya yeni başlayan kişilerde depresif belirtiler yüksek çıkmış olabilir. Bulguyu destekler nitelikte araştırmalar olduğu gibi, sigara kullanım süresi ile depresif belirti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Deveci, 2020; Demir, 2020; Kutlu, Çivi ve Şahinli, 2009).

Psikiyatrik hastalığa sahip sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyinin anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu görülmektedir. Depresyon da psikiyatrik bir bozukluk olduğundan bu bulgu oldukça beklenen bir sonuçtur. Direk'in (2021) çalışmasında da psikiyatrik hastalığa sahip bireylerin depresif puanlarının psikiyatrik hastalığa sahip olmayanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca geçmişte psikiyatrik tanı almış olan bireylerin almayanlara göre depresyon puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Poyraz'ın (2018) çalışmasında ise kişilerin geçmişinde psikiyatrik rahatsızlık öyküsü bulunanların, bulunmayanlara kıyaslandığında anlamlı derecede depresyon yoğunluğunun yüksek olduğunu tespit etmiştir. Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada da psikiyatrik rahatsızlığına sahip olma durumuyla depresyon istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Psikiyatrik rahatsızlığına sahip katılımcıların depresyon seviyeleri daha çoktur (Durar, 2017). Depresyon psikiyatrik hastalığın bir parçası da olabilmekte örneğin literatürde de geçtiği üzere Bipolar 1 bozukluğunun mani döneminin öncesinde veya sonrasında görülebilmektedir (Köroğlu, 2013).

Sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bundan dolayı sigara kullanan erkek katılımcıların sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeyleri sigara kullanan kadın katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Erkeklerde öfke düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu pek çok araştırmayla ortaya konulmuştur (Kaya, ve diğerleri, 2012; Elkin ve Karadağlı, 2016). Yağcı (2017)'nin araştırmasında kadınlarda sürekli öfke, içte tutulan öfke, dışa vurulan öfke erkeklerden daha fazla kadınların öfke kontrol puanı erkeklerin öfke kontrol

puanından daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında cinsiyetin öfke düzeyini anlamlı biçimde farklılaştırmadığını saptamış olan araştırmalar da bulunmaktadır (Yöndem ve Bıçak, 2008).Bunu destekler nitelikte Yılmaz'ın (2017) İstanbul'da ki 112'de çalışan kişilerin üzerinde yapmış olduğu çalışmasında ve Kerman'ın (2021) çalışmasında cinsiyet ile sürekli öfke, kontrol altına alınmış öfke dışı yansıtılan ve içe yöneltilen öfke arasında anlamlı bir korelasyon tespit edilememiştir

Sigara kullanan katılımcıların sürekli öfke, içte tutulan öfke ve de dışı vurulan öfke düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı ve negatif korelasyonlar tespit edilmiştir. Bundan dolayı katılımcıların yaşları arttıkça sürekli öfke, içte tutulan öfkeyle dışı vurulan öfke düzeyleri azalmaktadır. Fakat sigara kullanan katılımcıların öfke kontrol düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır.Usta'nın (2018) çalışması ve Yılmaz'ın (2017) çalışmasında yaş gruplarıyla sürekli öfke, içte tutulan öfke ve de dışı vurulan öfke arasında anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.Ölmez (2020) çalışmasında ise içte tutulan öfke anlamlı çıkmazken sürekli öfke ve dışı vurulan öfke anlamlı şekilde farklılaşmıştır. Sürekli öfke ve dışı vurulan öfke en fazla 22-26 yaş arasında fazla çıkmıştır.Literatürde konuya ilişkin yapılan çalışmalarda yaş ile öfke kontrolü arasında pozitif yönlü korelasyon olduğunu ortaya koyan çalışmaları almaktadır(Güleşer, 2020). Kaya ve diğerlerinin (2012) çalışmasında ise yaş yükseldikçe kontrol altına alınmış öfke puanlarının azaldığı saptanmıştır.

Öfke ifade biçimi düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Üçüncü'nün (2020) araştırmasında medeni durumun sürekli öfke ile öfke ifade tarzını farklılaştırmadığını ortaya koymuştur. Literatürde genel kanı medeni durum ve sürekli öfke – öfke ifade tarzlarının medeni duruma göre farklılaşmadığı yönündedir (Aksu, 2015; Cesur, 2017).Yapılan bir çalışmada, öfke ifade biçimi ve öfke düzeylerine sahip hemşirelerin medeni duruma göre anlamlı bir farklılaşmaya sahip olmadığı gözlenmiştir (Durmuş, Öztürk ve Kurşun, 2000).

Öfke ifade biçimi düzeylerinin tamamının sigara kullanan katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Kimi çalışmalarda da gelir düzeyi ve SÖÖTÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Cesur, 2017; Erkek vd., 2006; Yaşar, 2019; Kerman, 2021).

Öfke ifade biçimi düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Cesur'un (2017) araştırmasında öğrenim düzeyinin yükselmesiyle beraber sürekli öfke ve öfke ifade tarzları skorlarının yükseldiği sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Erkek ve diğerleri (2006) de çalışmalarında üniversite mezunu kişilerin daha az öğrenim düzeyine sahip kişilere göre daha çok sürekli öfke skorlarının olduğunu ortaya koymuşlardır. Çalışmamızda elde edilen bulgu literatür genelinde elde edilen bulgular ile örtüşmemektedir. Bodur, İnfal ve Kurt (2010) tarafından yapılmış olan bir çalışmada, kronik hastalığı bulunan bireylerin sürekli öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerinin öğrenim durumuna göre farklılaştığı saptanmıştır. Bir çalışmada öğrenim durumları ile sürekli öfke ve içte tutulan öfke arasında anlamlı bir korelasyon bulunamazken; dışa vurulan ve öfke kontrol düzeyi arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Dışa vurulan öfkeden alınan puan ortalaması lise mezunlarının lisans ile ön lisans mezunu kişilerden daha fazla yüksek, Öfke kontrolden alınan puan ortalaması ise lisans mezunlarının lise ve ön lisans mezunu kişilerin daha çok çıkmıştır (Kerman, 2021).

Sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların sigara kullanma sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre sigarayı 1-5 yıldır kullanan kişilerin sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin, sigarayı 10 yıldan fazla süredir kullananlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonucun çıkmasının nedeni olarak sigara kullanan bireylerde self medikasyonun görülmesinden yani öfkeli bireyler öfkeyle baş edebilmek için sigaraya yöneldiğini göz önüne alırsak sigara kullanım süresi az olanlarda sürekli öfke daha yüksek çıkmış olabilirken sigaranın öfkeyi içe yöneltmesinden dolayı sigara kullanım süresi az olanlarda içte tutulan öfke yüksek çıkmış olabilir. Güleşer (2020) araştırmasında sigara kullanım süresi çok fazla olan kişilerin sürekli öfke ve dışa vurulan öfke puanlarının sigara kullanım süresi az olanlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bununla beraber içte tutulan öfke ve öfke kontrol puanları ile sigara kullanım süresi arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Durmuş ve Pirinççi (2009) tarafından yapılan bir çalışmada; sürekli öfke ile sigara kullanma süresi arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Elkin ve Karadağlı (2016) tarafından yapılan daha güncel bir çalışmada sürekli öfke düzeyi ile sigara kullanım süresi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

Sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeyleri psikiyatrik hastalık durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulunan

sonuçlara göre dışa vurulan öfke düzeyinin sigara kullanan katılımcıların psikiyatrik hastalık durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bundan dolayı psikiyatrik hastalığa sahip katılımcıların sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu, öfke kontrol düzeylerinin ise anlamlı bir şekilde daha az olduğu görülmektedir. Güleşer (2020) araştırmasında psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin olmayanlara göre sürekli öfke, dışa vurulan öfke ile içte tutulan öfke puanlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanında aynı çalışmada psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcıların öfke kontrol boyutu puanlarının psikiyatrik rahatsızlığı olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Burma (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, öfke ifade biçiminin psikiyatrik hastalık yatkınlığına göre farklılaştığına dair bulgu saptanmıştır. Ayrıca ergenler üzerinde çalışılmış olan bir çalışmada dışa vurulan öfke dışında diğer sürekli öfke ve öfke ifade tarzları ile psikiyatrik hastalık durumlarına göre anlamlı şekilde farklılaştığı görülmüştür (Derya, 2020). Bununla birlikte ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada ise psikiyatrik rahatsızlığına sahip olma durumuyla sürekli öfke ve öfke ifade biçimleri arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir (Durar, 2017).

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Araştırmada yapılan analiz sonuçlarına göre, depresif belirti düzeyinin katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre sigara kullanan kişilerin depresif belirti düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sigara kullanan katılımcıların depresif belirtileri artış gösterdiğinde sürekli öfke, içte tutulan öfke ile dışa vurulan öfke düzeyleri de artış göstermektedir. Ayrıca sigara kullanan katılımcıların depresif belirtileri artış gösterdiğinde, öfke kontrol düzeyleri azalmaktadır. Sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyinin cinsiyetlerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı tespit edilmiştir. Sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı ve negatif bir korelasyon bulunmuştur. Depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı bulunmuştur. Yapılan bonferroni post-hoc analizi sonuçlarına göre düşük sosyoekonomik düzeyindeki katılımcıların depresif belirtilerinin, orta veya orta-yüksek sosyoekonomik düzeyindeki katılımcılara kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur.

Depresif belirti düzeyinin sigara kullanan katılımcıların öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Depresif belirti düzeyinin katılımcıların sigara kullanma sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bonferroni post-hoc analizi sonuçlarına göre sigarayı 1 yıldan daha az süredir kullananların depresif belirti düzeyinin, sigarayı 5 yıldan fazla süredir kullananlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur. Psikiyatrik hastalığa sahip sigara kullanan katılımcıların depresif belirti düzeyinin anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu görülmektedir.

Bütün öfke ifade biçimi düzeylerinin katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların cinsiyetine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bundan dolayı sigara kullanan erkek katılımcıların sürekli öfke ile içte tutulan öfke düzeyleri sigara kullanan kadın katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Sigara kullanan katılımcıların sürekli öfke, içte tutulan öfke ve dışa vurulan öfke düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı ve negatif korelasyonlar tespit edilmiştir. Bundan dolayı katılımcıların yaşları arttıkça sürekli öfke, içte tutulan öfkeyle dışa vurulan öfke düzeyleri azalmaktadır. Fakat sigara kullanan katılımcıların öfke kontrol düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir korelasyon bulunamamıştır. Öfke ifade biçimi düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların medeni durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

Öfke ifade biçimi düzeylerinin tamamının sigara kullanan katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Öfke ifade biçimi düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların öğrenim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Sürekli öfke ile içte tutulan öfke düzeylerinin sigara kullanan katılımcıların sigara kullanma sürelerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bonferroni post-hoc analizi sonuçlarına göre sigarayı 1-5 yıldır kullanan kişilerin sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin, sigarayı 10 yıldan fazla süredir kullananlara kıyasla anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sigara kullanan katılımcıların öfke ifade biçimi düzeyleri psikiyatrik hastalık durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulunan sonuçlara göre dışa vurulan öfke düzeyinin sigara kullanan katılımcıların psikiyatrik hastalık durumlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bundan dolayı psikiyatrik hastalığa sahip katılımcıların sürekli öfke ve içte tutulan öfke düzeylerinin anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu, öfke kontrol düzeylerinin ise anlamlı bir şekilde daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Son olarak bu çalışmaya katılmış sigara kullanan bireylerde self medikasyon görüldüğü tespit edilmiştir. Sigara kullanan bireyler, kendilerinde bulunan öfkeyi bastırmak ve depresif belirtilerinin etkilerini azaltmak için sigara tüketimine yöneldikleri sonucuna varılmıştır.

Öneriler

Bu araştırmada sigara kullanımının depresif belirtileri ve sürekli öfke, içte tutulan öfke ile dışa vurulan öfke düzeylerini artırdığı saptanmıştır. Aynı zamanda sigara kullanan bireylerde öfke kontrol düzeyleri de azalmaktadır. Bu sonuçlar, sigara kullanımının fiziksel rahatsızlıklara ek olarak psikolojik bağlamda da pek çok

sorunla karşılaşılmasına yol açtığını ortaya koymaktadır. Dolayısıyla araştırma sonuçlarına dayanılarak sigara kullanımının azaltılması için önlemler alınması önerilebilir. Bunlar kamu spotları, bilgilendirici broşürler ve halka en yakın olan aile hekimlerinin hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilmesi gibi yöntemler olabilir. Klinik psikolog sigara kullanan hastalara ilk olarak sigaraya yönelten etkenlerini tespit ederek bireysel ve grup çalışmaları yapabilir. İnsancılterapi tekniklerini, Varoluşçu terapi tekniklerini ve Farkındalık temelli terapi teknikleri ile Bilişsel Davranışçı terapi teknikleri kullanabilir. Klinik anlamda ise sigara kullanımının azaltılması için EMDR başta olmak üzere yeni yaygınlaşan ve etki düzeyi yüksek olan yöntemlerin kullanılması önerilebilir. Öfke ve depresyon tedavisi için klinik psikolog ilk olarak öfkeye ve depresyona sebep olabilecek etkenleri tespit etmelidir. Daha sonrada öfke ve depresyon tedavisi için bireysel ve grup çalışmaları yapabilir. Bilişsel Davranışçı terapi tekniklerinden bilişsel yeniden yapılandırma, psikoeğitim ve gevşeme tekniğini kullanabilir ve de ek olarak kendini izleme tekniği, baş etme teknikleri, kendine yönerge verme gibi tekniklerde kullanabilir. Bununla birlikte depresif belirti gösteren kişilerde depresif belirtilerin yok edilmesi ve öfke kontrol sorun yaşayan kişilerde öfkesini kontrol altına alabilmesi için psikodrama grup psikoterapisine dahil edilebilir. Bu çalışmada katılımcı sayısı sınırlı olduğu için yapılacak başka çalışmalarda katılımcı sayısı artırılarak sonuçlar daha geniş kapsamlı elde edilebilir. Bu araştırmada örneklem olarak Denizli ilinde yaşayanlar ele alınmıştır. Diğer çalışmalarda farklı şehirlerden örneklem oluşturulabilir. Ayrıca daha değişik sosyo-demografik hususlar ele alınarak bu çalışmanın kapsamı genişletilmesi düşünülebilir.

KAYNAKÇA

- Akfert, S., Çakıcı, E. ve Çakıcı, M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(40), 40-47.
- Aksu, Y. (2015). Şiddet İçeren Suçlardan Kayıtları Olan Bireylerin Bağlanma Stilleri, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü.
- Aktay, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Aleksitimi ve Depresyonun Yordayıcısı Olarak Bağlanma Stilleri. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alberti, R. ve Emmons, M. (1998). *Atılganlık Hakkınızı Kullanın*. Ankara: HYB Yayıncılık.
- Altamura, A. C., Carta, M. G. ve Carpiniello, B. (1995). Lifetimen prevalence of brief recurrent depression (results from a community survey). *Eur Neuropsychopharmacol*, 5(Suppl), 99-102.
- Altaş, Ö. S. (2019). Doğu Anadolu Bölgesi'nde Sigara Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Aleksitimi Ve Kişisel İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Arıç, S. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Depresyonun Yordayıcıları Olarak Duygusal Zekâ Ve Duyguları İfade Etme. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Biruni Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Atamer, A. ve Oral, G. (2004). Psikolojik Kuramlar ve Agresyon Üzerine Bir Derleme. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 43-57.
- Atkinson, R.L., Atkinson, R.,C., Smith, E.E., Bem, Daryl J. (1993). Introduction to Psychology. Orlando. Harcourt Brace & Company.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV)*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andrade, L., Caraveo Anduaga, J. J., Berglund, P., Bijl, R. V., Graaf, R. D., Vollebergh, W. ve Wittchen, H. (2003). The Epidemiology of Major Depressive Episodes: Results from the International Consortium of

- Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(1), 3-21.
- Asma, S., Gereklioğlu, Ç., Korur, A. ve Solmaz, S. (2016). Nargile Kullanımı: Gençler İçin Sinsi Tehdit. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(2).
- Aydemir, H. D. (2019). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri İle Sigara Bağımlılığı Şiddeti Arasındaki İlişki. *Tıpta Uzmanlık Tezi..* Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği.
- Baker, T.B., Brandon, T.H., Chassin, L.(2004). Motivational Influences On Cigarette Smoking.*Annual Review of Psychology*, 55, 463-91.
- Balkaya, F. ve Şahin, N. (2003). Çok Boyutlu Öfke Ölçeği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14(3), 192-202.
- Bandura, A. (1973). Social Learning Theory of Aggression. J. Knutson içinde, *The Control of Aggression* (s. 221-250). Chicago: Implications From Basic Research.
- Baron, R., Bryne, D. ve Kantovitz, B. (1981). *Psychology, Understanding Behavior*. Tokyo: Holt-Saunders Japan.
- Başaran, A. M. (2018). 18-20 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ile Özsaygı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baştürk, S., ve Taştepe, M. (2013). Evren ve Örneklem. S. Baştürk (Ed.), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (129- 159). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Baygöl, E. (1997). Ergenin Öfke Tepkilerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi* . Bursa: Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Becet, A. (2019). Öğretmenlerde Tükenmişlik Sendromu Ve Sigara İçme Arzusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.*Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Becket, W. 2004. *Quitting Smoking For Life*. Australia. Pascal Press. Page 12.
- Beck, A. (1979). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Boston: International University Press.
- Belek, İ. (1999). Sosyal sınıf, eğitim, gelir ve mahalle: Hangisi sağlığı en
- Bilir, N. (2009). Türkiye Tütün Kontrolünde Dünyanın Neresinde? *Türkiye Toraks Derneği*, 10(1), 31-34.

- Bilir, N. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Z. Aytemur, Ş. Akçay ve O. Elbek içinde, *Tütün ve Tütün Kontrolü* (s. 21-35). Ankara: Türk Toraks Derneği Yayını.
- önemli belirleyicidir? Antalya'da bir araştırma. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2(1-2): 49-74
- Blazer, D. (1995). *Comprehensive Textbook Of Psychiatry* (6 b.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Blazer, D. G. (2003). Depression in Late Life: Review and Commentary. *Journals of Gerontology: Medical Science*, 58, 245-269.
- Bodur, S., İnfal, S. ve Kurt, S. A. (2010). Kronik Hastalığı Bulunan Adölesanlarda Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı ile İlişkili Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(6), 645-650.
- Boyacı, H., Çorapçioğlu, A., Ilgazlı, A., Başyigit, İ., & Yıldız, F. (2003). Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları*, 14(3), 169-75.
- Boye, S. (2005). Mesencephalic Substrate of Reward: Lesion Effects. *Behavioural Brain Research*, 156(1), 31-43.
- Brady, S., Song, A. ve Halpern-Felsher, B. (2008). Adolescents Report both Positive and Negative Consequences of Experimentation with Cigarette Use. *Preventive Medicine*, 46(6), 585-590.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R. ve Zvolensky, M. J. (2005). Distress Tolerance and Early Smoking Lapse. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 713-733.
- Brummer, L., Stopa, L. ve Bucks, R. (2014). The influence of age on emotion regulation strategies and psychological distress. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42(6), 668-681.
- Bulam, N. (2019). Kadınlardaki Benlik Saygısı ve Depresyonun Eğitim Düzeyiyle İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik*. (İ. Deniz ve E. Sarıoğlu, Dü) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Burma, R. (2012). Cinsel saldırı suçu işlemiş hükümlülerde, çocukluk döneminde örseleyici yaşantılara maruz kalma düzeyi ile benlik saygısı, öfke ifade tarzı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Maltepe Üniversitesi, Sosyal

Bilimler Enstitüsü.

- Cengage. (2009). *History of Tobacco 6000*. Encyclopedia: <https://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/tobacco-history> adresinden alındı
- Cesur, C. (2017). Bir Grup Çalışan Yetişkinde Kaygı Düzeyi, Mükemmeliyetçilik ve Öfke Arasındaki İlişki. *Yüksek Lisans Tezi*. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Charney, E. ve Weissman, M. (1988). Epidemiology of Depressive and Manic Syndrome. A. Georgotas ve R. Cancro içinde, *Depression and Mania*. New York: Elsevier.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. *Duygudurum Bozuklukları Dizisi, 1(1)*, 157-168.
- Clarke, P. ve Pert, A. (1985). Autoradiographic Evidence for Nicotine Receptors on Nigrostriatal and Mesolimbic Dopaminergic Neurons. *Brain Research, 338(2)*, 355-358.
- Craft, L. L. "Exercise and clinical depression: Examining two psychological mechanisms." *Psychology of Sport and Exercise, 6 (2)*, 151-171, 2005.
- Conklin, C. A., & Perkins, K. A. (2005). Subjective and Reinforcing Effects of Smoking During Negative Mood Induction. *Journal of Abnormal Psychology, 114(1)*, 153-164.
- Cuijpers, P. ve Smit, F. (2002). Excess Mortality in Depression: A Meta-Analysis of Community Studies. *Journal of Affective Disorders, 72(3)*, 227-236.
- Çakır, S. (2009). Genel Tıpta Depresyon. *Klinik Gelişim Psikiyatrisi, 22*, 61-64.
- Çalışkan, Ş. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 8(2)*, 23-48.
- Çınar, F. E. (2019). Uzun Süreli Sorvizi Olabilen Meme Kanseri Hastaları Ve Hasta Yakınlarında Depresyon Ve Anksiyete Düzeyi İle Kısa Süreli Sorvi Beklenen Malign Melanoma Hastaları Ve Hasta Yakınlarında Depresyon Ve Anksiyete Düzeyleri Ölçümü Ve Birbirleriyle Korelasyonu. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Demir, M. S. (2020). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Bireylerin Nikotin Bağımlılığı İle Depresyon-Anksiyete Arasındaki İlişkisi ve Sigara Bırakma Sonuçlarına Etkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi.

- Demir, M. (2015). Darülaceze’de Kalan Depresyon Tanılı Hastaların Depresyon Oranlarının Ve Yaşam Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demir, T. (2008). Sigara Bağımlılığı. *Türkiye’de Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi(62)*, 231-238. İstanbul : İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi.
- Demirezen, M. (2013). Sigara İçme Arzusu Ölçeği’nin Türkçe Geçerlilik, Güvenirliliği ve Anksiyeteye İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Zonguldak: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Derya, S. E. (2020). Çocuk Evlerinde Kalmakta Olan 12-18 Yaş Arası Ergenlerde Algılanan Sosyal Destek, Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Biçimleri İle Duygusal Davranışsal Sorunların İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Deveci, B. Ş. (2020). Sigara Kullananlarda Uyku Kalitesi, Gündüz Uykululuğu, Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Konya: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği.
- Devlet Denetleme Kurulu. (2014). Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi. Ankara: Devlet Denetleme Kurulu.
- Direk, S. E. (2021). Elazığ İlinde Sağlıklı Hayat Merkezlerine Başvuran Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları İle Depresyon Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Difranza JR.(2010). Thwarting Science By Protecting The Received Wisdom On Tobacco Addiction From The Scientific Method. *Harm Reduct J*, 7:26-37.
- Dikmen, N. (2005). Türkiye’de Sigara Tüketimi Ve Tüketimi Etkileyen Değişkenler Üzerine Bir Model Çalışması. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 19 (1), 1-2.
- Dişçigil, G., Gemalmaz, A., Başak, O., Gürel, F. ve Tekin, N. (2005). Birinci basamakta geriatrik yağı grubunda depresyon. *Turkish Journal of Geriatrics*, 8(3), 129-133.
- Durar, H. (2017). 12-13 Yaş Ergenlerde Öfke Ve Öfke Dışavurumunun Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Dollard, J., Doob, L., Miller, N., Mowrer, O. ve Sears, R. (1939). Frustration and Aggression. E. Megargee ve J. Hokanson içinde, *The Dynamics of Aggression: Individual, Group, and International Analyses* (s. 22-32). New York: Harper & Row Publisher.
- Doğan, L. ve Mevsim, V. (2020). Anksiyete, Depresyon ve Sigara Bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Journal of International Medicine*, 5(1), 22-26.
- Doğanay, S., Sözmen, K., Kalaça, S. ve Ünal, B. (2012). Türkiye’de Toplumda Sigara İçme Sıklığı Nasıl Değişiyor? *Turkish Journal of Public Health*, 10(2), 93-106.
- DSÖ. (2004). *Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (2004/8235)*. İstanbul: T.C. Resmi Gazete.
- Durualp, E. Karadut, T. Kul, G. Özen, E. Gül, D. (2010). Sokakta Çalışan Çocuklarda Depresif Belirtiler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(2), 161-168.
- Durmuş, A , Öztürk, H , Kurşun, M . (2000). Hemşirelerin Öfke Düzeyleri ve Öfke İfade Tarzlarının Belirlenmesi . Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi , 16 (2) , 21-29 .
- Durmuş, A. B., & Pirinçci, E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Öfke ile İlişkisi. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 16(2), 83-88.
- Egger, O. ve Rauterberg, M. (1996). Internet Behaviour and Addiction. *Unpublished Master’s Thesis*. Zurih: Swiss Federal Institute of Technology.
- Elkin, N. ve Karadağlı, F. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu. *Anadolu Kliniği*, 21(1), 64-71.
- Eller, T., Aluoja, A., Vasar, V. ve Veldi, M. (2006). Symptoms of anxiety and depression in Estonian medical students with sleep problems. *Depression and Anxiety*, 23(4), 250-256.
- Emek, A. (2016). Ostomili Hastaların Depresyon Düzeyi Ve Yaşam Kalitesinin, Bakım Vericilerin Depresyon Düzeyi İle İlişkisinin Araştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erbildim, E. (2019). Sigara İçenlerde Ve İçmeyenlerde Duygusal Zeka, Psikolojik İyi Oluş Ve Tükenmişlik Düzeyinin Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Erbuğ, Z. (2019). Emniyet Müdürlüğünde Çalışan Personelin Sigara Kullanımının Psikopatoloji, Kişilik, Travma ve İş Doyumu İle İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Erdem, İ. (2014). Sigara Kullanımının Hastane Çalışanlarının Kişisel İmajları Üzerine Etkisi. *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erkek, N., Özgür, G. ve Gümüş, A. (2006). Hipertansiyon Tanısı Alan Hastaların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(2), 9-18.
- Ertuğrul, E. (2010). Üniversite Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşire, Ebe, Sağlık Memuru ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Tükenmişlik ve Depresyon Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Zonguldak : Zonguldak Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Feindler, E. ve Star, K. (2003). From Steaming Mad to Staying Cool: A Constructive Approach to Anger Control. *Reclaiming Children And Youth*, 12(3), 158-160.
- Ferah, N. (2019). Boşanma Sürecindeki Bireylerde Depresyon Anksiyete Stres ve Dini Başa Çıkma Arasındaki İlişki. *Bilimname*, CCBY-NG-ND 4.0, 383-405
- Fleischer, N., Fernald, L. ve Hubbard, A. (2007). Depressive symptoms in low-income Women in rural Mexico. *Epidemiology*, 18, 678-685.
- Florkowski, W., Akbay, C. ve Bilgiç, A. (2010). Demand for Cigarettes in Turkey: An Application of Count Data Models. *Empirical Economics*, 39(3), 733-765.
- Freedman, J., Sears, D. ve Carlsmith, J. (1989). *Sosyal Psikoloji*. (A. Dönmez, Çev.) İstanbul: Ara Yayıncılık.
- Gökçakan, N. (1997). Çeşitli Derecelerdeki Depresyonun Giderilmesinde Beck'in Bilişsel Terapisinin Etkinliğinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gökgöz, Ş., & Koçoğlu, G. (2007). AdelosanÇağda Sigara ve Alkol İçme Davranışı. *Fırat Tıp Dergisi*, 12(3), 214-218.
- Göksel, T., Cirit, M. ve Bayındır, Ü. (2001). İzmir İli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler. *Toraks Dergisi*, 2(3), 49-53.

- Gardner, T., Dishion, T. ve Posner, M. (2006). Attention and Adolescent Tobacco Use: A Potential Self-Regulatory Dynamic Underlying Nicotine Addiction. *Addictive Behaviors, 31*(3), 531-536.
- Gately, I. (2001). *La Diva Nicotina: The Story of How Tobacco Seduced the World*. Scribner: Simon & Schuster.
- GATS. (2016). *Fact Sheet - Turkey 2016*. 02 01, 2021 tarihinde Global Adult Tobacco Survey: <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?ID=3452> adresinden alındı
- Geçtan, E. (1988). *Çağdaş Yaşam Ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2000). *Psikanaliz ve Sonrası* (9 b.). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gençöz, F., Soykan, Ç. ve Soykan, A. (2015). *Sigara Bağımlılığı ve Tedavisi*. Ankara: Nadir Kitap.
- Gezer, E. (2008). Stres Veren Yaşam Olaylarının, Öğretim Elemanlarının, Depresyon ve Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi. *Doktora Tezi*. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Gezgin, A. (2008). Öfke Denetimi Eğitiminin Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Öfkeyle Başa Çıkmaları, Yaşam Doyumları ve Depresyon Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Greenberg, P. E., Fournier, A., Sisitsky, T., Pike, C. T. ve Kessler, R. C. (2015). The Economic Burden of Adults with Major Depressive Disorder in the United States (2005 and 2010). *The Journal of Clinical Psychiatry, 76*(2), 155-162.
- Greenberg, P. E., Kessler, R. C., Birnbaum, H. G., Leong, S. A., Lowe, S. W., Berglund, P. A. ve Corey-Lisle, P. K. (2003). The Economic Burden of Depression in the United States. *The Journal of Clinical Psychiatry, 64*(12), 1465-1475.
- Greenfield, D. N. (1999). Psychological Characteristics of Compulsive Internet Use: A Preliminary Analysis. *Cyber Psychology and behavior, 2*(5), 403-412.
- Griffiths, M. D. (1999). Internet Addiction: Fact or Fiction? *The Psychologist, 12*(5), 246-250.
- Güleç, C. ve Köroğlu, E. (1997). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Güleşer, G. (2020). Sürekli Öfke, Öfke İfade Tarzı ve Anksiyetenin Nikotin Bağımlılığı İle İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Güler, M.(2021). EngelliÇocuğu Olan Annelerin Evlilik Uyumlarının Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (58), 1-18.
- Gülseren, Ş., Karaduman, E., ve Kültür, S. (2000). Hemşire ve Teknisyenlerde Tükenmişlik Sendromu ve Depresif Belirti Düzeyi. *Kriz Dergisi*, 8(1).
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin Gecerliğı Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-122.
- Holden, C. (2001). Behavioral Addictions: Do They Exist? *Science*, 294, 980-982.
- Hughes JR.,(2007). Effects Of Abstinence From Tobacco: Etiology, Animal Models, Epidemiology, And Significance: A Subjective Review. *Nicotine Tob Res*, 9(3):329-339.
- IARC. (2009). *IARC Handbooks of Cancer Prevention: Tobacco Control* (Cilt 13). Lyon: IARC.
- Işık, E. (1991). *Duygulanım Bozuklukları, Depresyon ve Mani*. İstanbul: Boğaziçi Matbaası.
- Köknel, Ö. (2005). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Usta, O. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri, Depresyon Ve Öfke Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Üçüncü, E. C. (2020). Yüksek Lisans Öğrencilerinde Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzları İle Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Ünal, A. (2019). Nikotin Kullanan ve Kullanmayan Bireylerde Öfke İfade Tarzları ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. ve Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1(5), 8-25.
- Kara, S., Baş, Y. F. ve Açıkalm, C. (2011). Sigara İçme Davranışları ve Etkili Faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin İlk ve Son Sınıf Öğrencileri Üzerinde Çalışma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1(1), 16-21.

- Karahan, T.F , Koç, H. E. (2005). Üniversite Öğrencilerinin Alkol ve Sigara Kullanım Sıklığına Göre Stresle Başa çıkma Tarzlarının İncelenmesi.*Ege Eğitim Dergisi*, 2 (6), 113-131.
- Karagöz, M., Albeni, M. ve Büyüktatlı, F. (2010). Yasal Düzenlemelerin Sigara Tüketimi Üzerindeki Etkileri. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 2(2), 19-36.
- Karasar, N. (1994). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 6. Basım. 3A araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd.
- Karslı, E. (2008). Kişiler Arası Tarz, Kendilik Algısı, Öfke ve Psikosomatik Bozukluklar. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- 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(2), 270–304.
- Kaya, B. (2004). Küreselleşen Türkiye'nin Ruh Sağlığına Değınmeler: Korku denizini aşmak. *Özgür Üniversite Forumu*, 26-27: 110-138
- Kaya, N., Kaya, H., Atar, N., Turan, N., Eskimez, Z., Palloş, A. ve Aktaş, A. (2012). Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Öfke ve Yalnızlık Özellikleri. *HEAD*, 9(2), 18-26.
- Kaya M., Genç M., Kaya B., Pehlivan E. (2007). Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinde Depresif Belirti Yaygınlığı, Stresle Başa çıkma Tarzları ve Etkileyen Faktörler.*Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2):137-146.
- Kerman, B. (2021). 18-24 Yaş Arası Bireylerde Aleksitimi Ve Duygusal Zekanın Sürekli Öfke Ve Öfke İfade Tarzları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R. ve Wang, P. S. (2003). The Epidemiology of Major Depressive Disorder. *Jama*, 289(23), 3095.
- Kısaç, İ. (1997). Üniversite öğrencilerinin Bazı Değişkenlere Göre Sürekli Öfke ve Öfke ifade Düzeyleri. *Doktora Tezi* . Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Kim, S. ve Kim, R. (2002). A Study of Internet Addiction: Status, Causes, and Remedies Focusing on the Alienation Factor. *International Journal of Human Ecology*, 3(1), 1-19.
- Kiecolt Glaser, J. K. ve Glaser, R. (2002). Depression and Immune Function. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(4), 873-876.
- Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal Çöküntü: Depresyon* (6 b.). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E. (2004). *Psikiyatri Temel Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Köroğlu, E. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- KGAT. (2017). *Küresel Gençlik Tütün Araştırması*. Ankara: Halk Sağlığı Genel Merkezi.
- Klein, M. (2008). *Sevgi, Suçluluk ve Onarım*. İstanbul: Pusula Yayıncılık.
- Kuçer, A. M. (2009). Doğum Sonrası Depresif Belirtilere Sigaranın ve Gebelikteki Bazı Sorunların İlk ve 60. Günlerdeki Etkisinin Karşılaştırılması, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(4), 323-328.
- Kuehner, C. (2003). Gender Differences in Unipolar Depression: An Update of Epidemiological Findings and Possible Explanations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(3), 163-174.
- Kutlu, R., Çivi, S., ve Karaoğlu, O. (2008). Polislerde Sigara İçme Sıklığı ve Depresyon Arasındaki İlişki. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(1), 31-38.
- Kurt, A. S. (2020). Genç Yetişkinlerde Duygusal Zekâ Seviyesi İle Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Lowth, M. (2018). *Anger Management*. 02 15, 2021 tarihinde Patient: <https://patient.info/mental-health/anger-management> adresinden alındı
- Manley, M., Jonge, P., Kershaw, T., Desai, R., Lin, H. ve Kasl, S. (2009). Association of major depression with subtypes of nicotine dependence found among adult daily smokers: a latent class analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 104(1), 126-132.
- Marakoğlu K., Toprak D., Şensoy N. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı ve Depresyon Durumu Arasındaki İlişki. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2006;7(2):1-8.

- McDonald, A. ve Billington, C. (2004). Alterations in Food Intake by Opioid and Dopamine Signaling Pathways between the Ventral Tegmental Area and the Shell of the Nuclius Accumbens. *Brain Research*, 1018(1), 78-85.
- Medeni, İ. (2016). Bir İlçede 15 Yaş ve Üzeri Kişilerde Depresyon ve Anksiyete Belirtileri Sıklığı İle İlişkili Risk Etmenleri. *Uzmanlık Tezi*. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Miele, M. G., Tilly, M. S., First, M. ve Frances, A. (1990). The Definition of Addiction and Behavioural Addictions. *British Journal of Addiction*, 85, 1421-1423.
- Morris, C. (2002). *Psikolojiyi Anlamak*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Navaro, L. (2002). *İki Boy Ufak Pabuç Depresyonda Kadın-Erkek Farklılıkları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Ireland: OECD Publishing.
- Ohrnstein, P. (1999). Conceptualization and Treatment of Rage in Self Psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 55(3), 283-293.
- Okman, S. (1999). Ergenlik Dönemindeki Öfke İfade Tarzlarının Kendilik İmgesi Bağlamında İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Ölmez, C. (2020). Obsesif Kompulsif Bozukluk (Okb) Tanısı Almış Bireylerdeki Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantı Düzeyi Ve Öfke İfade Tarzı İle Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almamış Bireylerdeki Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantı Düzeyi Ve Öfke İfade Tarzının Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., ve Oğuzhanoglu, N. K. (2002). Üniversite Öğrencilerinde Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 155-161.
- Önder, Z. (2002). The Economics of Tobacco in Turkey: New Evidence and Demand Estimates. *World Bank, Economics of Tobacco Discussion Papers*, 5(4), 1-56.
- Örsel, O. (2016). Tütün Kontrolü ve DSÖ Önerileri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 13-21.
- Öz, A. ve Aysan, F. (2012). Öfke Yönetimi Eğitiminin Okul Psikolojik Danışmanlarının Öfkeyle Başa Çıkma ve Güvengenlik Becerilerine Etkisi.

Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(6), 52-69.

- Özcebe, H., Doğan, B. G., İnal, E., Haznedaroğlu, D., & Bertan, M. (2014). Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. *Türk Toraks Dergisi*, 15(1), 42-8.
- Özer, A. (2018). “Ben” Değeri Tiryakiliği-Duygusal Gerilimle Baş Edebilme. İstanbul: Sistem.
- Özer, A., K. (1994). Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 26-35.
- Özüüçli, N. (2019). Sigara Kullanan Ve Kullanmayan Bireylerde Bilişsel Farkındalık, Üst Biliş Ve Kaygı Duyarlılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özen Çınar, İ., & Kartal, A. (2008). Yaşlılarda Depresif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler ile İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*.7(5), 399-404.
- Özgür, G., Gümüş, A. B., ve Palaz, C. (2008). Obez Bireylerin Depresif Belirti Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 77-85.
- Özmen, A. (2006). Anger: The Theoretical Approaches and the Factors Causing the Emergence in Individuals. *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 39(1), 39-56.
- Öztürk, O. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Payne, R. Ve Jahoda, A. “The Glasgow Social Self-Efficacy Scale: A new scale formeasuring socialself-efficacy in people with intellectual disability”. *ClinicalPsychology & Psychotherapy*, 11 (4), 265-274, 2004.
- Pomerleau, O. (1992). Nicotine and the Central Nervous System: Biobehavioral Effects of Cigarette Smoking. *The American Journal of Medicine*, 93(1), 2-7.
- Potegal, M. ve Novaco, R. (2016). A Brief History of Anger. *International Handbook of Anger*, 55(39), 9-24.
- Poyraz, B. (2018). Acil Servise Baş Ağrısı Yakınması İle Başvuran Hastalarda Depresyon Sıklığının Ve Depresyon Öngörü Özelliklerinin Saptanması. *Uzmanlık Tezi*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.

- Rezvanfard, M., Ekhtiari, H., Mokri, A. ve Djavid, G. E. (2010). Psychological and behavioral traits in smokers and their relationship with nicotine dependence level. *Archives of Iranian Medicine*, 13(5), 395.
- Ross, C. ve Mirowsky, J. (2006). Sex differences in the effect of education on depression: resource multiplication or resource substitution? *Social Science & Medicine*, 63(5), 1400-13.
- Rothschild, A. J. (1999). Mood disorders. N. J. Am içinde, *Harvard Guide to Psychiatry* (s. 281-307). Cambridge: Harvard University.
- Sala, G. (1997). Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinin Öfke İfade Etme Biçimlerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Salmıvalı, C. (2001). Feeling Good About Oneself, Being Bad to Others? Remarks on Selfesteem, Hostility, and Aggressive Behavior. *Agression and Violent Behavior*, 1(6), 375.
- Sarısoy, N. A. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sigara Bağımlılıklarının Nitel Araştırma Yöntemi ile İncelenmesi. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*. 2(3), 636-644.
- Samyeli, G. (2019). Sigara Kullanan ve Sigara Kullanmayı Bırakmış Bireylerin Sigaraya Karşı Tutumlarının Değişmesinde Kamu Spotlarının Etkisi. *Basılmamış Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Satiroğlu, F. (2012). Sigara Kullanımının ve Sigarayla İlişkili Uyaranların İleriye Dönük Bellek Performansı Üzerinde Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Seydioğulları, M. (2009). *Dünya'da Ve Türkiye'de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti Ve Temel Politikaları*. 26 Ocak, 2021 tarihinde Tütün Eksperleri Derneği: <http://www.tutuneksper.org.tr/files/diger-yayin-ve-raporlar/Dunyada-ve-Turkiyede-tutunun-tarihcesi-min.pdf> adresinden alındı.
- Shaw, M. ve Black, W. D. (2008). Internet Addiction-Definition, Assessment, Epidemiology and Clinical Management. *CNG Drugs*, 22(5), 353-365.
- Shea, A. K. ve Steiner, M. (2008). Cigarette Smoking During Pregnancy. *Nicotineand Tobacco Research*, 10, 267-278.

- Shiffman, S., & Waters, A. J. (2004). Negative Affect and Smoking Lapses: A Prospective Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 192–201.
- Soykan, Ç. (2003). Öfke ve Öfke Yönetimi. *Kriz Dergisi*, 11(2), 19-27.
- SSUK. (2021, 01 15). *Tütün ve Tütün Kontrolü*. Sigara ve Ulusal Sağlık Komitesi: http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/TutunVeTutunKontrolu_170620 10 adresinden alındı
- Şahin, M. (2007). Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara : Ankara Üniversitesi.
- Şahin, T. (2015). Sadece Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı ve Depresyon Düzeyi İle Sağlıklı Kardeş/Kardeşlere Sahip Ve Otistik Çocuğu Olan Annelerin Kaygı Ve Depresyon Oranlarının Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şen, Ş. (2018). Nikotin Bağımlılığı ve Sigara Bırakma Başarısı Üzerine Etkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Düzce: Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Şireli, Ö. (2012). Depresyon Tanısı Almış Ergenlerde Anne Baba Kabul Reddi, Kontrolü ve Aile İçi İlişkilerin Depresyon Şiddetine Etkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- T.C. Resmi Gazete. (2019). *Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul Esaslar Hakkında Yönetmelik*. 02 10, 2021 tarihinde Resmi Gazete: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/03/20190301-5.htm> adresinden alındı
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü. (1996). *Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkında Kanun (Kanun No: 4207)*. Ankara: T.C. Resmi Gazete.
- Tabassum, U. ve Rehman, G. “The relationship between self-efficacy and depression in physically handicapped children”. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*. 2 (1), 37-40, 2005.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*(6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Tambağ, H. ve Öz, F. (2004). Aileleri ile Birlikte ve Yetiştirme Yurtlarında Yaşayan Ergenlerin Öfke İfade Etme Biçimleri. *Kriz Dergisi*, 13(1), 11-21.

- Tarhan, N. (2019). *Duyguların Psikolojisi ve Duygusal Zeka: Bize Özgü Duygular, Bize Özgü Bir Analiz*. İstanbul: Timaş.
- Tehci, K. (2019). Marmara Bölgesinde Sigara Bağımlılığı Olan Bireylerde Aleksitimi Ve Psikolojik Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tezcan, E. (2000). Depresyonun Ayırıcı Tanısı. *Duygudurum Bozuklukları Dizisi*, 1(2), 77-98.
- Tiffany, S.T. and DJ Drobes (1990). Imagery and Smoking Urges: The Manipulation of Affective Content. *Addictive Behaviors*, 15(6), 531–539.
- TÜİK. (2016). *Küresel Yetişkin Tütün Kullanım İstatistikleri*. 01 20, 2021 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu: http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1042 adresinden alındı
- Tsai, P. (2000). The Lived Experienced of Anger in Children. *Thesis Dissertation*. Calgary: Department Of Educational Psychology.
- Unsal, A. ve Sezgin, S. (2009). Erzurum İli İlkogretim Okulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumları. *Türk Toraks Dergisi*, 10(2), 75-81.
- Urgan, Ö. Ü. S., Atar, Ö. Ü. A., ve Erdoğan, Ö. Ü. P. (2021). Afet ve Salgınlar da Çalışanlar: Dünya Covid-19 Pandemisi Örneği. *Pearson Journal of Social Sciences & Humanities*, 6(10), 31-46.
- Uzdu, Y. S. (2016). 18-60 Yaş Arası Sedef Hastalığı Tanısı Almış Bireylerin, Depresyon Ve Sosyal Kaygı Düzeyi İle 18-60 Yaş Arası Sedef Hastalığı Tanısı Almamış Bireylerin; Depresyon Ve Sosyal Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Velioğlu, U. (2017). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılığının Sosyodemografik Özellikler ve Depresyon İle İlişkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Waddell, D. (2004). The Relationship Between Anger Expression Style and Depressive Symptomatology in African American Men. *The Degree Doctor of Philosophy*. San Diego: Faculty of the California School of Professional Psychology.
- Weich, S., Churchill, R. ve Lewis, G. (1997). Do Socio-Economic Risk Factors Predict the Incidence and Maintenance of Pscyhiatric Disorder in Primary Care? *Psychological Medicine*, 27(1), 73-80.

- WHO. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2017). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2018). *WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking 2000–2025, Second Edition*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2019). *Don't Let Tobacco Take Your Breath Away*. 01 25, 2021 tarihinde World Health Organization: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312260/WHO-NMH-PND-2019.3-eng.pdf> adresinden alındı
- Wittchen, H., Beesdo, K., Bittner, A. ve Goodwin, R. D. (2003). Depressive Episodes–Evidence for a Causal Role of Primary Anxiety Disorders? *European Psychiatry*, 18(8), 384-393.
- Willner,P., Jones, C. (1996). Effects Of Mood Manipulation On Subjective And Behavioural Measures Of Cigarette Craving.*Behavioural Pharmacology*, 6,1–9.
- Yöndem, Z. ve Bıçak, B. (2008). Öğretmen Adaylarının Öfke Düzeyi ve Öfke Tarzları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*(2), 1-15.
- Yağcı, İ. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri İlse Sürekli Ve Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkide Aleksitiminin Aracı Rolü. Yayımlanmamış *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yaşar, S. (2019). Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının Değerlendirilmesi. *Uzmanlık Tezi*. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Yaşkıran, E. (2020). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı Ve Depresyon Semptomatoloji Durumlarının Değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Konya: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Yaz, B. (2019). İç Anadolu Bölgesi'nde Sigara Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Bağlanma Stilleri Ve Psikolojik Semptomları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Yerli, Y. (2019). Doğu Anadolu Bölgesi'nde Sigara Bağımlılığı, Psikolojik İyi Oluş Ve Bağlanma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, O. (2017). İstanbul 112 Çalışanlarında Sürekli Öfke Ölçeği Ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Kullanılarak Öfke Düzeyi Ve Kontrol Edilebilirliğinin Hesaplanması. *Uzmanlık Tezi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Zengin, L., ve Gümüş, F. (2019). Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler. *Jaren*, 5(1), 1-7.

EKLER

EK-1.Katılımcı Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcı; bu çalışma, **sigara kullanan bireylerde depresif belirtiler ve öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin** incelenmesi amacıyla yürütülmektedir. Araştırma tamamen akademik niteliklidir ve çalışmadan elde edilecek veriler bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Bu araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma esnasında doldurmanız için size ölçekler verilecektir. Ölçeklerde kimlik bilgileriniz alınmayacaktır ve sorulara verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır.

Yanıtlarınızı doğru bir şekilde doldurmanız bu çalışmanın sonuçlarının toplum için yararlı bir bilgi olarak kullanılmasını sağlayacaktır. Konu ile ilgili şahsıma aşağıdaki iletişim adresinden mail yoluyla ulaşabilirsiniz.

Desteyiniz için teşekkür ederim.

Psikolojik Danışman Betül ARSLAN İŞANÇ
Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü
E-mail: arslanbetul83@gmail.com

EK-2. Aydınlatılmış Onam Formu

Katılımcı Bilgilendirme Formunu okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.

Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Ad-Soyad:

Tarih:

İmza:

EK-3. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüttüğüm tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Aşağıda sunulan her bir ölçeği yanıtlamaya geçmeden önce ölçek başlarında sunulan açıklamaları dikkatle okuyunuz. Aşağıdaki her bir soruyu dikkatlice okuyarak kendiniz için uygun olan parantezin içerisine (X) işareti koyunuz ve boş olan yerlere uygun olan cevapları yazınız. Lütfen ölçeklerdeki her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Aşağıdaki ankette yer alan soruların hepsini cevaplamanız bu araştırmanın sonuçları açısından önem taşımaktadır.

Araştırmamız açısından gizlilik ilkesi gereği anket formları üzerine ad ve soyadı yazılması gerekmemektedir. Vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmacı tarafından bilimsel veri amacıyla kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psikolojik Danışman Betül ARSLAN İŞANÇ
Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Bölümü
E-mail: arslanbetul83@gmail.com

1. Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız:

3. Medeni Durum:

Evli () Bekar () Boşanmış ()

4. Sosyoekonomik Durum:

Düşük () Orta () Orta-Yüksek () Yüksek ()

5. Öğrenim durumunuz?

İlkokul () Ön lisans () Ortaokul () Lisans () Lise ()
Yüksek lisans / Doktora ()

6. Sigara Kullanımı:

Var () Yok ()

7. Cevabınız Var İse Ne kadar Süredir Sigara Kullanıyorsunuz?

1 yıldan az () 1-5 yıl () 5-10 yıl () 10 yıldan fazla ()

8 . Psikiyatrik Hastalık Varlığı:

Var () Yok ()

EK-4.Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL 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 olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

EK-5.Sürekli Öfke Öfke Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)

I.Bölüm

II.

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında size en iyi tanımlayanı seçerek üzerek (x) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin, genel olarak nasıl hissettiğini gösteren cevabı işaretleyiniz.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
1- Çabuk Parlarım.	1	2	3	4
2- Kızgın mizaçlıyım.	1	2	3	4
3- Öfkesi burnunda bir insanımdır.	1	2	3	4

II. Bölüm

YÖNERGE: Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Ancak, kişilerin öfke duygularıyla ilgili tepkileri farklıdır. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en iyi tanımlayan sayının üzerine (x) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeyin.

1. Hiç
2. Biraz
3. Oldukça
4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA ...

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç			Tümüyle
4- Öfkemi kontrol ederim.	1	2	3	4
5- Kızgınlığımı gösteririm.	1	2	3	4
6- Öfkemi içime atarım.	1	2	3	4

EK-6. Ölçek İzinleri

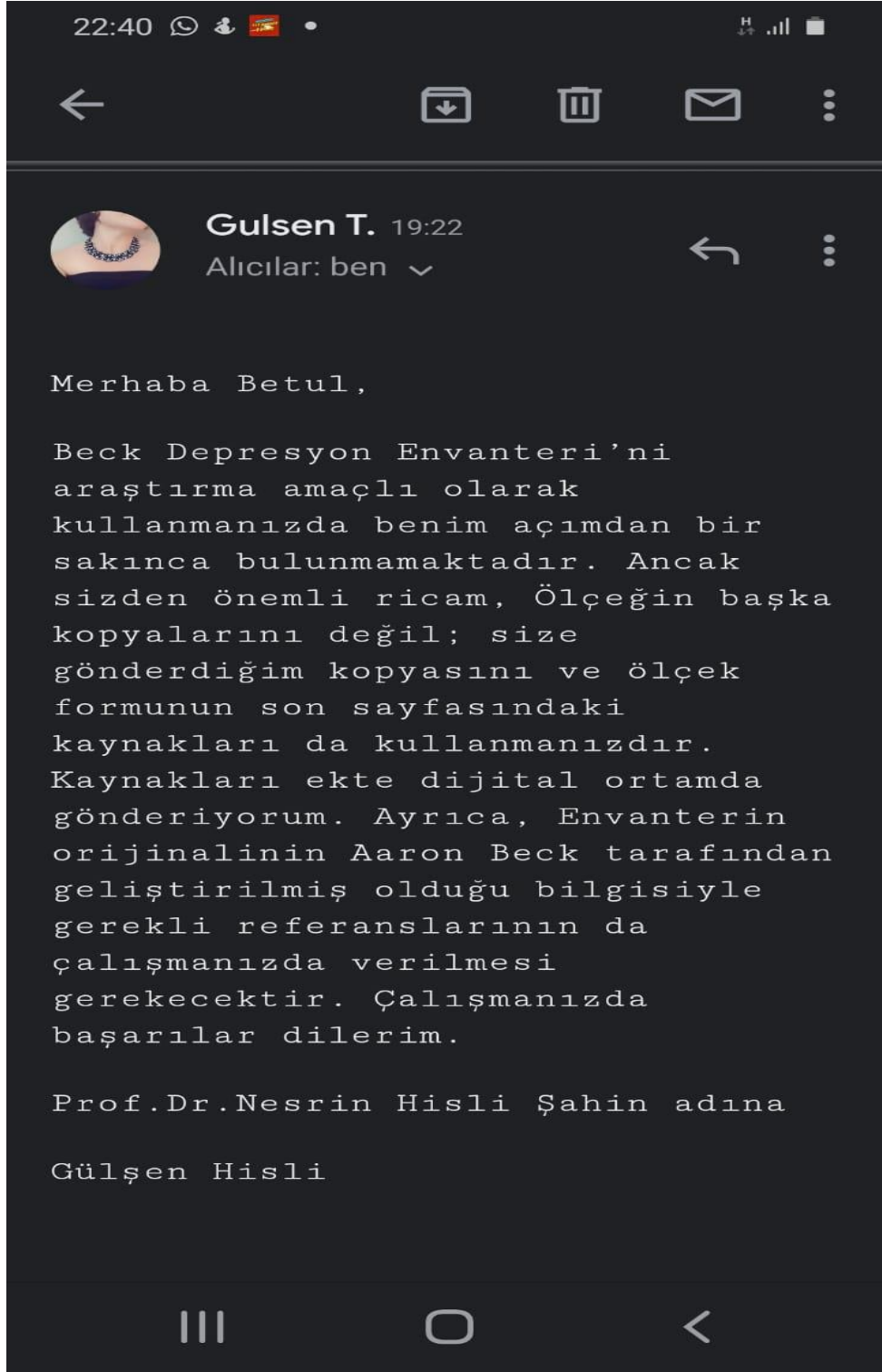
B **betül arslan** 09:38
Alicılar: ozer.akadir ▾

İyi günler Kadir hocam.
Ben Betül Arslan İşanç
Yakın Doğu üniversitesi Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans öğrencisiyim.
Tez sürecine girdim ve tezim için sizin üzerinde çalışmış olduğunuz Sürekli Öfke-Öfke Tarzı Ölçeğini kullanmak için izninizi almak istiyorum.
İyi günler dilerim.

O **ozer.akadir** 09:47
Alicılar: ben ▲

Gönderen ozer.akadir • ozer.akadir@gmail.com
Alıcı betül arslan • arslanbetul83@gmail.com
Tarih 16 Haz 2020 09:47
Standart şifreleme (TLS).
Güvenlik ayrıntılarını göster

Sn İşanç
Söz konusu ölçekleri çalışmanızda kullanabilirsiniz
Kadir Özer



ÖZGEÇMİŞ

Betül ARSLAN İŞANÇ, 10.05.1995'te Denizli şehrinde doğdu. İlköğretimini ve ortaöğrenimini Denizli ilinde tamamladıktan sonra Pamukkale Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık bölümünü kazanmıştır. 2017senesinde fakülteden mezun olmuştur. 2013 yılından 2017 yılına kadar ki üniversite öğrenimini onur belgesi ile tamamlamış ve diploma notu 3,45'dir. Üniversiteeğitimi sürecinde Çocuk Resimleri Analizi ve Psikolojik Resim Testleri, Çözüm Odaklı Danışmanlık, İşaret dili, Beden dili, Diksiyon, NLP ile Liderlik ve Zaman Yönetimi, Etkili İletişim eğitimlerine katılmıştır. 2018 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı'na başlamıştır. Yüksek lisans döneminin ilk yılının yaz döneminde Denizli Devlet Hastanesi'nde stajını yapmıştır.

İletişim Bilgileri

e-mail: arslanbetul83@gmail.com

İNTİHAL RAPORU

SİGARA KULLANAN BİREYLERDE DEPRESİF BELİRTİLER VE ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ-BETÜL ARSLAN İŞANÇ

ORJİNALLİK RAPORU

% 9	% 9	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 2
2	openaccess.hku.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	% 1
4	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	wcssr.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.yumpu.com İnternet Kaynağı	<% 1
8	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL RAPORU



27.07.2020

Sayın Betül Arslan ~~İsanc~~

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/770 proje numaralı ve **“Sigara Kullanan Bireylerde Depresif Belirtiler ve Öfke İfade Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç ~~Kanöl~~

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

A handwritten signature in black ink, reading 'Direnç Kanöl'.

Not: Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.