

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA KULLANIMININ  
OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÜZERİNE ETKİSİ VE BUNUN  
DEPRESYON VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ**

**NAZ ŞANSAL**

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ**

**2016**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA KULLANIMININ  
OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÜZERİNE ETKİSİ VE BUNUN  
DEPRESYON VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ**

**NAZ ŞANSAL**

**Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2014**

**Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans  
Programı, 2016**

**Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)  
derecesi ile sunulmuştur.**

**DANIŞMAN: PROF. DR. İBRAHİM ÖMER SAATÇIOĞLU**

**IŞIK ÜNİVERSİTESİ**

**2016**

İŞIK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

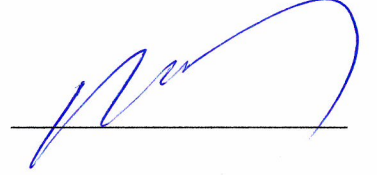
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA KULLANIMININ OTOMATİK  
DÜŞÜNCELER ÜZERİNE ETKİSİ VE BUNUN DEPRESYON VE ANKSİYETE İLE  
İLİŞKİSİ

NAZ ŞANSAL

ONAYLAYANLAR:

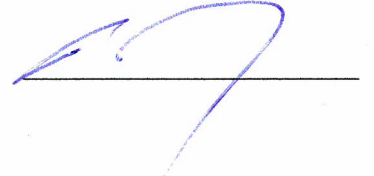
Prof. Dr. Ömer Saatçioğlu  
(Tez Danışmanı)

İşık Üniversitesi



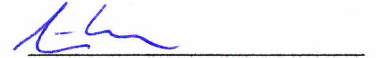
Prof. Dr. Duran Çakmak

Arel Üniversitesi



Yrd. Doç. Dr. Hivren Özkol

İşık Üniversitesi



ONAY TARİHİ: 27.05.2016

# EFFECT OF SMOKING ON AUTOMATIC THOUGHTS AMONG UNIVERSITY STUDENTS AND ITS RELATIONSHIP WITH DEPRESSION AND ANXIETY

## ABSTRACT

In this study, negative automatic thoughts concept was addressed among smokers and non-smokers. Therefore, automatic thoughts and its relationship with depression and anxiety among university students were analyzed. Participants were a group of university students studying in Istanbul and consist of 100 people. Data were collected by using sociodemographic form, Fagerström Nicotine Dependence Test (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991), Hamilton Depression Rating Scale (Hamilton, 1960), State-Trait Anxiety Questionnaire (Spielberger, Gorsuch, & Luschene, 1970) and Automatic Thoughts Questionnaire (Hollon & Kendall, 1980). Results indicated that people with high nicotine dependence have higher negative automatic thoughts, depression and trait anxiety than non-smokers. When the effect of automatic thoughts were controlled, effect of smoking on depression remained, but effect of smoking on trait and state anxiety were no longer displayed. When effect of smoking and automatic thoughts conditions were analyzed, it was found that nicotine use causes significant difference in depression levels in people with high and low automatic thoughts. However, there was not any significant effect of smoking on state and trait anxiety in people with high automatic thoughts. These results can be used for more efficient CBT of people who smoke and have high depression and anxiety at the same time.

Key words: Smoking, automatic thoughts, depression, anxiety.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA KULLANIMININ OTOMATİK  
DÜŞÜNCELER ÜZERİNE ETKİSİ VE BUNUN DEPRESYON VE  
ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ

**ÖZET**

Araştırmada, sigara içen ve içmeyen kişilerde negatif otomatik düşünceler kavramı ele alınmış ve sigara kullanımı olan ve olmayan üniversite öğrencilerinde negatif otomatik düşünce düzeyleri ve bunun depresyon ve kaygı ile ilişkisi incelenmiştir. Katılımcılar, İstanbul'da okuyan bir grup üniversite öğrencisinden oluşmaktadır ve 100 kişiyi içermektedir. Veriler, sosyodemografik bilgi formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (Heatherton ve ark., 1991), Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (Hamilton, 1960), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Spielberger ve ark., 1970) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (Hollon & Kendall, 1980) kullanılarak toplanmıştır. Bulgular, yüksek nikotin bağımlılarında; negatif otomatik düşünceler, depresyon ve sürekli kaygı seviyelerinin sigara içmeyen kişilere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Otomatik düşüncelerin etkisi kontrol edildiğinde, sigara kullanımının depresyon üzerindeki etkisi devam ederken, sürekli kaygı ve durumluk kaygı üzerindeki etkisi ortadan kalkmıştır. Sigara kullanımı ve otomatik düşüncelerin depresyon ve kaygı üzerindeki ortak etkisine bakıldığında, düşük ve yüksek otomatik düşüncelere sahip kişilerin nikotin kullanımının depresyon üzerinde fark yarattığı bulunmuştur. Ancak, yüksek otomatik düşüncelere sahip kişilerin, sigara kullanımı sürekli ve durumluk kaygı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmamıştır. Bu sonuçlar, depresyon ve anksiyetesi yüksek olan ve aynı zamanda nikotin kullanımı olan kişilerin BDT'den daha etkili yararlanması için kullanılabilir.

Anahtar sözcükler: Sigara, otomatik düşünceler, depresyon, kaygı.

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendisinden akademik, mesleki ve kişisel anlamda çok şey öğrendiğim, bu araştırmanın her adımında yanımda olan ve bu çalışmaya büyük katkısı olan değerli danışmanın Prof. Dr. İbrahim Ömer Saatcioğlu'na içtenlikle teşekkür ederim. İki sene süresince kendisinin deneyimlerinden yararlanmak benim için büyük şanstır.

Yüksek lisans eğitimim boyunca kendisinin öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, hem süpervizyon sürecinde öğrettikleriyle hem de akademik anlamdaki katkılarından dolayı sevgili Hocam Yrd. Doç. Dr. Vicdan Yücel'e minnettarım. Sevgili Vicdan Hocam, öğrenciniz olmak ve sizi yakından tanıyabilmek Işık Üniversitesi'nin bana en güzel getirilerinden biridir. Aynı şekilde, engin bilgisi ve süpervizyon sürecindeki katkılarından dolayı, Prof. Dr. Peykan Gökalp'e tüm kalbimle teşekkür ederim.

İki yıl boyunca birlikte eğitim aldığım ve tez sürecinde benden desteklerini esirgemeyen sevgili arkadaşlarım ve meslektaşlarım Şebnem Kotan ve Sirem Özen Rıza'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Güzel arkadaşlarım Ayça Altuner, Dilara Karabudak, Pelin Tutun ve Meriç Özkan'a hayatımda oldukları, stresli anlarımda beni dinledikleri, yüzümü güldürdükleri ve dostluklarını benimle paylaştıkları için minnettarım.

En önemlisi her koşulda desteklerini arkamda hissettiğim, düştüğümde elimden tutup kaldıran ve yeniden başlamama vesile olan, beni sevgi dolu ve huzurlu

bir ortamda yetiştiren canım aileme teşekkür ederim. Bugünlere gelmemde büyük emeği olan her şeyimi paylaştığım bir tanecik annem Emine şansal'a, bana ahlaklı olmayı, geleceğe güzel bakmayı öğreten ve çalışma azmi aşılayan her şeyim, babam Melih şansal'a tüm kalbimle teşekkür ederim. Ayrıca kız kardeşim Melike Özbey ve kuzenim Damla Kaya Uzun'a desteklerinden dolayı minnettarım. İyi ki varsınız sevgili ailem....

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	i
ABSTRACT	ii
ÖZET	iii
TEŞEKKÜR	iv
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xi

## İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ	1
1.1. Sigara Kullanımı	1
1.1.1. Sigara Kullanım Yaygınlığı ve Sağlık Üzerindeki Etkileri	1
1.1.2. Sigaranın Genetik Epidemiyolojisi ve Çevresel Etmenler	3
1.1.3. Sosyodemografik Özellikler ve Sigara	5
1.1.3.1. Cinsiyet	5
1.1.3.2. Aile	6
1.1.3.3. Sosyoekonomik Durum	7
1.1.4. Sigara İçme Teorileri	8
1.1.4.1. Biyolojik Model	8
1.1.4.2. Psikososyal Modeller	10
1.1.5. Sigara ve Psikolojik Bozukluklar	11
1.1.5.1. Sigara ve Depresyon	12
1.1.5.2. Sigara ve Anksiyete	14
1.2. Negatif Otomatik Düşünceler	17



1.2.1. Beck ve Negatif Otomatik Düşünceler	17
1.2.2. Negatif Otomatik Düşünceler ve Depresyon	19
1.2.3. Negatif Otomatik Düşünceler ve Anksiyete	19
1.2.4. Negatif Otomatik Düşünceler ve Özgüllük	21
1.2.5. Negatif Otomatik Düşünceler ve Sigara	23
1.3. Türkiye’de Yapılan Çalışmalar	26
1.4. Araştırmanın Amacı ve Önemi	30
<b>2. YÖNTEM</b>	<b>33</b>
2.1. Araştırmanın Modeli	33
2.2. Katılımcılar	33
2.3. Ölçekler	34
2.3.1. Sosyodemografik Form	34
2.3.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	34
2.3.3. Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği	35
2.3.4. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri	36
2.3.5. Otomatik Düşünceler Ölçeği	36
2.4. İşlem	38
2.5. Verilerin Analizi	38
<b>3. BULGULAR</b>	<b>39</b>
<b>4. TARTIŞMA</b>	<b>64</b>
<b>5. SONUÇ</b>	<b>85</b>
<b>6. KAYNAKLAR</b>	<b>87</b>
<b>7. EKLER</b>	<b>107</b>
<b>8. ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>120</b>

## TABLÖLAR

Tablo 1. Sosyodemografik değişkenlerin ölçümlere göre dağılımı	39
Tablo 2. Sigarayla ilgili değişkenlerin ölçümlere göre dağılımı	42
Tablo 3. Sigara içen ve içmeyen kişilerde ölçeklerin ortalamaları, standart sapmaları ve aralık sonuçları	43
Tablo 4. Cinsiyete göre nikotin bağımlılık puanlarının karşılaştırılması	44
Tablo 5. Cinsiyete göre depresyon puanlarının karşılaştırılması	44
Tablo 6. Cinsiyete göre kaygı puanlarının karşılaştırılması	45
Tablo 7. Cinsiyete göre otomatik düşünce puanlarının karşılaştırılması	46
Tablo 8. Algılanan ekonomik duruma göre nikotin bağımlılık ortalamaları ve tek yönlü ANOVA sonuçları	46
Tablo 9. Algılanan ekonomik duruma göre depresyon ortalamaları ve tek yönlü ANOVA sonuçları	47
Tablo 10. Algılanan ekonomik duruma göre kaygı ortalamaları ve tek yönlü ANOVA sonuçları	47
Tablo 11. Algılanan ekonomik duruma göre otomatik düşünce ortalamaları ve tek yönlü ANOVA sonuçları	48
Tablo 12. Otomatik düşünce seviyelerinin sigara kullanımı yönünden karşılaştırılması	50
Tablo 13. Depresyon seviyelerinin sigara kullanımı yönünden karşılaştırılması	53

Tablo 14. Sürekli kaygı düzeylerinin sigara kullanımı yönünden karşılaştırılması	54
Tablo 15. Durumluk kaygı seviyelerinin sigara kullanımı yönünden karşılaştırılması	55
Tablo 16. Otomatik düşünceler kontrol edildiğinde sigara değişkenine bağlı olarak depresyon, sürekli ve durumluk kaygı puanlarındaki farklılığın çoklu varyans (MANOVA) ile analizi	56
Tablo 17. Sigara ve negatif otomatik düşüncelerin depresyon üzerindeki etkisinin ölçümüne yönelik çoklu varyans (MANOVA) analizi sonuçları	56
Tablo 18. Sigara ve negatif otomatik düşüncelerin sürekli kaygı üzerindeki etkisinin ölçümüne yönelik çoklu varyans (MANOVA) analizi sonuçları	58
Tablo 19. Sigara ve negatif otomatik düşüncelerin durumluk kaygı üzerindeki etkisinin ölçümüne yönelik çoklu varyans (MANOVA) analizi sonuçları	60

## ŞEKİLLER

Grafik 1. Sigara ve otomatik düşüncelere göre depresyon seviyeleri	57
Grafik 2. Sigara ve otomatik düşüncelere göre sürekli kaygı seviyeleri	59
Grafik 3. Sigara ve otomatik düşüncelere göre durumluk kaygı seviyeleri	61

## SİMGELER VE KISALTMALAR

BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
CBT	Cognitive Behavioral Therapy
FNBT	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
DKE	Durumluk Kaygı Envanteri
HAM-D	Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği
MANOVA	Multivariate Analysis of Variance (Çoklu varyans analizi)
ODÖ	Otomatik Düşünceler Ölçeği
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
SKE	Sürekli Kaygı Envanteri
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Sigara Kullanımı

### 1.1.1. Sigara Bağımlılığı, Prevalansı ve Sağlık Üzerindeki Etkisi

Sigara kullanımı dünyada oldukça yaygın olup sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı günümüzde dünyadaki en önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir (Demir, 2008). Dünya genelinde 15 yaş üzeri kişilerin 1,2 milyarı tütün kullanmaktadır ve bu oran her üç erişkinden biri anlamına gelmektedir. Her yıl dünyada 6 milyon kişi tütün kullanımına bağlı hastalıklardan ölmektedir (Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları, 2012). Türkiye’de ise her yıl 100 bin kişi tütüne bağlı hastalıklar sebebiyle hayatını kaybetmektedir ve tütüne bağlı hastalıklardan dolayı gerçekleşen kayıplar tüm ölümlerin içinde %23 orana sahiptir. Yapılan son çalışmalara göre ülkemizde 15 yaş üstü nüfusta 16 milyon kişi tütün kullanmaktadır (Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları, 2012). Türkiye’de yapılan çalışmalar, genç nüfusun sigaraya 11-18 yaşları arasında başladığını göstermiştir (Karlıkaya ve ark., 2006). Batı ülkelerinde sigara kullanım oranı düşmekle beraber, gelişmekte olan ülkelerde özellikle genç kişilerde bu oran gün geçtikçe artmaktadır. Metintaş ve arkadaşları (1998) araştırmalarında, ülkemizde üniversite öğrenci popülasyonunun yaklaşık %50’sinin sigara kullanma alışkanlığı olduğunu ortaya koymuştur. Dabak (2004) ise üniversite öğrencilerinde sigara içme prevalansının %21.2-48.2 arasında değiştiğini söylemiştir. Diğer araştırmalar, Türkiye’de sigara içen üniversite öğrencilerinin sayısının gün geçtikçe arttığını göstermektedir (Erdoğan & Erdoğan, 2009; Senol ve ark., 2006).

Sigara kullanımı, bireylerde erken ölüme sebep olmakta ve ABD’de en önemli erken ölüm sebeplerinin başında gelmektedir. 25 yaşında ağır düzeyde sigara içen bir bireyin, içmeyen birine göre beklenen yaşam süresinin %25 (yaklaşık 23 yıl) daha kısa

olacağı hesaplanmıştır (Karlıkaya ve ark., 2006). Sigara kullanımının böyle devam etmesi halinde, 21 yüzyıl boyunca yaklaşık 1 milyar insanın sigara sebebiyle beklenenden erken dönemde hayatını kaybedeceği düşünülmektedir. Eğer 2020 senesinde, sigara tüketimi dünya genelinde %5 oranında düşürülebilirse sigara kullanımına bağlı yaklaşık 100 milyon erken ölümün önüne geçilebileceği hesaplanmıştır (Demir, 2008).

Doll ve arkadaşları (1994) sigaranın zararları üzerine yaptığı araştırma ile 50.000 üzerinde hekimi 40 yıl süre ile takip etmiş ve sigara kullanımı ile sağlık sorunları arasında nedensel bir ilişki bulmuştur. Bu araştırmaya göre akciğer kanseri ve koroner arter hastalığı ile sigara kullanımı arasında ilişki bulunmuştur. Skurnik ve Shoenfeld'e (1998) göre sigara tüketimi, akciğer kanseri ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı yüzünden gerçekleşen ölümlerin %75'i ile ilişkilendirilmiştir. Böylece Amerika'da her yıl 80.000 ölüm, sigaranın sebep olduğu akciğer hastalıkları yüzünden gerçekleşmektedir. Diğer bir araştırma ise sigaranın kalp rahatsızlıkları riskini arttırdığını göstermiştir (Benowitz, 2003). Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre, her yıl 140 bin erken ölüm sigaranın sebep olduğu belirlenen kalp hastalıklarından olmaktadır (Burns, 2003). İskemik kalp hastalığı sigara kullanımının sebep olduğu ve ölümlerle sonuçlanan hastalıkların başında gelmektedir (Skurnik & Shoenfeld, 1998). Ayrıca sigara içen kişilerin kanser olma riski sigara içmeyen kişilere göre 2 kat fazla bulunmuştur. Araştırmalara göre, sigara 6 farklı kanser çeşidinin sebebi olarak bulunmuştur. Bunlar; akciğer, gırtlak, orofarenks ve hipofarenks, yemek borusu, mesane, böbrek ve pankreas kanseridir (Doll, 1996). 1995 yılında dünyada sigaraya bağlı gelişen kanser sebebiyle, 1.1 milyon kişinin hayatını kaybettiği ve bu sayının 500.000'ini akciğer kanserinden ölen kişilerin oluşturduğu hesaplanmıştır (Karlıkaya ve ark., 2006). 2000 yılında Türkiye'de yapılan Sağlık Bakanlığı-Ulusal Hastalık

Yükü Çalışmasına göre ise, sigara kullanımı ile ilişkili mortalitenin %21,7'sini iskemik kalp hastalığı, %15'ini serebrovasküler hastalık, %5,8'ini kronik obstrüktif akciğer hastalığı, %2,7'sini de akciğer kanseri oluşturmaktadır (Demir, 2006). Sigarayı bıraktıktan sonra ise 5-20 yıl içinde kronik obstrüktif akciğer hastalığı riskinin %50 ve 15-20 yıl içinde akciğer kanseri riskinin %50-90 oranında azalması, sigara kullanımının ölümcül sonuçları olan bu hastalıklarla ilişkili olduğunun bir diğer göstergesidir (Dabak, 2004; Karlıkaya ve ark., 2006). Bu hastalıklar dışında, sigara tüketiminin direk ölümle sonuçlanmayan kalp spazmı, astım, katarakt, mide ülseri, tüberküloz ve osteoporoz gibi yaklaşık 50 kronik hastalıkla ilişkili olduğu bulunmuştur (Ash, 2003).

### **1.1.2. Sigaranın Genetik Epidemiyolojisi ve Çevresel Etmenler**

Literatürde sigara kullanım prevalansı ve negatif sonuçları üzerine birçok araştırma bulunmasına rağmen genetik epidemiyolojisi üzerine daha az çalışma bulunmaktadır. Sigaraya başlamanın genetik etiyolojisinin anlaşılması için araştırmalar aile, evlat edinme ve ikiz çalışmaları üzerine yoğunlaşmışlardır. Evlat edinme çalışmalarında, genetik etkilerin anlaşılması için bireylerin biyolojik anne ve babalarıyla olan benzerliklerine bakılırken çevresel etkilerin anlaşılması için ise evlatlık verilen çocukların evlat edinen aileleriyle benzerliklerine bakılmaktadır. İkiz çalışmalarında ise, genetik ve çevresel etkilerin anlaşılması için tek ve çift yumurta ikizleri karşılaştırılmaktadır.

Eaves ve Eysenck (1980, akt. Sullivan & Kendler, 1999) tarafından yapılan evlat edinme çalışmasında, bireylerin sigara içmesindeki kalıtsal ve çevresel etkileri anlamak üzere katılımcıların ortalama sigara tüketimi hesaplanmıştır. Bu çalışmaya göre evlat verilen bireylerin sigara tüketimi biyolojik ebeveynleriyle, üvey ailelerine göre daha çok benzerlik göstermektedir. Aynı zamanda, biyolojik kardeşlerin sigara



tüketimi pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Çift yumurta ikizi olan kardeşlerin sigara tüketimindeki benzerlik ikiz olmayan kardeşlere göre daha fazla bulunmuştur (Sullivan & Kendler, 1999). Carmelli ve arkadaşları (1992), Cederlöf ve arkadaşları (1972) ve Kaprio ve arkadaşları (1982) tarafından İsveç, Finlandiya ve ABD’de toplam 30 000 ikiz üzerinde yapılan çalışmalara göre, tek yumurta ikizlerinin sigara kullanımı çift yumurta ikizlerine oranla daha fazla benzerlik göstermektedir (Sullivan & Kendler, 1999). Aynı zamanda, Sullivan ve Kendler’in (1999) birçok araştırmayı derlediği, 9000’den fazla ikizin karşılaştırıldığı çalışmasında nikotin bağımlılığı açısından tek yumurta ikizlerinin çift yumurta ikizlerine göre daha çok benzerlik gösterdiği bulunmuştur. Aynı araştırmada, sigaraya başlamanın altında yatan paylaşılan çevresel etki %24 oranında, kişisel-spesifik çevresel etki ise %20 oranında bulunmuştur.

Gerçekleştirilen aile, evlat edinme ve ikiz çalışmalarının ışığında sigara tüketimi altında yatan yadsınamaz genetik ve çevresel etkiler olduğu söylenebilir. Sigaraya başlama konusundaki eğilimlerin %60’ı genetik sebeplerden kaynaklanırken %40’ı çevresel etmenlerden kaynaklanmaktadır. Çevresel etmenlerin en etkili olduğu yıllar ergenlik dönemine denk gelmekle birlikte genellikle bireylerin sigaraya başladığı dönemi kapsamaktadır. Ancak yapılan araştırmalar sadece sigaraya başlama ve bu alışkanlığı sürdürmede değil aynı zamanda nikotin bağımlılığının gelişiminin altında da kalıtsal ve çevresel mekanizmaların yattığını göstermektedir. Böylece sigaraya başlama nikotin bağımlılığının ön ayağı olmakla birlikte, genetik faktörler sigaraya başlamaya göre nikotin bağımlılığında daha baskın gelmektedir. Nikotin bağımlılığının altında yatan kalıtsal yatkınlık %70 oranında hesaplanmış ve çevresel faktörlerin etkisi daha az bulunmuştur (Sullivan & Kendler, 1999). Literatürdeki geniş örneklemeler üzerinde yapılan bu çalışmalardan yola çıkılarak sigara içme

davranışındaki kişilerarası farklılığın hem genetik hem de çevresel etmenlerden kaynaklandığı söylenebilir (Li ve ark., 2003).

### **1.1.3. Sosyodemografik Özellikler ve Sigara**

#### **1.1.3.1. Cinsiyet**

Literatürde, cinsiyet ve sigara içme davranışı arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalar, cinsiyetin sigara kullanımı, başlangıcı, devamlılığı ve nikotin bağımlılığı üzerinde kişilerarası farklılık yaratan bir etmen olduğu konusunda baskınlık yaratırken (Andrews ve ark.,1997; Perkins ve ark., 1999; White ve ark., 2002; Li ve ark., 2003), hangi cinsiyetin farklılık yarattığı konusunda ise çelişkili sonuçlar ortaya koymuştur. Kandel ve arkadaşları, (1992) ergenler üzerine yaptıkları çalışmasında kadınların erkeklere oranla daha fazla sigara kullanımı olduğunu bulmuştur. White ve arkadaşları (2002) ise kadınların daha erken sigaraya başladığını bulmuştur. Diğer birkaç çalışma ise erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınların sigara başlamasının daha fazla olduğunu göstermiştir (Andrews ve ark., 1997; White ve ark., 2002). Diğer araştırmalar ise, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlarda sigara kullanım oranının bu ülkeler Batılılaştıkça ve geliştikçe artmakta olduğunu göstermiştir (Bush ve ark., 2003). Tyas ve Pederson (1998) Kuzey Amerika'daki ergenlerin sigaraya başlama ve devam ettirme davranışları konusunda cinsiyete göre farklılık bulamamıştır. Türkiye'de sigara kullanımı ve cinsiyet üzerine yapılan çalışmalar ise bu çalışmalarla zıt sonuçlar vermiştir. Türkiye'de 1734 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada günlük içilen sigara miktarında ve sigaraya başlama yaşında cinsiyetler arası farklılık bulunmuştur. Bu araştırmaya göre, sigara içme riski erkeklerde kadınlarinkine oranla 2.97 kere daha fazla bulunmuştur (Öncel ve ark., 2011). Satman ve arkadaşları (2002) araştırmalarında, 20 yaş üzeri nüfusta erkeklerin %50.9'unun, kadınlarda ise %10.9'unun sigara kullanımı olduğunu ortaya

koymuştur. Bozkurt ve arkadaşlarının (2006) güneydoğu Anadolu bölgesinde gerçekleştirdiği çalışmada, erkeklerin sigara içme eğilimlerinin kadınlara göre 6.7 kere daha fazla olduğu bulunmuştur. Erdoğan ve Erdoğan'ın (2009) Ankara'da niversite oğrencileri üzerinde yaptığı çalışma ise erkeklerle karşılaştırıldığında, kadınların sigara içme yatkınlığının daha az olduğunu bulmuştur. Türkiye'de genç popülasyon üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmalara göre erkeklerde sigara kullanımının ve sigara içmeye olan eğilimin kadınlara göre daha fazla olduğu söylenbilir (ncel ve ark., 2011).

### **1.1.3.2. Aile**

Sigaraya başlama ve devam ettirme davranışını etkileyen risk faktörlerinden biri de ailedeki bireylerin sigara kullanma durumudur. Conrad ve arkadaşları (1992) bireyin ebeveynlerinin sigara içmesinin, kişinin sigaraya başlamasında etkili olduğunu ortaya koymuştur. Böylece sigara içen kişilerin büyük oranının ebeveynlerinin de sigara içtiği gözlenmiştir. Wang ve arkadaşları (1995) ise kardeşlerin sigara içme durumunun bireyin sigara içme davranışı ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Aynı zamanda, ebeveynlerin sigara kullanım dozunun çocukların sigara kullanım seviyesini etkilediği görülmüştür. Buna göre, ailesinin sigara içimi yoğun seviyede olan bireylerin kendilerinin de fazla miktarda sigara tüketimlerinin olduğu saptanmıştır (Engel ve ark., 2004). Aile ve sigara arasındaki ilişkiye bakan diğer araştırmalar ebeveynlerin sigara bağımlılığı dışında, aile içindeki çatışmalara, ailenin ekonomik durumuna, ailenin birey üstündeki denetimine ve bireye olan desteğine odaklanmışlar ve bu faktörlerle sigara arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır (Gilmans ve ark., 2003; Hill ve ark., 2005).

### **1.1.3.3. Sosyoekonomik Durum**

Sosyoekonomik statü, bireyin sigara içme davranışını etkileyen risk faktörlerinden biridir. Önceki araştırmalar, düşük sosyoekonomik seviyenin kişilerde sigara kullanma konusundaki eğilimi arttırmakta olduğunu göstermiştir (Harrell ve ark., 1998). Bireyin büyüdüğü ve uzun süre yaşamını sürdürdüğü çevrenin kişinin sağlığını ve dolayısıyla sigara içme davranışını etkilediği araştırmalar tarafından desteklenmiştir. Harrell ve arkadaşları (1998) kırsal bölgelerde yaşayan çocukların sigaraya başlama riskini, kentsel alanlarda yaşayanlara göre daha yüksek bulmuştur. Madarasová-Gecková ve arkadaşları (2005) bireylerin ailesinin sosyoekonomik seviyesinin hangi muhitte yaşadıklarını etkilediğini, düşük sosyoekonomik seviyesi olan kimselerin sigaranın daha yoğun olarak içilen bölgelerde yaşadıklarını, dolayısıyla kendilerinin de sigara içme risklerinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Araştırmalar, kişinin hem kendi hem de ailesinin eğitim durumunun sigara kullanımını etkileyen sosyoekonomik faktörlerden biri olduğunu göstermiştir. Kestila ve arkadaşları (2006) ebeveynlerin eğitim seviyesi düştükçe genç erişkinlerin sigara içme sıklığının arttığını bulmuştur. Paavola ve arkadaşları (2004) tarafından gerçekleştirilen ve yedinci sınıftan dokuzuncu sınıfa kadar 903 öğrencinin izlendiği çalışmada, bireylerin eğitim durumlarının sigara tüketimleri ile yüksek oranda ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, erken yaşta sigara başlangıcı ile düşük eğitim düzeyi arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

### **1.1.4. Sigara İçme Teorileri**

#### **1.1.4.1. Biyolojik Model**

Nitrosaminler, aromatik hidrokarbonlar, amonyak, hidrojen siyanid, CO ve nikotin gibi 4000'den çok madde içeren sigaranın bağımlılık yapıcı etkisi nikotinden kaynaklanmaktadır (Demir, 2008; Yorgancıoğlu & Esen, 2000). Tütün yapraklarından

elde edilen nikotin, sigara yapmak için kullanılan tütün yaprağında %0,5-8 oranında bulunur (Yorgancıoğlu & Esen, 2000). Amfetamin, metilfenidat, kokain, kafein, teobromin ve psikomotor stimölanların içerisinde de yer alan nikotin, fiziksel ve psikolojik bağımlılığa ve abstinans sendromuna sebep olur (Demir, 2008). Sigaranın bağımlılık yapıcı etkisi nikotinin psikoaktif oluşu ve pozitif pekiştirici (keyif verici) etki yapmasından kaynaklanmaktadır (Yorgancıoğlu & Esen, 2000). Sigara kullananların %70'inin sigarayı bırakmak istemesi, her yıl sigara içicisinin %35'inin en az 1 gün sigarayı bırakabilmesi ve %5-10'unun bırakmayı başarması nikotinin bağımlılık potansiyelini ortaya koymaktadır (Karlıkaya ve ark., 2006). Böylece sigara kullanma motivasyonlarını açıklayan farmakolojik yaklaşımların odak noktası nikotinin bağımlılık yapıcı etkisi olmuştur. Sigara içerisinde bulunan nikotinin beyine ulaşması 10 ile 20 sn. arasında gerçekleşmektedir (Henningfield ve ark., 1993). Nikotinin vücuda alınmasının ve beyine ulaşmasının ardından, nikotin beyinde bulunan nikotidik reseptörleri aktive eder. Bu aktivasyonun ardından asetilkolin, norepinefrin, dopamin, serotonin, beta endorfin ve glutamat gibi nörotransmitter salınımı gerçekleşir. Nikotinin bağımlılık yapıcı ve keyif verici etkisi dopamin salınımı ile ilişkilendirilmiştir ancak diğer nörotransmitterlerin de katkıda bulunduğu düşünülmektedir (Zevin ve ark., 1998). Nikotin alımından sonra salgılanan dopamin ve norepinefrin zevk alımını artırıp iştahı azaltırken, beta endorfinin salınımı anksiyete ve gerginlikte azalmaya, asetilkolin salınımı ise hafıza ve performans gücünde artışa sebep olur (Demir, 2008). Nikotin bağımlılığının anlaşılması için doz-reaksiyon ilişkisinin ve tolerans gelişiminin iyi anlaşılması gerekmektedir. Az miktarda nikotin alımını, kalp ritminde ve tansiyonda artışa sebep olurken, çok yüksek dozda nikotin alımı ise tansiyon düşüklüğüne (hipotansiyon) ve nabzın düşmesine (bradikardi) sebep olur (Zevin ve ark., 1998).

Nikotinin uzun süreli alımı sonucunda beyinde nikotin reseptörleri artar ve nöroadaptasyon ortaya çıkar. Böylece nikotinin vücutta yarattığı bazı etkilere karşı tolerans gelişmiş olur (Yorgancıoğlu & Esen, 2000). Tolerans, tekrarlanan dozda alınan maddenin ilerleyen zamanlarda alımında aynı dozun ilk alımla karşılaştırıldığında daha az etki etmesi anlamına gelmektedir. Böylece sigara kullanan bir bireyin ilk zamanlarda az miktarda içtiği sigaradan aldığı etki ilerleyen kullanımında düşecek ve aynı etkiyi almak için ilave nikotin alımı gerekecektir. Tolerans; kardiyovasküler etkiler ve bulantı, kusma ve baş dönmesi olarak ortaya çıkan toksik etkiler olmak üzere nikotinin insan vücudunda etki ettiği birçok alanda ortaya çıkar (Zevin ve ark., 1998).

Sigara bağımlılığı sonucunda ortaya çıkan bir diğer belirti ise yoksunluk belirtileridir. Nikotin alımına alışan vücut, sigara kullanımının kesilmesi ardından kişiden kişiye ve bağımlılığın derecesine göre değişen yoksunluk belirtileri göstermektedir. Kızgınlık, sinirlilik, konsantrasyonda güçlük, dikkatte dağınıklık ve depresif ruh hali nikotin alımının gerçekleşmemesi halinde ortaya çıkabilecek geri çekilme (yoksunluk) belirtileri arasında sayılabilir (Demir, 2008).

Sigaranın farmakolojik etkisiyle ilişkilendirilen ve bireylerin sigara kullanımının farmakolojik yönden anlaşılabilmesi için odaklanılan diğer iki mekanizma ise olumlu ve olumsuz pekiştirme. Gevşeme, rahatlama, bilişsel fonksiyonlarda gelişme, ruh halinde olumlu etkiler nikotinin olumlu pekiştiricileri arasında sayılabilir. Vücutta olan olumlu etkiler kişiyi nikotin alımına yöneltmekte ve böylece sigara kullanımına teşvik etmektedir. Negatif pekiştiriciler ise nikotin alımını kesildikten sonra ortaya çıkan ve sigara kullanımı ile ortadan kalkan olumsuz etkilerdir. Bunlar; gerginlik, iritabilite, anksiyete, konsantrasyonda güçlük ve diğer bilişsel fonksiyonlarda bozulmadır (Hughes & Hatsukami, 1986). Negatif

pekiştiriciler genel olarak yoksunluk belirtileri ve bu belirtilerin nikotin alımını ile rahatlaması olarak değerlendirilebilir. Böylece nikotin alımının kesilmesi halinde ortaya çıkan negatif pekiştirici belirtiler, kişide rahatsızlık yaratmakta ve yineleyen sigara kullanımına teşvik etmektedir.

#### **1.1.4.2. Psikososyal Modeller**

Duygu düzenleme teorileri, duygulanım ile bağımlılık yaratan maddenin alımı arasında ilişki olduğuna vurgu yapmış ve duygusal süreçlerin madde alımını altında yatan bir motivasyon olduğunu iddia etmiştir (Kenford ve ark., 2002). Gilbert ve Welser'e (1989) göre, duygusal süreçler sigara içme davranışının devamlılığını ve sürdürülmesini etkilemektedir ve sigara kullanımı kişinin içinde bulunduğu ruh halini düzenleme aracı olarak kullanılmaktadır (Lujic ve ark., 2005). Sigara ile duygulanım arasında ilişkiye bakan bazı araştırmalara göre, nikotin alımı özellikle sinirlilik, gerginlik, iritabilite ve kaygı gibi olumsuz ruh hallerini etkilemektedir (Kleinke ve ark., 1983). Böylece, sigaranın olumsuz duygularla baş etmek için bir araç olarak kullanılması araştırmacılar tarafından duygu düzenleme (affect regulation) olarak adlandırılmaktadır (Schleicher ve ark., 2009). Bireyin nikotin alımındaki amacı pozitif ruh haline geçmek olsa da buradaki odak nokta bireyin aslında negatif duygulanımı ortadan kaldırmak isteğidir. Gençler üzerinde yapılan araştırmalar, sigara kullanıcılarının nikotinin olumsuz duyguları bastıracağı yönündeki beklentisini bireyin içtiği sigara miktarını arttıran bir etmen olarak bulmuştur (Mayhew ve ark., 2000).

Öğrenme teorileri, sigaraya başlamayı ve devamlılığını klasik ve edimsel koşullanma ile açıklamaktadır. Sigaraya başlamadaki ilk aşama, sosyal pekiştirme yoluyla olmak ve kişi sigara kullanmayı bir alışkanlık haline getirdikten sonra ise sosyal pekiştirme yerini ikinci aşama olan sigaranın pozitif ve negatif etkilerine

bırakmaktadır. Sigaranın varlığı, görüntüsü, sigara içme davranışı, sigaranın kokusu, tadı ve diğer duyuşsal uyanlar pozitif etkileri hatırlatan ipuçları haline gelir ve ödüllendirme nikotinin sağladığı pozitif etkiler ve negatifleri bastırma şeklinde ortaya çıkar. Böylece daha önceden koşulsuz uyan olan bu ipuçları, koşullu uyan haline gelir ve nikotinin verdiği rahatlama ve negatif duygularla baş etme ile ilişkilendirilir (Lujic ve ark., 2005).

Sigara içme davranışını açıklayan sosyal psikoloji modelleri ise genellikle sigaranın başlangıcına ve sigara alışkanlığının kazanıldığı yaşı odaklanmaktadır. Böylece, sigara kullanımı sosyal çevre tarafından kazandırılan ve öğrenilmiş bir davranış olarak tanımlanmaktadır. Lujic ve arkadaşlarının (2005) psikososyal sigara içicilik (psychosocial smoking) olarak tanımladığı bu durum; aile, kardeşler, arkadaşlar ve sosyal çevre tarafından etkilenmekte onaylanma ve sosyal beklentileri karşılama yöntemi olarak görülmektedir (Sasco & Kleihues, 1999).

## **1.2. Sigara ve Psikolojik Bozukluklar**

Uzun yıllardır birçok araştırma sigara içme davranışı ve psikolojik bozuklukların ilişkisine odaklanmış ve bu alanda çok sayıda boylamsal (longitudinal) ve yatay kesit (cross-sectional) araştırmalar yapılmıştır. Sigara ve bazı psikolojik bozukluklar arasında pozitif korelasyon bulunmuş ve bu ilişki hem ergenlerde hem de yetişkinlerde gözlemlenmiştir (Brown, 2001; Johnson ve ark., 2000; Mayda ve ark., 2009; Schleicher ve ark., 2009). Lasser ve arkadaşları (2000) tarafından Amerika'da gerçekleştirilen ve 8098 bireyi içeren Ulusal Komorbite Çalışmasında (National Comorbidity Study) sigara içen bireylerin %55'inin psikolojik bozukluğa sahip olduğu, %39'nun ise herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olmadığı bulunmuştur. Diğer çalışmalar ise, psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin sigara içme prevalansının hastalığın doğasına bağlı olarak %50 ile %84 arasında değiştiğini göstermiştir (Hughes



ve ark., 1986). Aynı zamanda, sigara içen ancak hiç psikolojik rahatsızlık geçirmemiş kişilerin ileride ruhsal bir bozukluk geçirme riskleri sigara içmeyen bireylere oranla çok daha yüksek bulunmuştur (Campion ve ark., 2008). Kumari ve Postma (2005) psikolojik bozukluğa sahip kişilerin, ruhsal hastalığa sahip olmayan bireylere göre daha yoğun ve uzun süre sigara kullanımları ve yüksek nikotin bağımlılıkları olduğunu bulmuştur.

### **1.2.1. Depresyon ve Sigara**

Literatürde depresyon ve sigara kullanımı ilişkisine vurgu yapan çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Majör depresyon epizodu geçirmiş bireylerin hiç depresyon geçirmemiş bireylere göre daha fazla sigara içtiği ve daha yüksek nikotin bağımlılığı olduğu, yapılan birçok araştırma tarafından ortaya konmuştur (Albers & Biener, 2002; Anda ve ark., 1990; Breslau, 1995; Breslau ve ark., 1991,1993; Brown ve ark., 1996; Fergusson ve ark., 2003; Glassman ve ark., 1990; Kandel ve ark., 1997; Lerman ve ark., 1996; Ludman ve ark., 2002; Patton ve ark., 1998). Aynı şekilde, geniş örneklem grubu üzerinde yapılan bazı çalışmalar sigara içmeyen bireylerle karşılaştırıldığında, sigara kullanan kişilerin daha fazla depresyon tanısı aldığını ve depresif semptom sergilediğini göstermiştir (Anda ve ark., 1990; Murphy ve ark., 2003). Bu bireylerde depresif belirtilerin daha fazla olması ergenler üzerinde yapılan diğer araştırmalar tarafından sigara kullanımının başlangıcına ve devamlılığına bağlanmıştır (Steuber & Danner, 2006). Breslau ve arkadaşlarının (1993) genç bireyler üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, geçmişte nikotin bağımlılığı hikayesi olan kişilerin nikotin bağımlılığı hikayesi olmayanlara göre daha yüksek oranda majör depresyon tanısı aldıkları bulunmuştur. Sigara ve depresyon ilişkisine odaklanmış diğer çalışmalar ise, depresyonun nikotin kullanımını ağır nikotin bağımlılığına dönüştüren sürece katkıda bulunduğuna yönelik bulgular ortaya koymuştur (Breslau ve ark., 1991,

1993; Patton ve ark., 1998). Ayrıca depresyon geçirmiş sigara içicileri, depresyon geçirmemiş sigara bağımlılarına göre sigarayı bırakmakta daha çok zorlanmakta ve başarısız olmaktadır (Anda ve ark., 1990).

Sigara ve depresyon ilişkisini gözler önüne seren çok sayıda çalışma olmasına rağmen bu ilişkinin altında yatan mekanizmalar araştırmacılar arasında tartışmalara ve fikir ayrılıklarına sebep olmaktadır. Sigara ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıklayan ilk yaklaşım bu iki değişken arasında nedensel bir ilişki olduğunu savunur. Ancak bu neden-sonuç ilişkisinin muhtemel iki yönü vardır. İlk ilişkide, depresyon sigara içme altında yatan bir motivasyon olup birey sigara kullanımını depresif duygulanımı ile baş etmek için bir yol olarak kullanır. Böylece kişi günlük sigara miktarını depresif belirtileri hissetmesine bağlı olarak azaltır ya da artırır (Breslau ve ark., 1991, 1993; Ludman ve ark., 2002). İlişkinin bu yönde olması durumunda, depresyon sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığı altında yatan bir faktör olarak görülebilir. Nedensel ilişkinin diğer yönlü olması halinde ise, kişinin sigara içme davranışı ve nikotin bağımlılığı depresyona olan eğilimi arttırmaktadır. Böylece sigara içen ve nikotin bağımlılığı olan bireyler depresyon geçirmeye karşı daha savunmasız ve açık hale gelmektedir (Brown ve ark., 1996; Goodman & Capitan, 2000). Sigara kullanımının depresyona sebep olduğu görüşü, bazı araştırmacılar tarafından sigaranın beyin kimyasını değiştirip bireyi depresyona karşı savunmasız bıraktığı şeklinde açıklanmaktadır (Breese ve ark., 1997).

Sigara ve depresyon ilişkisini açıklayan ikinci yaklaşım ise bu iki değişkeni ortak etkileyen diğer bir etmenin varlığıdır. Böylece bu üçüncü değişkenin varlığı hem sigara içme davranışını hem de bireydeki depresif semptomların varlığını etkileyebilmektedir (Fergusson ve ark., 2003). Lerman ve arkadaşları (1996) araştırmalarında, olumsuz duygulanımın sigara ve depresif belirtiler ilişkisini

açıklayan üçüncü bir değişken olduğunu ortaya koymuştur. Negatif duygulanımın aracı etkisini ortaya koyan bu araştırma, sigara ve depresyon ilişkisine nedensellik dışında diğer bir değişkenle açıklama getirmiştir. Kinnunen ve arkadaşlarının (1996) araştırması da Lerman ve arkadaşlarının (1996) çalışmasını destekler niteliktedir. Bu araştırmada, depresif semptomları olan bireylerin negatif duygulanım deneyimledikleri zaman daha çok sigara içtiği ortaya konmuştur. Bu kişiler aynı zamanda sigara içmeyen kişilere göre daha az baş etme kaynaklarına sahip kişiler bulunmuşlardır. Araştırmacılar bu çalışmalarını depresif semptomu fazla olan sigara bağımlılarının baş etme mekanizmalarını etkili şekilde kullanamadığı ve sigaradan beklentilerinin ruh hallerini düzenlemek ve olumsuz duygularla baş etmek olduğu şeklinde sonuçlandırmışlardır (Kinnunen ve ark., 1996). Diğer araştırmalar ise, sigara ve depresyon ilişkisini etkileyen diğer değişkenin hem genetik ve çevresel faktörleri içerebileceğine vurgu yapmışlardır (Alberts & Biener, 2002; Kandel ve ark., 1997)

### **1.2.2. Anksiyete ve Sigara**

Sigara kullanımı ile ilişkilendirilen bir diğer psikiyatrik bozukluk alt grubu, anksiyete bozukluklarıdır. Barlow (2002) anksiyeteyi, geleceğe yönelik olan, beklenmeyen, kontrol altında olmayan ve tehlikeli olarak algılanan olaylara ve durumlara verilen duygusal bir tepki ve reaksiyon olarak tanımlamıştır.

Sigara içme davranışı ve anksiyete arasındaki ilişkiyi ve bu bağlantının altında yatan mekanizmaları daha iyi anlayabilmek adına, bu alanda çok sayıda araştırma yapılmıştır (Cogle ve ark., 2010; Morissette ve ark., 2007; Patton ve ark., 1998). Sigara kullanımı anksiyete bozukluğu olan kişilerde oldukça yaygındır. (Morissette ve ark., 2007). Yüksek dozda nikotin alımı, şiddetli kaygı belirtileri ve buna bağlı olarak da günlük hayattaki işlevselliğin bozulmasıyla ilişkilendirilmiştir (Breslau ve ark., 2004; Goodwin ve ark., 2005; Johnson ve ark., 2000; Zvolensky ve ark., 2003). Aynı

zamanda, kaygı bozuklukları düşük sigarayı bırakma oranları (Lasser ve ark, 2000) ve bıraktıktan sonra da yüksek oranda başlama riski ile ilişkili bulunmuştur (Zvolensky ve ark., 2008). Böylece, anksiyete semptomlarının ve bozukluklarının sigara içme sıklığına ve sigarayı bırakmadaki zorluk ve başarısızlıklara direk olarak etkide bulunduğu düşünülmüştür.

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan kişilerin sigara kullanma prevalansı yüksek bulunmuştur. Lasser ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında, sigara içme yaygınlığı %45 oranında TSSB'si olan kişilerde, %23 oranında ise genel popülasyonda bulunmuştur. Aynı zamanda, TSSB'si olan kişilerin günlük sigara kullanımları ve nikotin bağımlılıkları, TSSB'si olmayan kişilere göre daha yüksek bulunmuştur (Babson ve ark., 2008). Breslau ve arkadaşları (2003) ise travmatik olay geçiren bireylerin, travmadan ve geliştirdikleri TSSB semptomlarından sonra sigara kullanımlarını arttırdığını göstermiştir.

Sigara kullanımı ile ilişkilendirilen diğer bir anksiyete bozukluğu, panik bozukluktur. Panik bozukluk hastaları ve normal popülasyonun sigara kullanımı üzerine yapılan bir araştırma, panik bozukluk hastalarında sigara içme prevalansını %35,9 bulmuşken normal popülasyonun sigara kullanım prevalansını %22,5 olarak bulmuştur (Lasser ve ark., 2000). Aynı çalışmada, panik atak geçmişi olan kimselerin olmayanlara göre sigara tüketim oranı yüksek bulunmuştur. Zvolensky ve arkadaşları (2003) sigara kullanımının kişide fiziksel zararlara, sağlıkta zayıflamaya ve geri çekilme semptomlarına yol açarak fiziksel duyarlılık yarattığını, sonucunda panik ataklara sebep olduğunu vurgulamıştır. Aynı zamanda, düşük stres toleransı, yüksek duygusal tepkisellik ve anksiyete duyarlılığı gibi panik bozuklukla ilişkilendirilen bazı faktörlerin sigarada görülen yoksunluk belirtileri ile başa çıkmada zorluk yarattığı ve dolayısıyla bu durumun sayısız başarısız sigarayı bırakma girişimiyle sonuçlandığı

bulunmuştur (Zvolensky ve ark., 2003). Cogle ve arkadaşları (2010) ise panik bozukluktan çok, kişinin yaşamı boyunca geçirdiği panik atakların sigara içme davranışına katkıda bulunduğunu ortaya koymuştur.

Diğer anksiyete bozuklukları ve sigara hakkında çok fazla çalışma olmamasına rağmen, bazı araştırmalar sigara ile genel anksiyete bozukluğu, sosyal anksiyete ve özgül fobiler arasında ilişki bulmuşlardır (Breslau, 1995; Lasser ve ark., 2000). Cogle ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında genel anksiyete bozukluğu ile yaşam boyu günlük sigara içme, 1 senedir yoğun sigara içme ve yüksek nikotin bağımlılığı arasında güçlü ilişki ortaya konmuştur. Aynı araştırma, sosyal anksiyete bozukluğu ile yoğun sigara tüketimi, nikotin bağımlılığı ve başarısız sigarayı bırakma girişimleri arasında da güçlü ilişki bulmuştur. Anksiyete bozuklukları ile sigara ilişkisine odaklanan diğer araştırmalar ise, anksiyete bozukluklarından biri olan obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ile sigara içme arasında düşük ilişki bulmuştur (Baker-Morrisette ve ark., 2004; McCabe ve ark., 2004).

Sigara ve anksiyete bozukluklarının ilişkisel yönüne odaklanan araştırmalar, şimdiye kadar iki hipotez ortaya atmışlardır. Bunlardan ilki, anksiyetesi olan kişilerin anksiyetesi olmayan kişilere göre, sigaraya başlama ve nikotin bağımlısı olma konusunda yüksek risk altında olduğu şeklindedir. Bunun sebepleri altında, akran baskısı (Patton ve ark., 1998), sigaranın sosyal etkileşimi ve iletişimi kolaylaştırması (Sonntag ve ark., 2000) ve sigaranın yatıştırıcı ve sakinleştirici etkisi sayılabilir (Kassel & Shiffman, 1997). Sigara tüketimi ve anksiyetenin ilişkisel yönüne odaklanan ikinci hipotez ise, sigara kullanımının bireyde anksiyete bozukluğu gelişimine katkıda bulunduğu vurgusunu yapar (Pohl ve ark., 1992). Bunun altında yatan faktörler arasında, sigaranın solunum sistemi üzerindeki etkisi (Breslau & Klein, 1999) ve nikotinin anksiyojenik etkisi sayılabilir (West, & Hajek, 1997). West ve

Hajek'in (1997) sigarayı bıraktıktan sonra bireylerin anksiyete seviyelerinde olacak değişiklikleri anlamak için yaptıkları çalışmada, sigarayı bırakan kişilerin kaygı düzeylerinde herhangi bir artış olmadığı bulunmuştur. Ancak, sigarayı bırakmayı takip eden ilk haftada bireylerin anksiyete seviyelerinde ani bir düşüş saptanmıştır. Bu durum araştırmacılar tarafından nikotinin anksiyojenik etkisinin kaldırılmasının sonucu olarak açıklanmıştır. Böylece, nikotinin bireyler üzerinde anksiyolitik etkisinden çok anksiyojenik etkisi olduğu ve sigarayı bırakmanın bireylerde anksiyeteyi düşürücü sonuçlara sebep olduğu söylenebilir. Bu sonuçlar, Couthard ve arkadaşlarının (2002) çalışmasının ortaya koyduğu gibi normal popülasyonda, kaygı seviyesinin sigara içen bireylerde yüksek olması bulgusu ile benzerdir. Diğer çalışmalar, nikotinin anksiyete, kognisyon ve ruh halini etkileyen nerotransmitter sistemini değiştirdiğini göstermiştir (Hughes ve ark., 1986).

### **1.3. Negatif Otomatik Düşünceler**

#### **1.3.1. Beck ve Negatif Otomatik Düşünceler**

Beck (1979) tarafından ortaya atılan bilişsel davranışçı terapinin temelinde çarpıtılmış düşünceler, işlevsel olmayan inançlar ve gerçekçi olmayan varsayımlar gibi her bireyde bulunan bilişsel mekanizmalar yer almaktadır. Bu bilişsel mekanizmalar, daha köklü ve yerleşik olan şemalardan otomatik düşüncelere olmak üzere hiyerarşik sistemler halinde sıralanmaktadır (Beck, 1976). Beck ve Dozois (2011) kognitif şemaları, bireyin kendisi ve diğerleri hakkındaki algılarını, amaçlarını, beklentilerini ve anılarını içeren yapılar olarak tanımlamıştır. Şemalar; dikkat, kaydedilen bilginin geri çağırılması, yaşanan bir olayın yorumlanması ya da anlam yüklenmesi gibi birçok bilişsel sürece yön verir ve otomatik düşüncelerin oluşumuna katkıda bulunurlar.

Beck'in (1979) bilişsel kuramını oluşturan bilişsel mekanizmanın en başında otomatik düşünceler gelmektedir. Otomatik düşünceler şemalar kadar derinde yatmaz, daha yüzeysel ve yaşanan olaylarla ya da durumlarla yakından ilişkilidirler (Calvete ve ark., 2013). İşlevsel olmayan bu inançlar, kişinin bir olaya ya da duruma yönelik geliştirdiği yorumları ve otomatik olarak ortaya çıkan düşünce kalıpları olarak tanımlanmaktadır. Negatif otomatik düşünce olarak adlandırılan bu kalıplar; abartılmış, çarpıtılmış, işlevsel olmayan ve gerçekliğe uymayan yapılardır (Hiçdurmaz & Öz, 2011). Bu yapıların 'olumsuz' olarak adlandırılması bireyde hoş olmayan, negatif duygu ve davranışlara sebep olması ve bunun sonucu olarak da birçok ruhsal bozuklukla ilişkilendirilmesidir (Cerit ve Coşkun, 2012). Bunlar, refleks gibi otomatik ortaya çıkarlar, bilinçli bir sürecin ürünü değildirler ve genellikle kişi tarafından fark edilmezler. Kişinin çevresi tarafından gerçekçi olmayan ve mantıksız olarak görülse de, birey için bir hayli anlamlı ve inandıkları yapılardır. Kişinin kendisine, çevresine ve geleceğe yönelik olabilirler (Beck ve ark., 1979). Beck'e (1979) göre, depresyon ve anksiyete bozuklukları da dâhil olmak üzere birçok psikolojik bozukluğun temelinde çarpıtılmış düşünceler ve işlevsel olmayan inançlar yatmaktadır (Hiçdurmaz & Öz, 2011). Buna göre, Beck ve arkadaşları (1979) depresyon ve anksiyete bozukluklarının tedavisinde kullanmak üzere negatif otomatik düşünceleri belirleyip doğruluklarını tartışmak ve davranışçı ödevler vermek gibi birçok teknik ortaya atmış ve bu yöntemlerin depresif ve kaygılı duygu durumunu azalttığına inanmıştır.

### **1.3.2. Negatif Otomatik Düşünceler ve Depresyon**

Bilişsel davranışçı teoriler, depresyonun etiyolojisini ve altında yatan mekanizmaları açıklamak için uyum bozucu düşünme biçimlerini ve olumsuz otomatik düşünceleri kullanmışlardır (Beck, 1979). Kişinin karşılaştığı olumsuz

durumlar ve olaylar karşısında pekişen negatif otomatik düşünceler, bireyin sağlıklı düşünme şeklini etkilemekte, kişiye hoş olmayan duygular yaşatmakta ve kişinin davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Akkoyunlu, & Türkçapar, 2013). Kognitif modele göre, yaşanan olayın ya da durumun kendisinden çok, bireyin o olaya ya da duruma yönelik yorumu kişinin duygularını etkiler ve bireyin olaya yüklediği anlam ve yorum kendisini otomatik düşüncelerde gösterir (Cerit & Coşkun, 2012). Depresyonun altında yatan negatif otomatik düşünceler genellikle kayıp, başarısızlık, reddedilme, yetersizlik, suçluluk, umutsuzluk temalarıyla ilişkilendirilmiştir. Depresif bireylerde bu temaları içeren olumsuz otomatik düşünceler daha yoğun bulunmakta ve kişinin kendine, çevresine ve geleceğe yönelik olabilmektedir (Safren ve ark., 2000). Örneğin; “Kimse beni sevmiyor.” ve “Asla başarılı olamayacağım.” depresyonda deneyimlenen kişinin çevresine ve geleceğe yönelik olan otomatik düşünceler arasında sayılabilir. Clark ve arkadaşları (1989) ise, kayıp ve kendine yönelik eleştiri, aşağılama temalarını içeren otomatik düşüncelerin depresif semptomlarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Birey depresyonu deneyimlemeye başladıkça, olumsuz otomatik düşüncelerin sıklığı artmakta ve yoğunlaşmaktadır. Böylece otomatik düşünceler kendi içinde kısır döngü oluşturmaktadır (Cerit & Coşkun, 2012).

### **1.3.3. Negatif Otomatik Düşünceler ve Anksiyete**

Anksiyete etiyolojisini araştıran bilişsel modeller, anksiyeteyi muhtemel fiziksel, ruhsal ve duygusal tehlike içeren, geleceğe yönelik kognisyonlarla ilişkilendirmişlerdir. Bu uyum bozucu bilişler, kişinin kendisiyle yaptığı içsel diyaloglar halinde, sorgulayıcı şekilde devam etmektedir (Safren ve ark., 2000). Anksiyete; bireyin tehlike, zarar ve tehdit içerebilecek uyarılar, durumlar ve olaylar konusunda aşırı aktive olmuş şemalarından kaynaklanmakta ve bu şemalarda kendini negatif otomatik düşüncelerde göstermektedir (Kendall & Treadwell, 2007).



Dolayısıyla, tehlike ilişkili uyarıların işlenmesi ve seçilmesine odaklanan bu şemalar uyum bozucu kognitif ürünler olan otomatik düşüncelerde ortaya çıkmaktadır. Beck ve Emery (1985 akt. Beck ve ark., 1993) anksiyöz bireylerdeki gelecekteki potansiyel tehdit ve tehlikelere karşı olan bu negatif otomatik düşüncelerin kişilerde kaçınma, kaygı ve panik atak gibi hoş olmayan ve işlevselliği bozan duygu ve davranışlara sebep olduğunu savunmuştur. Anksiyöz çocukların otomatik düşüncelerini inceleyen çalışmalar, anksiyetenin altında yatan negatif otomatik düşüncelerin; endişe (Fox ve ark., 1983), negatif gelecek beklentisi (Szabo & Loviband, 2004) ve olumsuz bireysel değerlendirme (Prins & Hanewald, 1997) temaları ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Salkovskis (1985) OKB’de sık sık ortaya çıkan ve karşılaşılabilecek zarara ya da tehlikelere karşı hissedilen aşırı sorumluluğa dair temalar içeren negatif otomatik düşüncelerin üzerinde durmuştur. Araştırmacı, OKB’yi bu negatif otomatik düşüncelerin sonucunda tetiklenen anksiyeteyi dengelemek ve yatıştırmak için geliştirilen ritüelistik davranışlarla açıklamıştır.

Stopa ve Clark (1993) sosyal fobide genelleştirilmiş korkuların altında yatan negatif otomatik düşünceleri incelemiş ve altı farklı otomatik düşünce kategorisi belirlemiştir. Bunlar; kişinin kendine yönelik olan negatif değerlendirmeleri, çevresine karşı negatif değerlendirici düşünceleri, etkileşim olunan kişi hakkında negatif değerlendirmeleri, başa çıkma stratejileri ve davranış planlarını ve kaçınma temalarını içeren otomatik düşüncelerdir. Sosyal olarak anksiyöz olan bireyler kaygı içeren belirtilerin ya da deneyimlenen olumsuz duyguların diğerleri tarafından hissedileceği konusunda endişelenirler. Böylece, sosyal olarak kendisinden beklenildiği düşünülen rolü yerine getiremeyecekleri konusunda kaygılanırlar. Buna göre, sosyal olarak

kaygılı bireylerin negatif otomatik düşünceleri şunlar örnek olarak verilebilir; “Ne diyeceğimi bilmiyorum”, “Çok sıkıcıyım” (Hope ve ark., 2010).

Kendall ve Treadwell (2007) çocuklar üzerine yaptığı araştırmasında, kişilerin kendine söyledikleri ya da akıllarından geçen düşüncelerin anksiyete bozukluğunu yordayabilme becerisi incelemiştir. Araştırmada, bireylerin akıllarından sık sık geçen düşünceler içerik bakımından kategorize edilmiş ve kaygılı, pozitif ve depresif olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Çalışmanın sonucunda, çocukların deneyimlediği anksiyetenin, pozitif ya da depresif içsel diyaloglar tarafından değil ancak kaygı içerikli ifadeler tarafından yordandığı gözler önüne serilmiştir. Bu araştırmanın sonucunda, çocukluk çağından itibaren ortaya çıkan otomatik düşüncelerin ve içsel diyalogların kişilerin geliştirdiği anksiyete üzerindeki önemi vurgulanmıştır. Böylece, bilişsel davranışçı yaklaşım genel anksiyete bozukluğunda genelleştirilmiş kaygının tedavisi için negatif içsel diyalogların değiştirilmesine ve rahatlama yöntemlerinin kullanılmasına odaklanır. Bu şekilde, yüzeysel olan ve konuşularak rahatça erişilebilen otomatik düşünceler irdelenerek tekrar aktive olmaları engellenir (Brewin, 1996). Otomatik düşüncelerin ortadan kaldırılmasının sonucunda da kişide gelişen kaygı durumunun azaltılması sağlanır.

#### **1.3.4. Negatif Otomatik Düşüncelerde Özgüllük**

Hem depresyon hem de anksiyete bozukluklarının temelinde, bireyin negatif duygulanım (negative affect) deneyimlemesi yer almaktadır (Clark & Watson, 1991). Depresyonun altında yatan faktör bireyde pozitif duygulanım eksikliği iken, anksiyetenin altında ise fizyolojik tepkisellik (physiological reactivity) -yani anksiyöz bireylerin tehdit içerikli uyarılara karşı hassasiyet göstermesi- yatmaktadır. Depresyon ve anksiyete ile ilişkilendirilen negatif duygulanım, bireyin içsel diyalogları ve kendine yönelik yorumları olarak adlandırılan olumsuz otomatik

düşüncelerde ortaya çıkmaktadır. Böylece kaygılı ya da depresif bireylerin deneyimledikleri negatif duygulanım, kişilerin olumsuz otomatik düşüncelerine yansır. Ancak negatif otomatik düşüncelerin içeriği ilişkilendirildikleri duyguya ve psikolojik bozukluğa göre değişkenlik göstermektedir. (Beck, 1976; Calvete & Connor-Smith, 2005). Beck (1976) her duygusal rahatsızlığın kendine özgü bir kognisyonla ilişkili olduğunu savunduğu bu durumu bilişsel içerik odaklı hipotez (cognitive content specificity hypothesis) olarak adlandırılır. Örneğin, depresyona yönelik otomatik olumsuz düşünceler geçmişe ile ilgili hatalar ve başarısızlıklar ile ilişkilendirilirken, anksiyeteye yönelik olumsuz otomatik düşünceler geleceğe yönelik kaygılar ve muhtemel tehlikeler üzerine yoğunlaşır (Clark ve ark., 1994). Ayrıca, depresif semptomlar daha çok kişinin kendisine yönelik eleştirilerini ve negatif düşünme biçimini içerirken, anksiyete semptomları tehlike içerikli otomatik düşünceler ile ilişkilendirilmiştir (Safren ve ark., 2000).

Calvete ve Connor-Smith (2005), hem negatif hem de pozitif otomatik düşünceleri belirleyen otomatik düşünceler ölçeğinin yeni versiyonunu kullanarak, bilişsel içerik odaklı hipotezi test etmiş ve sonuçlar bu olumsuz içsel diyalogların depresyonla ilişkili olduğunu göstermiştir. Özellikle olumsuz benlik kavramı ve tatminsizlik alt ölçeği depresyonla ilişkili bulunmuştur. Ancak anksiyete ile ilişki bulunamamıştır. Calvete ve arkadaşları (2013), bireylerin sosyal anksiyete seviyelerini ve anksiyeteye ilişkilendirilen negatif otomatik düşüncelerini ölçmüşler ve bu iki değişken arasında yakın ilişki bulmuşlardır. Sosyal anksiyetesi yüksek bireylerin, anksiyeteye ilişkili negatif otomatik düşünceleri de yüksek çıkmıştır. Diğer çalışmalar ise, hem normal popülasyonda anksiyetesi yüksek olan ve hem de klinik olarak anksiyöz olan bireylerin kaygı seviyelerini spesifik olarak anksiyete içerikli otomatik düşünceler ile ilişkilendirmiştir. Bu çalışmalarda, kaygı seviyeleri ile depresif içerikli

otomatik düşünceler arasında ilişki bulunamamıştır (Kendall & Treadwell, 2007). Bu çalışmalar, depresyon ve anksiyeteye özgü negatif otomatik düşünceler olduğunu ve bozukluğun doğasına göre negatif otomatik düşüncelerin içeriğinin değişebileceğini destekler niteliktedir.

Bazı çalışmalar ise, bilişsel içerik odaklı hipotez konusunda çelişkili sonuçlar vermiştir. Depresyon ve anksiyeteye özgü otomatik düşünceleri ölçen ve karşıt sonuç veren araştırmalar da bulunmaktadır. Çocuklar üzerinde yapılan çalışmalar, klinik olarak anksiyete bozukluğu tanısı almamış ancak anksiyete seviyeleri yüksek çocukların, hem anksiyete hem de depresif içerikli içsel diyaloglarla ilişkilendirilmiştir (Muris ve ark., 1998; Ronan & Kendall, 1997). Hem çocuklar hem de yetişkinler üzerinde yapılan bir diğer çalışma ise bireyin aklından geçen kaygı içerikli düşüncelerin ve kendine söylediği ifadelerin depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Treadwell & Kendall, 1996). Laurent ve Stark'ın (1993) araştırmasında, kaygı içeren otomatik düşünceler anksiyete bozukluğu tanısı almış çocuklarda sağlıklı çocuklara göre daha yüksek düzeyde iken bu grup depresyon tanısı almış çocuklarla karşılaştırıldığında bir fark bulunamamıştır.

### **1.3.5. Negatif Otomatik Düşünceler ve Sigara**

Önceki araştırmalar, depresyona yatkın olan sigara bağımlılarının depresyona yatkınlığı olmayanlara göre sigarayı bırakmada daha fazla zorluk yaşadıklarını göstermiştir (Anda ve ark., 1990; Glassman ve ark., 1990). Bazı araştırmacılar bu durumu, kişilerde baş etme becerilerinin yetersizliği ya da etkili olarak kullanılamamasıyla ve sonucunda da sigaranın negatif duygulanım ile başa çıkmada alternatif bir yöntem olarak kullanılmasyla açıklamaktadır (Haaga ve ark., 2004).

Bilişsel davranışçı terapi, nikotin de dâhil olmak üzere madde kullanımı ve bağımlılığının tedavisini depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bozuklukların tedavisinde olduğu şekilde ele alır. (Beck ve ark., 2005). Madde bağımlılığı üzerinde çalışan kognitif terapist, madde bağımlılığına sebep olan bilişsel örüntülere, kişinin duygu düzenlemesine, negatif duygularla başa çıkışına ve yüksek risk içeren durumların engellenmesine odaklanır. Otomatik düşüncelerin; özellikle depresyon ve anksiyete gibi negatif duygular ve geri çekilme belirtileri gibi fiziksel semptomlar üzerinde önemli rol oynadığına, dolayısıyla da madde kullanımını etkilediğine inanılır (Beck ve ak., 1993). Buna göre, madde bağımlılığının tedavisinde kişilerin kendileri hakkındaki inançları, erken yaşam deneyimleri, maddeye maruz kalma durumları, kullanılan madde hakkındaki inançları ve sonucunda da maddeye bel bağlamaları analiz edilir (Liese & Franz, 1996 akt. Beck ve ark., 2005). Amaç, bireylerin negatif otomatik inançları sayesinde, yaşadıkları herhangi bir olayı ya da durumu algılayışlarının olumsuz yönde değişip madde kullanımlarını etkilediğini fark etmelerini sağlamaktır. Böylece, terapideki ilk adım kişilerin daha yüzeysel olan negatif otomatik düşüncelerinin farkına varmasını sağlamak ve işlevsel olmayan bu düşüncelerin doğruluğunu sorgulayıp daha işlevsel olanlarla değiştirmesine yardımcı olmaktır. Örneğin, “Çok zayıf bir insanım” ve “Dünya çok acımasız bir yer” gibi ani ve beklenmedik ortaya çıkan otomatik düşünceler analiz edilip, bu olumsuz düşüncelerin hangi davranış örüntülerine (madde kullanımı, insanlarla araya mesafe koyma vb.) sebep olduğunu anlamak bu terapide asıl noktadır. Bir sonraki adım ise, daha dipte olan yerleşik inançları ve şemaları kişinin fark etmesini sağlamak olacaktır. Negatif otomatik düşünceler ve şemaların uyum bozucu olan madde kullanımı davranışıyla direkt bağlantılı olduğu düşünüldüğünden bu terapötik müdahalelerin

madde bağımlılığını ortadan kaldırmaya yardımcı olacağına inanılmaktadır (Beck ve ark., 2005).

Depresyona yatkın olan sigara bağımlılarında depresyon tedavisi için uygulanan bilişsel davranışçı tedaviler çelişkili sonuçlar vermiştir. Haaga ve arkadaşları (2004) çalışmasında depresyona yatkın olan sigara bağımlılarının depresyona yatkınlığı olmayanlara göre sigarayı bırakmada neden daha fazla zorluk yaşadığını araştırmıştır. Haaga ve arkadaşlarına (2004) göre, depresyona yatkın sigara bağımlıları bilişsel davranışçı tedavide (BDT) öğretilen baş etme yöntemlerini kullanmakta yetersiz kalmaktadırlar. Bu çalışmaya göre daha önce depresyon geçirmiş kişiler hiç depresyon geçirmemiş kişilere göre negatif duygulanım ve olumsuz otomatik düşüncelerle baş etmekte daha fazla zorlanmaktadırlar. Thorndike ve arkadaşları (2006) depresyona yatkın sigara içen kişilerin BDT'den etkin şekilde yararlanıp yararlanmadığını araştırmıştır. Çalışmada, depresyonun tedavisinde kullanılan BDT'den adapte edilen ve sigara tedavisine uyarlanan BDT türü içerisinde bireylerin geri çekilme semptomları, sigara içmenin negatif sonuçları, sigarayı bırakmanın olumlu yanları ve sigaranın cezbedici olduğu durumlarla başa çıkma becerileri üzerinde durulmuştur. Sonuçlar, sigara tedavisi için uygulanan BDT'nin kontrol grubuyla karşılaştırıldığında sigarayı bırakmada yararlı bir etkisi olmadığını göstermiştir. Brown ve arkadaşları (2001), BDT'nin sigara tedavisinde etkinliğini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, 93 kişiye sigara bırakmaya yönelik olan standart BDT, 86 bireye ise hem sigara bırakmaya yönelik standart BDT hem de depresyona yönelik BDT uygulanmıştır. Çalışmanın sonucu, yoğun sigara içen ve nükseden majör depresif epizodu olan kimselerin sigarayı bırakmaya yönelik BDT ve depresyona yönelik BDT'nin beraber verilmesinden sadece sigara yönelik BDT'ye göre daha fazla yararlandıklarını göstermiştir. Bu etki sadece ağır nikotin bağımlısı ve

nükseden majör depresif epizodu olan kişilerde bulunmuştur. Bu çalışmaların sonucunda sadece sigaraya yönelik BDT alan kişilerin sigara bırakma başarısında herhangi bir ilerleme kaydedilemediğinden yola çıkarak, depresif ve sigara içen kişilerin sigara içme davranışının altında yalnızca sigara içmeye yönelik olan negatif otomatik düşünceler dışında, işlevselliği bozucu başka yerleşik düşüncelerin olabileceği söylenebilir.

Oei ve Burrow'un (2000) sigarayı reddetme konusundaki öz-yetkinliğin sigara kullanımı üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında otomatik düşünceler, sigara kullanımı ile bağlantılı olmayan kognisyonlar olarak ele alınmış ve kontrol değişkeni olarak kullanılmıştır. Bu araştırmada, bireyin sigarayı reddetme konusundaki öz-yetkinliği ile sigara tüketimi arasında ilişki bulunmasına rağmen negatif otomatik düşünceler ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ancak bu çalışmada sigara, alkol ve kafein ölçümleri olarak adlandırılan prosedürün belirsizliği, muhtemelen standardize olmayan ölçümlerin kullanılması ve çalışmanın kontrol grubu içermemesi çalışmada bulunan sigara kullanımı ve otomatik düşünceler ilişkisinin güvenilirliğini sorgulatmaktadır.

#### **1.4. Türkiye’de Yapılan Çalışmalar**

Türkiye’de sigara kullanımı ve psikolojik bozukluklar ilişkisine odaklanan birkaç çalışma bulunmaktadır. Çelikel ve arkadaşlarının (2009) 1870 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirdiği araştırmada, öğrencilerin depresyon seviyeleri sigara içme davranışının yordayıcısı olarak bulunmuştur. Ancak kaygı puanları ile sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ünsal ve Tözün’ ün (2014) Türkiye’nin batısında kırsal bir alanda erişkin erkekler üzerinde yaptığı araştırma sonucunda, depresyonun prevalansının sigara içen erkeklerde içmeyen erkeklere oranla daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Özbay ve arkadaşlarının (1991) sigara,

alkol ve madde kullanımı ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi belirlemek için gençler üzerinde yaptıkları çalışmada, sigara içen öğrencilerin depresyon puanları sigara içmeyen öğrencilere oranla daha yüksek çıkmıştır. Aynı zamanda, sigara kullanan ve çalışan kişilerin anksiyete puanları sigara içmeyen ve çalışan kişilere göre daha yüksek düzeyde bulunmuştur. Böylece sigara kullanımı ve depresyon ilişkisi öğrencilerde anlamlı bulunmuşken, sigara tüketimi ve anksiyete ilişkisi çalışan kişilerde anlamlı bulunmuştur. Şahin ve arkadaşları (2015) tarafından hastane personelinin sigara içme davranışı ve psikolojik sorunların ilişkisini ölçmek için gerçekleştirilen araştırmada, sigara içen ve içmeyen hastane çalışanlarının depresyon ve anksiyete puanları arasında fark bulunmamıştır. Ancak sigara içen grubun nikotin bağımlılık skorları ile depresyon ve anksiyete puanları arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Böylece, sigara kullanan hastane çalışanlarının nikotin bağımlılığı artıkça çalışanlarda depresyon ve anksiyete görülme sıklığının da arttığı gözlemlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda sigara kullanan ve kullanmayan grup arasında fark bulunmaması ancak nikotin bağımlılığının artmasına göre sadece sigara kullananlar arasında depresyon ve anksiyete puanlarında fark bulunması sonucunda; psikolojik sorunların sigara kullanmaya değil, sürekli ve uzun süreli sigara kullanmanın ruhsal problemlere sebep olduğu sonucuna varılmıştır. Yarış (2010) ise İstanbul'da yaşayan ve sigara kullanan 202 kişi üzerinde metakognisyonların sigara, depresyon ve anksiyete ilişkisindeki aracı rolünü araştırmış ve psikolojik rahatsızlığı olan kimselerin sigara bağımlılığını yüksek bulmuştur. Buna göre, yüksek depresyon ve anksiyete puanları, yüksek sigara bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir. Ancak, metakognisyonların bu ilişki için herhangi bir aracı rolü bulunamamıştır.

Bazı araştırmalar ise sigara kullanımı ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı ilişki bulamamıştır. Öztürk ve Çakmak (2000) Isparta'da yurttan kalan 311



üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı araştırmada, öğrencilerin sigara içme ortalamaları ve anksiyete puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Aynı şekilde, Mayda ve arkadaşları (2009) tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada depresyon ve sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır. Gümüş (2015) ise, üniversite öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımlarına göre depresyon ve umutsuzluk durumlarını değerlendirmiştir. Bu çalışmaya göre, sigara içip içmeme durumuna bağlı olarak depresyon puanlarında anlamlı fark bulunmuştur. Ancak sigara içme miktarı, bireylerin depresyon düzeylerinde herhangi bir fark yaratmamıştır.

Ülkemizde negatif otomatik düşünceler ile depresyon ve kaygı ilişkisine odaklanan birçok çalışma bulunmaktadır. Aysan ve Bozkurt (2000), üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkma stilleri, depresyon ve otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmanın sonuçları, olumsuz otomatik düşünceler ile depresyon seviyesi arasında pozitif ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Buna göre, depresyon düzeyi arttıkça negatif otomatik düşünce seviyesi de artmaktadır. Kevlekçi (2013) çalışmasında erken dönem uyumsuz şemalar, tutumlar ve negatif otomatik düşünceler ile depresyon ve intihar arasındaki ilişkiye odaklanmıştır. Araştırmanın bulguları, negatif otomatik düşünceler, uyum bozucu tutumlar ve şemalar arttıkça depresyon seviyesinin ve intihar düşüncelerinin arttığını ortaya koymuştur. Aydemir ve arkadaşlarının (2002) majör depresyon geçirmiş ve intihar girişimi bulunan bireyler üzerinde yaptığı araştırmada, hem majör depresif grupta hem de intihar girişimi olan bireylerde negatif otomatik düşünceler yüksek çıkmıştır. Ancak, intihar girişimi bulunan bireylerin otomatik düşünce puanları, intihar girişimi bulunmayan majör depresyon hastalarına oranda daha yüksek bulunmuştur. Cerit ve Coşkun'un (2012) depresif, distimik ve geçmişinde depresyon hikâyesi olan bireylerin otomatik düşüncelerini karşılaştırdığı araştırmasında, depresyon, distimi ve depresyon hikâyesi

olan bireylerin negatif otomatik düşünceleri hiç depresyon geçirmemiş bireylere oranla daha yüksek çıkmıştır. Gökdağ ve Arkar'ın (2015) majör depresif hastaları ve sağlıklı bireyler üzerinde gerçekleştirilen çalışmasında, majör depresif hastaların ve sağlıklı bireylerin mizaç ve karakter özellikleri, otomatik düşünceleri ve fonksiyonel olmayan inançları karşılaştırılmıştır. Araştırmada, majör depresyon tanısı almış kişilerin sağlıklı kişilere oranla negatif otomatik düşünceleri ve fonksiyonel olmayan tutumları yüksek bulunmuştur. Böylece, Gökdağ ve Arkar (2015) araştırmanın bulgularını, majör depresif hastalarında negatif kognisyonların yüksek olması sebebiyle bu kişilerin depresyonu deneyimledikleri şeklinde yorumlamıştır. Çakır ve arkadaşları (2014) ise çalışmasında, majör depresyon ve TSSB tanısı olan kadın hastalarla sadece majör depresyon tanısı almış kadın hastalarının otomatik düşüncelerini ve bilişsel şemalarını karşılaştırmıştır. Çalışmanın bulguları, TSSB komorbiditesi olan majör depresyon hastası kadınların negatif otomatik düşüncelerinin ve olumsuz şemalarının yalnızca majör depresyon hastası kadınlara göre daha yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Böylece, negatif otomatik düşünceler, yalnızca depresyonun deneyimlenmesine oranla depresyon ve kaygı bozukluğu gibi psikolojik bozuklukların komorbid olmasıyla artmaktadır.

Kayan (2014) kaygı bozukluğu tanısı almış çocuk ve ergenler ile sağlıklı çocuk ve ergen gruplarını karşılaştırarak, çocuk ve ergenlerdeki negatif otomatik düşünce seviyelerinin kaygı bozukluğuna bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını incelemiştir. Araştırmanın sonucu, kaygı bozukluğu tanısı almış çocuk ve ergenlerde daha yüksek oranda negatif otomatik düşünceler olduğunu ortaya koymuştur. Kara ve Acet (2012), spor yöneticilerinin durumluk anksiyetesi ile negatif otomatik düşünce seviyeleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bu çalışmada, durumluk kaygı ile otomatik düşünceler alt ölçekleri arasındaki en yüksek ilişki vazgeçme/çaresizlik alt ölçeği ile

gözlemlenmiştir. Bu ilişkiyi karmaşa ve kaçış fikirleri ile olumsuz benlik algısı alt ölçęęi izlemiştir.

### **1.5. Araştırmanın Amacı ve Önemi**

Daha önce yapılan birçok araştırma depresyon ve anksiyete ile sigara tüketimi arasında ilişki olduğunu ortaya koymasına rağmen, sigara kullanımı ya da nikotin bağımlılığı ile negatif otomatik düşünceler arasında ilişkiyi araştıran bir çalışma yapılmamıştır. Negatif otomatik düşünceler bilişsel davranışçı terapiler içerisinde önemli yer tutan bir mekanizmadır. Beck (1976) tarafından oldukça üzerinde durulan negatif otomatik düşünceler, depresyon ve anksiyete bozukluklarının daha iyi anlaşılması ve tedavisi için önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar, sigara kullanan bireylerin kullanmayan kişilere kıyasla daha fazla depresif ve anksiyete semptomu deneyimlediğini göstermiştir. Bu durum bu kişilerin aynı zamanda, daha yüksek oranda negatif otomatik düşünceler taşıdığını gösterir mi? Bu durumun anlaşılması sigara içen ve aynı zamanda depresif ve anksiyete semptomu olan kişilere BDT uygulanması için kritik bir noktadır. BDT'nin depresif ve nikotin bağımlısı bireylerdeki başarısına ve etkinliğine odaklanan çalışmalar olmasına rağmen bilişsel terapilerin tedavideki asıl odak noktası olan negatif otomatik düşüncelerin nikotin bağımlılarında nasıl işlediğine odaklanan çalışma bulunmamaktadır. Böylece bu araştırmanın odak noktası sigara kullanımı olan üniversite öğrencilerinde otomatik düşünceler ve bunun depresyon ve kaygı ile ilişkili olup olmadığını ortaya koymaktır. Bu amacın ışığında sigara kullanan ve kullanmayan İstanbul'da yaşayan üniversite öğrencilerinde depresyon, kaygı ve negatif otomatik düşünce seviyeleri karşılaştırılmıştır.

Buna göre, bu çalışmada şu sorulara cevaplar aranmıştır;

1. Sigara bağımlılığı, depresyon, anksiyete ve otomatik düşünce puanlarında sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşma var mıdır?
2. Sigara kullanımı olup olmaması ve sigara bağımlılık dereceleri depresyon, kaygı ve otomatik düşünceler seviyelerini nasıl etkilemektedir?
3. Sigara bağımlılığı ve otomatik düşünceler arasındaki ilişki depresyon ve kaygı seviyelerini nasıl etkilemektedir?

Bu bilgilerin ışığında bu araştırmanın ana hipotezleri şu şekilde sıralanabilir;

1. Sigara değişkenine göre, depresyon seviyelerinde anlamlı farklılık olması beklenir. Sigara kullanmama ve nikotin bağımlılık seviyeleri koşullarına göre gruplar arasında depresyon seviyelerinde fark gözlenmesi beklenir. Buna göre, nikotin bağımlılığı yüksek olan kişilerin, nikotin bağımlılığı düşük olan ve sigara içemeyen kişilere göre depresyon seviyesinin daha yüksek olması beklenir.
2. Sigara kullanmama ve nikotin bağımlılık seviyeleri koşullarına göre gruplar arasında anksiyete seviyelerinde fark gözlenmesi beklenir. Buna göre, nikotin bağımlılığı yüksek olan kişilerin, nikotin bağımlılığı düşük olan ve sigara içemeyen kişilere göre anksiyete seviyesinin daha yüksek olması beklenir.
3. Sigara kullanmama ve nikotin bağımlılık seviyeleri koşullarına göre gruplar arasında negatif otomatik düşünceler seviyelerinde fark gözlenmesi beklenir. Buna göre, nikotin bağımlılığı yüksek olan kişilerin, nikotin bağımlılığı düşük olan ve sigara içemeyen kişilere göre negatif otomatik düşünce düzeyinin daha yüksek olması beklenir.
4. Negatif otomatik düşüncelerin, nikotin bağımlılığının depresyon ve kaygı üzerindeki etkisini artırması beklenir. Böylece, negatif otomatik düşünce

değişkeninin etkisi kontrol edildiğinde nikotin bağımlılığının depresyon ve kaygı üzerindeki etkisinin azalması beklenir.

5. Hem nikotin bağımlılığı hem de negatif otomatik düşünceleri yüksek bireylerin depresyon düzeyinin daha yüksek olması beklenir.
6. Hem nikotin bağımlılığı hem de negatif otomatik düşünceleri yüksek bireylerin kaygı düzeyinin daha yüksek olması beklenir.

## 2. YÖNTEM

Araştırmanın yöntemi kapsamında, katılımcılar, ölçekler ve verilerin analizine yönelik bilgiler açıklanmıştır.

### 2.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada katılımcılar sigara kullanma durumlarına ve nikotin bağımlılık seviyelerine göre sigara kullanmayan, düşük nikotin bağımlısı ve yüksek nikotin bağımlısı olmak üzere üç grup adı altında sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırmaya bağlı olarak kişilerin depresyon, anksiyete ve negatif otomatik düşünce seviyeleri karşılaştırılmıştır. Böylece deneysel grup düşük ve yüksek nikotin bağımlılarından oluşurken iken, kontrol grubunu sigara kullanmayan katılımcılar oluşturmaktadır. Bağımsız değişken sigara kullanımı iken bağımlı değişkenler depresyon, anksiyete ve otomatik düşüncelerdir. Böylece araştırmada manipüle edilmeyen üç farklı grubun karşılaştırılması nedeni ile araştırma yöntemi olarak yarı-deneysel yöntem kullanılmıştır.

### 2.2. Katılımcılar

İstanbul'da yaşayan 100 üniversite öğrencisi araştırmaya gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcılar İstanbul'daki 5 vakıf üniversitesinden (Işık Üniversitesi, Bilgi Üniversitesi, Özyeğin Üniversitesi, Doğu Üniversitesi ve Kültür Üniversitesi) seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan ardışık örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Araştırmaya hem sigara kullanmayan ( $n=32$ ) hem de kullanan bireyler ( $n=68$ ) dâhil edilmiş, sigara kullanan katılımcılar da kendi içlerinde düşük nikotin ( $n=31$ ) ve yüksek nikotin bağımlısı ( $n=37$ ) olmak üzere ikiye ayrılmıştır.

## **2.3. Ölçekler**

Araştırmada; öğrencilerin kişisel ve demografik bilgilerini toplamak amacıyla sosyodemografik bilgi formu, nikotin bağımlılık seviyesini tespit etmek amacıyla Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (Heatherton ve ark., 1991), depresyon seviyesini belirlemek amacıyla Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (Hamilton, 1960), durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini ölçmek amacıyla Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Spielberger ve ark., 1970) ve negatif otomatik düşünce seviyesini belirlemek amacıyla da Otomatik Düşünceler Ölçeği (Hollon & Kendall, 1980) kullanılmıştır.

### **2.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek 1.)**

Araştırmacı tarafından hazırlanmış ve katılımcıların kişisel bilgilerinin alındığı formdur. Sosyodemografik bilgi formu ile beraber, katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, okuduğu bölüm, anne-baba mesleği ve eğitim durumu, anne-babanın yaşayıp yaşamadığı ve üyelik durumu olup olmadığı, birlikte yaşadığı kişiler, kardeş sayısı, anne-babanın, kardeşlerin ve arkadaşların sigara içip içmediği, doğulan ve yaşanan yerleşim birimi, ekonomik durum, psikolojik ve fiziksel rahatsızlık durumu, alkol kullanıp kullanmadığı, alkol kullanma sıklığı ve miktarı, sigara içip içmediği ve sigarayı bırakma girişimlerine yönelik bilgiler alınmıştır.

### **2.3.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) (Ek 2.)**

İlk olarak Fagerström Tolerans Formu (The Fagerström Tolerance Questionnaire) adıyla oluşturulan ve 8 soru içeren ölçek (Fagerström, 1978), daha sonra Heatherton ve arkadaşları (1991) tarafından yeniden düzenlenmiş ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (The Fagerström Test for Nicotine Dependence) olarak adlandırılmıştır. Sekiz sorudan oluşan ölçek, 6 soruya düşürülmüş ve iki soru yeniden

düzenlenmiştir (Heatherton ve ark., 1991). Toplam skor 0-10 arasında değişmekte ve yüksek puan yüksek nikotin bağımlılığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin kesme noktaları 3 puanın altında ve 5 puanın üstünde olarak ifade edilmektedir. Ölçeğin orijinalinin Cronbach-alfa kat sayısı .61 olarak bulunmuştur ve iç tutarlılığı uygun düzeydedir (Heatherton ve ark., 1991).

Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe'ye adapte edilen test nikotin bağımlılığını belirlemek için yaygınlıkla kullanılan bir ölçektir. Türkiye'de yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları sonucunda, Cronbach-alfa kat sayısı .56, test tekrar test güvenirliliği ise .71-.91 olarak bulunmuştur (Uysal ve ark., 2004).

### **2.3.3. Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği (HAM-D) (Ek 3.)**

Hamilton (1960) tarafından geliştirilen ölçek, depresif semptomların şiddetini ölçmek için geliştirilmiş ve uzman bir görüşmeci tarafından uygulanan standart bir ölçektir. Ölçek toplam 21 maddeden oluşsa da Hamilton'a (1960) göre son dört madde depresyonda daha nadir görüldüğü için, toplam puan 21 maddenin 17'sinden elde edilecek şekilde düzenlenmiştir (Akdemir ve ark., 1996). Likert tipi ölçek olan HAM-D'nin depresif ruh hali, çalışma ve etkinlikler, suçluluk duyguları, intihar, psikik kaygı, somatik kaygı, hipokondri, yavaşlama ve ajitasyon maddeleri 0-4 puan arası alırken, genital semptomlar, somatik-gastrointestinal semptomlar, uykusuzluk ve iç görü maddeleri 0-2 puan arası ve kilo kaybı maddesi 0-3 puan arası derecelendirilir. Toplam puan 0 ile 53 puan arasında değişmektedir ve yüksek puan depresyon şiddetindeki artışa tekabül etmektedir. Kesme noktaları; 23 puan üstü çok şiddetli, 19-22 puan arası şiddetli, 14-18 puan arası orta derecede, 8-13 puan arası hafif derecede depresif olarak ve 7 puan altı normal olarak belirlenmiştir (Akdemir ve ark., 1996).



Akdemir ve arkadaşları (1996) tarafından Türkçe'ye adapte edilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında, Cronbach-alfa güvenirlik kat sayısı .75, test-tekrar test güvenirliği .85 ve derecelendiriciler arası güvenirliği ise .87 ile .98 olarak bulunmuştur.

#### **2.3.4. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (Ek 4.)**

Spielberger, Gorsuch ve Luschene (1970) tarafından oluşturulan Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, sürekli ve durumluk kaygı seviyelerini belirlemek için kullanılan öz bildirim ölçeğidir. 20 madde durum anksiyetesini, 20 madde ise genel anksiyeteyi ölçecek şekilde tasarlanmıştır ve toplam 40 soru içermektedir. Ölçeğin durumluk kaygı seviyesini ölçen ilk bölümünde, kişilerin anında/şuanda nasıl hissettiklerine yönelik maddeler, sürekli kaygı seviyesini ölçen ikinci bölümünde ise kişilerin genellikle nasıl hissettiklerine yönelik maddeler bulunmaktadır. Her madde 1-4 arasında puanlanır (1=hiç, 2=bazen, 3=çok, 4=tamamıyla). Yüksek puan yüksek kaygı seviyesi anlamına gelmektedir. Durumluk kaygı ölçeğinde on tane ters madde (reverse item) vardır. Bunlar; 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 ve 20'nci maddelerdir. Süreklilik kaygı ölçeğindeki ters maddeler ise şunlardır; 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19'ncü maddeler (Öner & LeCompte, 1983).

Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları sonucunda Cronbach-alfa kat sayısı .91, madde güvenirlik korelasyonları .42-.85 arasında, test-tekrar test güvenirlik kat sayısı ise .26-.68 arasında bulunmuştur (Öner, 1977 akt. Sahranç, 2007; Öner & LeCompte, 1983).

#### **2.3.5. Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) (Ek 5.)**

Hollon ve Kendall (1980) tarafından geliştirilen Otomatik Düşünceler Ölçeği (Automatic Thoughts Questionnaire) bireylerdeki depresyonla ilişkilendirilen negatif

otomatik düşünceleri ölçmek için kullanılmaktadır. 788 üniversite öğrencisinin depresif deneyimleri sırasında akıllarına aniden gelen düşüncelerden oluşturulan listeye dayanılarak geliştirilmiştir. Daha sonra, bu olumsuz düşünceler, yeni bir örneklem üzerinde test edilmiş, depresif ve depresif olmayan gruplar karşılaştırılmış ve bu kognisyonların depresyon üzerindeki ayırt edici özelliği test edilerek şunda kullanılan maddeler oluşturulmuştur (Hollon & Kendall, 1980). Araştırmalar, ODÖ ile belirlenen otomatik düşünceleri depresif semptomlar ile ilişkili bulunmuştur (Hollon, Kendall, & Lumry, 1986; Şahin & Şahin, 1992). DeRubeis ve arkadaşlarının (1990) çalışması depresyon tedavisi sonucu ODÖ'nün ölçtüğü olumsuz içsel diyalog puanlarının düştüğünü göstermiştir. Ancak, ODÖ'nün ölçtüğü negatif otomatik düşünceler yalnızca depresyonla ilişkili değil aynı zamanda anksiyete (Hollon & Kendall, 1980) ve madde kullanımı (Hill, Oei, & Hill, 1989) ile de ilişkilendirilmiştir.

30 sorudan oluşan bu test likert tipi ölçek olup, cevaplar 1-5 arasında puanlanmaktadır (1=hiç, 2=ender, 3=ara sıra, 4=sık sık, 5=her zaman). “Değersiz bir insanım”, “Başarısızım” ve “Geleceğim kasvetli” ODÖ içerisinde yer alan maddelere örnek verilebilir. Katılımcıların her maddeye katılma derecelerine göre 1-5 arasında puanlamaları beklenmektedir. Her maddeden alınan puanların birbirine eklenmesi sonucunda toplam puana ulaşılmaktadır. Toplam puan, 30 ile 150 arasında değişmektedir. Yüksek puan, yüksek seviyede negatif otomatik düşünce anlamına gelmektedir. Ölçeğin kesme noktaları 37 puanın altında ve 68 puanın üstünde olarak ifade edilmektedir. Ölçeğin olumsuz benlik kavramı, karmaşa kaçış fikirleri, kişisel uyumsuzluk ve değişme arzusu, yalnızlık/izolasyon ve vazgeçme/çaresizlik gibi 5 alt ölçeği bulunmaktadır. Orijinal çalışmadaki Cronbach-alfa kat sayısı .96, iki yarım test güvenilirlik katsayısı ise .97 olarak hesaplanmıştır (Hollon & Kendall, 1980).

Türkçe'ye adaptasyonu Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılan ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında, Cronbach-alfa sayısı .93 ve iki yarım test güvenilirlik katsayısı .91 bulunmuştur.

#### **2.4. İşlem**

İstanbul'daki beş vakıf üniversitesinden alınan katılımcılara araştırma süreci hakkında bilgi sahibi olmaları için gönüllü onam formu verildi. Katılımcıların sigara kullanıp kullanmama koşuluna göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi içeren ve içermeyen şekilde ölçeklerden iki versiyon oluşturuldu. Deney grubuna (sigara kullanan katılımcılara) Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Test içeren versiyon verilirken kontrol grubuna (sigara içmeyen katılımcılar) bu testin bulunmadığı versiyon verildi. Bu formu sosyodemografik form, Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Otomatik Düşünceler Ölçeği takip etti. Ölçeklerde fazla miktarda soru olması nedeniyle ölçeklerin sırası her katılımcı için karışık sırayla olmak üzere dağıtıldı ve karşı dengeleme (counter balance) kullandı.

#### **2.5. Verilerin Analizi**

Veriler Statistical Package for Social Sciences-20 (SPSS-20) paket programına girilmiş ve analizler bu istatistik program aracılığı ile tamamlanmıştır (Green, Salkind, & Akey, 1997). Araştırmada elde edilen verilerin analizi için faktör analizi (ANOVA) ve t test kullanılmıştır. İleri analizler için Tukey-HSD testi kullanılmıştır. Tüm veriler, .05 istatistiksel anlamlılık düzeyine göre analiz edilmiştir.

### 3. BULGULAR

#### 3.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Örneklemin %58'i kadın katılımcılardan, %42'si ise erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaşı 18 ile 27 arasında değişmektedir ve ortalama yaş 21,35'dir ( $SS=1,96$ ). Kadın katılımcıların yaş ortalaması 20,97 ( $SS=2,14$ ), erkeklerin ise 21,88'dir ( $SS=1,55$ ). Katılımcıların %94'ü lisans, %2'si yüksek lisans öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcıların okudukları fakülterlere göre dağılımı şu şekildedir; %55,3 güzel sanatlar fakültesi ( $n=52$ ), %16 sağlık meslek yüksekokulu ( $n=15$ ), %17 iktisadi ve idari bilimler fakültesi ( $n=16$ ), %2,1 hukuk fakültesi ( $n=2$ ) ve %9,6 mühendislik fakültesi ( $n=9$ ). Katılımcıların %3'ü gelir durumunu alt, %49'u gelir durumunu orta ve %48'i ise gelir durumunu üst olarak algıladığını belirtmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1.'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Sosyodemografik değişkenlerin ölçümlere göre dağılımı

Değişkenler	N	%	Ort.	SS	Aralık
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	58	58			
Erkek	42	42			
<b>Yaş</b>			21,35	1,96	18-27
<b>Üniversite Bölümü</b>					
Güzel Sanatlar Fakültesi	52	55,3			
Sağlık İşleri Meslek Yüksekokulu	15	16			
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	16	17			
Hukuk Fakültesi	2	2,1			
Mühendislik Fakültesi	9	9,6			
<b>Babanızın Eğitim Durumu</b>					
Ortaokul mezunu ve altı	32	32			
Lise mezunu	34	34			
Üniversite ve üstü	34	34			

Tablo 1. (Devamı)

Değişkenler	N	%	Ort.	SS	Aralık
<b>Annenizin Eğitim Durumu</b>					
Ortaokul mezunu ve altı	35	35			
Lise mezunu	36	36			
Üniversite ve üstü	29	29			
<b>Baba Mesleği</b>					
Emekli	14	14,6			
İşçi	17	17,7			
Memur	14	14,6			
Serbest meslek	38	39,6			
Diğer	13	13,5			
<b>Anne Mesleği</b>					
Emekli	7	8			
Memur	21	23,9			
Serbest	11	12,5			
Ev hanımı	49	55,7			
<b>Babanın Hayatta Olma Durumu</b>					
Hayatta	91	91,9			
Ölü	8	8,1			
<b>Annenin Hayatta Olma Durumu</b>					
Hayatta	97	99			
Ölü	1	1			
<b>Ebeveynlerin Medeni Durumu</b>					
Evli	76	84,4			
Boşanmış ya da ayrı	14	15,6			
<b>Kardeş Sayısı</b>					
2 ve altı	82	82			
3 ve üstü	18	18			
<b>Üvey Kardeşi Olup Olmama</b>					
Var	4	4,1			

Tablo 1. (Devamı)

Değişkenler	N	%	Ort.	SS	Aralık
Yok	93	95,9			
<b>Kimlerle Yaşadığı</b>					
Ebeveynler ile	79	79			
Diğer (akrabalar, evde tek, evde arkadaşlarla)	21	21			
<b>Doğulan Yerleşim Birimi</b>					
Diğer (Köy, kasaba, şehir)	34	34			
Büyükşehir	66	66			
<b>Yaşanılan Yerleşim Birimi</b>					
Diğer (Köy, kasaba, şehir)	27	27			
Büyükşehir	73	73			
<b>Algılanan Ekonomik Durum</b>					
Alt	3	3			
Orta	49	49			
Üst	48	48			
<b>Fiziksel Hastalık</b>					
Var	10	12,5			
Yok	70	87,5			
<b>Psikolojik Rahatsızlık</b>					
Var	9	11,5			
Yok	69	88,5			

Sigara içenlerin ( $n=68$ ), %58,8'i daha önce sigarayı bırakmayı denemiş ( $n=40$ ), %41,2'si ise hiç denememiştir ( $n=28$ ). Aynı şekilde, sigara içen katılımcıların, %35,3'ü önümüzdeki 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünmekte, %64,7'si ise sigarayı bırakmayı düşünmemektedir. Sigarayla ilişkili diğer değişkenler, Tablo 2.'de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Sigarayla ilgili değişkenlerin ölçümlere göre dağılımı

Değişkenler	N	%	Ort.	SS	Aralık
<b>Babanın Sigara İçme Durumu</b>					
İçiyor	37	37			
İçmiyor	37	37			
İçiyordu bıraktı	26	26			
<b>Annenin Sigara İçme Durumu</b>					
İçiyor	34	34			
İçmiyor	59	59			
İçiyordu bıraktı	7	7			
<b>Kardeşlerin Sigara İçme Durumu</b>					
İçiyor	29	33			
İçmiyor	58	65,9			
İçiyordu bıraktı	1	1,1			
<b>Arkadaşların Sigara İçme Durumu</b>					
İçiyor	97	97			
İçmiyor	3	3			

### 3.2. Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizlerine göre, Fagerström nikotin bağımlılık testinin (Heatherton ve ark., 1991) iç tutarlılığı ( $\alpha=0,76$ ), durumluk kaygı envanterinin (Spielberger ve ark., 1970) iç tutarlılığı ( $\alpha=0,88$ ), süreklilik kaygı envanterinin (Spielberger ve ark., 1970) iç tutarlılığı ( $\alpha=0,87$ ), otomatik düşünceler ölçeğinin (Hollon & Kendall, 1980) iç tutarlılığı ( $\alpha=0,96$ ) ve Hamilton depresyon değerlendirme ölçeğinin (Hamilton, 1960) iç tutarlılığı ( $\alpha=0,85$ ) yüksek olarak bulunmuştur. Tablo 3.'de sigara içmeyen ve içen gruplara göre araştırmanın analizinde kullanılan ölçeklerin ortalamaları, standart sapmaları, minimum ve maksimum puanları gösterilmiştir.

**Tablo 3.** Sigara içmeyen ve içen kişilerde ölçeklerin ortalamaları, standart sapmaları ve aralık sonuçları

Ölçekler	Sigara İçmeyenler (n=32)				Sigara İçenler (n=68)			
	Ort.	SS	Min.	Max.	Ort.	SS	Min.	Max.
FNBT	.	.	.	.	2,56	2,67	0	10
HAM-D	4,87	4,34	0	20	14	5,84	2	28
DKE	35,12	10,55	20	61	39,5	10,53	24	68
SKE	39,78	10,32	25	61	44,9	9,30	30	72
ODÖ	46,62	20,40	30	103	59,54	22,77	30	137
ODÖ-1	13,81	5,49	10	30	16,44	7,06	10	44
ODÖ-2	9,97	5,13	6	24	13,28	5,77	6	29
ODÖ-3	5,59	2,70	3	13	7,87	3,01	3	15
ODÖ-4	6,78	3,61	4	16	8,81	3,54	4	19
ODÖ-5	5,62	2,91	4	17	7,04	3,58	4	19

Not. FNBT= Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, HAM-D= Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, DKE= Durumluk-Kaygı Envanteri, SKE= Süreklilik Kaygı Envanteri, ODÖ= Otomatik Düşünceler Ölçeği, ODÖ-1=Olumsuz benlik kavramı, ODÖ-2= Karmaşa kaçış fikirleri, ODÖ-3=Kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu, ODÖ-4= Yalnızlık/izolasyon, ODÖ-5= Vazgeçme/çaresizlik.

### **3.3. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Sigara Bağımlılığı, Depresyon,**

#### **Kaygı ve Negatif Otomatik Düşünce Seviyelerindeki Değişimlerin**

##### **Analizi**

Sosyodemografik değişkenlere göre, nikotin bağımlılık, depresyon, anksiyete ve negatif otomatik düşünceler seviyesindeki değişimleri ve etkileri belirlemek için bağımsız örneklem t-testi ve varyans analizi yapılmış, böylece sosyodemografik değişkenlere bağlı gruplar karşılaştırılmıştır.



### 3.3.1. Cinsiyete Göre Nikotin Bağımlılık Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyete değişkenine göre nikotin bağımlılık puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $t=1,27$ ,  $p=0,21$ ). Böylece bağımsız örneklem t-test sonuçlarına göre, kadınların nikotin bağımlılık seviyesi ( $Ort.=2,26$ ,  $SS= 0,51$ ) ile erkeklerin nikotin bağımlılık seviyesi ( $Ort.=2,04$ ,  $SS= 0,44$ ) arasında anlamlı fark ortaya konmamıştır (Tablo 4.).

**Tablo 4.** Cinsiyete göre nikotin bağımlılık puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Kadın (n=58)		Erkek (n=42)		t	df	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
FNBT	0,37	0,45	0,51	0,43	1,27	66	0,21

Not. FNBT= Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

### 3.3.2. Cinsiyete Göre Depresyon Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyete değişkenine göre depresyon puanları karşılaştırıldığında, depresyon ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $t=-0,51$ ,  $p=0,61$ ). Böylece, bağımsız örneklem t-test sonuçlarına göre, kadınların depresyon düzeyi ( $Ort.=2,26$ ,  $SS= 0,51$ ) ile erkeklerin depresyon düzeyi ( $Ort.=2,04$ ,  $SS= 0,44$ ) arasında anlamlı fark ortaya konmamıştır (Tablo 5.).

**Tablo 5.** Cinsiyete göre depresyon puanlarının karşılaştırılması

Ölçek	Kadın (n=58)		Erkek (n=42)		t	df	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
HAM-D	0,67	0,42	0,63	0,39	-0,51	98	0,61

Not. HAM-D= Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği

### 3.3.3. Cinsiyete Göre Kaygı Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyete göre anksiyete seviyeleri karşılaştırıldığında, sürekli kaygı seviyesinde kadın ve erkekler arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $t=-2,24, p=0,027$ ). Böylece bağımsız örneklem t-test sonuçlarına göre, kadınların genel kaygı seviyesi ( $Ort.=2,26, SS= 0,51$ ) erkeklere ( $Ort.=2,04, SS= 0,44$ ) göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Ancak, durumluk kaygı seviyesinde cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $t=-0,55, p=0,58$ ). Böylece bağımsız örneklem t-test sonuçlarına göre, kadınların durumluk kaygı düzeyi ( $Ort.=2,26, SS= 0,51$ ) ile erkeklerin durumluk kaygı düzeyi ( $Ort.=2,04, SS= 0,44$ ) arasında anlamlı fark ortaya konmamıştır (Tablo 6.).

**Tablo 6.** Cinsiyete göre kaygı puanlarının karşılaştırılması

	Kadın (n=58)		Erkek (n=42)				
Ölçekler	Ort.	SS	Ort.	SS	t	df	p
DKE	1,93	0,56	1,87	0,49	-0,55	98	0,027
SKE	2,26	0,51	2,04	0,44	-2,24	98	0,58

Not. DKE= Durumluk-Kaygı Envanteri, SKE= Süreklilik Kaygı Envanteri.

### 3.3.4. Cinsiyete Göre Otomatik Düşünceler Ortalamalarının Karşılaştırılması

Cinsiyete göre otomatik düşünceler puanları karşılaştırıldığında, toplam otomatik düşünce puanları arasında kadın ve erkekler arasında fark bulunamamıştır ( $t=-1,18, p=0,24$ ), (Tablo 7.). Fakat otomatik düşünceler ölçeğinin kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu alt ölçeğinde ( $t=-2,13, p=0,43$ ) gruplar arasında anlamlı fark ortaya çıkmıştır. Buna göre, kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu ile ilgili olan negatif otomatik düşünceler kadınlarda ( $Ort.=2,56, SS=1,08$ ) erkeklere ( $Ort.=2,13, SS=0,91$ ) oranla daha yüksek seviyededir. Otomatik düşüncelerin diğer

alt ölçeklerinde cinsiyete göre, anlamlı farklılık bulunamamıştır; olumsuz benlik algısı ( $t=-1,44, p=0,15$ ), karmaşa kaçış fikirleri ( $t=-0,84, p=0,40$ ), yalnızlık/izolasyon ( $t=-0,59, p=0,56$ ), vazgeçme/çaresizlik ( $t=-0,46, p=0,65$ ). (Tablo 7.).

**Tablo 7.** Cinsiyete göre otomatik düşünce puanlarının karşılaştırılması

Ölçekler	Kadın (n=58)		Erkek (n=42)		t	df	p
	Ort.	SS	Ort.	SS			
ODÖ	1,92	0,82	1,74	0,66	-1,18	98	0,24
ODÖ-1	1,64	0,74	1,45	0,54	-1,44	98	0,15
ODÖ-2	2,10	1	1,94	0,90	-0,84	98	0,40
ODÖ-3	2,56	1,08	2,13	0,91	-2,13	98	0,036
ODÖ-4	2,09	0,97	1,98	0,85	-0,59	98	0,56
ODÖ-5	1,68	0,91	1,60	0,79	-0,46	98	0,65

Not. ODÖ= Otomatik Düşünceler Ölçeği, ODÖ-1=Olumsuz benlik kavramı, ODÖ-2= Karmaşa kaçış fikirleri, ODÖ-3=Kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu, ODÖ-4= Yalnızlık/izolasyon, ODÖ-5= Vazgeçme/çaresizlik.

### 3.3.5. Algılanan Ekonomik Duruma göre Nikotin Bağımlılık

#### Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bireylerin algılanan ekonomik durumuna göre sigara bağımlılık seviyelerindeki değişimi belirlemek için tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, algılanan ekonomik duruma göre nikotin bağımlılık seviyesinde anlamlı farklılık olmadığını ortaya koymuştur ( $F=0,30, MSE=0,20, p=0,74$ ). (Tablo 8.).

**Tablo 8.** Algılanan ekonomik duruma göre nikotin bağımlılık ortalamaları ve tek yönlü ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt (n=3)		Orta (n=49)		Üst (n=48)		F	df	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS			
FNBT	0,67	0,71	0,42	0,45	0,41	0,44	0,30	97	0,74

Not. FNBT= Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

### 3.3.6. Algılanan Ekonomik Duruma Göre Depresyon Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların algılanan ekonomik durumuna göre depresyon seviyelerindeki değişimi belirlemek için tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Buna göre, algılanan ekonomik duruma bağlı olarak bireylerin depresyon puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $F=2,31$ ,  $MSE=0,16$ ,  $p=0,10$ ). (Tablo 9.).

**Tablo 9.** Algılanan ekonomik duruma göre depresyon ortalamaları ve tek yönlü ANOVA sonuçları

Ölçek	Alt (n=3)		Orta (n=49)		Üst (n=48)		F	df	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS			
HAM-D	0,74	0,44	0,73	0,36	0,56	0,43	2,31	97	0,10

Not. HAM-D= Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği.

### 3.3.7. Ekonomik Duruma Göre Kaygı Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların algılanan ekonomik durumuna göre kaygı seviyelerindeki değişimi belirlemek için tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları, algılanan ekonomik duruma bağlı olarak bireylerin durumluk kaygı puanları ( $F=1,27$ ,  $MSE=0,28$ ,  $p=0,29$ ) ve sürekli kaygı puanları arasında ( $F=0,79$ ,  $MSE=0,25$ ,  $p=0,46$ ) anlamlı fark olmadığını göstermiştir (Tablo 10.).

**Tablo 10.** Algılanan ekonomik duruma göre kaygı ortalamaları ve tek yönlü ANOVA sonuçları

Ölçekler	Alt (n=3)		Orta (n=49)		Üst (n=48)		F	df	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS			
DKE	1,82	0,68	1,99	0,58	1,82	0,47	1,27	97	0,29
SKE	2,32	0,76	2,22	0,53	2,10	0,44	0,79	97	0,46

Not. DKE= Durumluk-Kaygı Envanteri, SKE= Süreklilik Kaygı.

### 3.3.8. Algılanan Ekonomik Duruma Göre Otomatik Düşünceler

#### Ortalamalarının Karşılaştırılması

Katılımcıların algılanan ekonomik durumuna göre kaygı seviyelerindeki değişimi belirlemek için tek yönlü ANOVA analizi yapılmıştır. Buna göre, negatif otomatik düşünce ( $F=1,87$ ,  $MSE=0,56$ ,  $p=0,16$ ) seviyelerinde anlamlı farklılık yaratmadığını göstermiştir (Tablo 11.). Otomatik düşünceler ölçeğinin alt ölçeklerinin analizi sonucunda alt ölçeklerde de anlamlı fark bulunamamıştır. Alt ölçeklerin analiz sonuçları şu şekildedir; olumsuz benlik kavramı ( $F=2,89$ ,  $MSE=0,43$ ,  $p=0,06$ ), karmaşa kaçış fikirleri ( $F=0,47$ ,  $MSE=0,93$ ,  $p=0,63$ ), kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu ( $F=1,40$ ,  $MSE=1,05$ ,  $p=0,25$ ), yalnızlık/izolasyon ( $F=1,66$ ,  $MSE=0,83$ ,  $p=0,19$ ) ve vazgeçme/çaresizlik ( $F=1,41$ ,  $MSE=0,73$ ,  $p=0,25$ ).

**Tablo 11.** Algılanan ekonomik duruma göre otomatik düşünce ortalamaları ve tek yönlü ANOVA sonuçları

Ölçekler	Alt (n=3)		Orta (n=49)		Üst (n=48)		F	df	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS			
ODÖ	1,64	0,57	1,99	0,81	1,71	0,69	1,87	97	0,16
ODÖ-1	1,20	0,20	1,72	0,76	1,42	0,54	2,89	97	0,06
ODÖ-2	2,05	0,90	2,13	0,97	1,94	0,96	0,47	97	0,63
ODÖ-3	2,55	1,39	2,54	1,01	1,20	1,03	1,40	97	0,25
ODÖ-4	1,92	0,80	2,21	0,96	1,87	0,86	1,66	97	0,19
ODÖ-5	1,25	0,43	1,78	0,94	1,53	0,77	1,41	97	0,25

Not. Envanteri, ODÖ= Otomatik Düşünceler Ölçeği, ODÖ-1=Olumsuz benlik kavramı, ODÖ-2= Karmaşa kaçış fikirleri, ODÖ-3=Kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu, ODÖ-4= Yalnızlık/izolasyon, ODÖ-5= Vazgeçme/çaresizlik.

### 3.4. Sigara İçen ve İçmeyen Kişilerin Negatif Otomatik Düşünce

#### Ortalamalarının Karşılaştırılması

Çoklu varyans (MANOVA) analizi kullanılarak sigara kullanmayan, düşük nikotin bağımlılığı olan ve yüksek nikotin bağımlılığı olan kişilerin negatif otomatik düşünce seviyeleri karşılaştırılmıştır (Tablo 12). Ayrıca, otomatik düşünceler ölçeğinin 5 alt ölçeği de sigara içmeyen, düşük ve yüksek nikotin bağımlılığı koşullarına göre değerlendirilmiştir. Sigara kullanmama ve nikotin bağımlılık seviyesi koşullarına bağlı olmak üzere, katılımcıların negatif otomatik düşünceler seviyelerinde anlamlı farklılık ortaya çıkmıştır ( $F=5,43$ ,  $MSE=0,53$ ,  $p<,01$ ).

Negatif otomatik düşünceler ölçeğinin alt ölçekleri sigara içmeme ve bağımlılık durumlarına göre değerlendirildiğinde ise, alt ölçeklerin hepsinde sigara değişkeninin koşullarına bağlı olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Negatif otomatik düşünceler ölçeğinin alt ölçeklerinin ANOVA sonuçları şu şekildedir; olumsuz benlik kavramı ( $F=3,88$ ,  $MSE=0,42$ ,  $p=0,024$ ), karmaşa kaçış fikirleri ( $F=4,67$ ,  $MSE=0,86$ ,  $p=0,012$ ), kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu ( $F=8,31$ ,  $MSE=0,925$ ,  $p<,001$ ), yalnızlık/izolasyon ( $F=8,31$ ,  $MSE=0,79$ ,  $p=0,015$ ), ve vazgeçme/çaresizlik ( $F=2,215$ ,  $MSE=0,706$ ,  $p=0,048$ ). Buna göre, bireylerin olumsuz benlik kavramı, karmaşa kaçış fikirleri, kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu, yalnızlık/izolasyon ve vazgeçme/çaresizlik içeren olumsuz otomatik düşünceleri sigara kullanmama ve nikotin bağımlısı olma durumlarına göre değişkenlik göstermektedir. (Tablo 12.).

**Tablo 12.** Otomatik düşünce seviyelerinin sigara kullanımı yönünden karşılaştırılması

Ölçekler	Sigara kullanmama (n=32)		Düşük nikotin bağımlılığı (n=31)		Yüksek nikotin bağımlılığı (n=37)		F	df	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS			
ODÖ	1,55	0,68	1,81	0,56	2,13	0,87	5,43	97	0,006
ODÖ-1	1,38	0,55	1,47	0,45	1,79	0,84	3,88	97	0,024
ODÖ-2	1,66	0,85	2,07	0,74	2,34	1,10	4,67	97	0,012
ODÖ-3	1,86	0,90	2,40	0,84	2,81	1,10	8,31	97	0,00
ODÖ-4	1,70	0,90	2,05	0,77	2,33	0,96	4,41	97	0,015
ODÖ-5	1,4	0,73	1,6	0,75	1,90	0,99	3,14	97	0,048

Not. ODÖ= Otomatik Düşünceler Ölçeği, ODÖ-1=Olumsuz benlik kavramı, ODÖ-2= Karm.77aşa kaçış fikirleri, ODÖ-3=Kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu, ODÖ-4= Yanlızlık/izolasyon, ODÖ-5= Vazgeçme/Çaresizlik.

Tukey HSD ileri analizi kullanılarak, sigara içmeyenlerin, düşük ve yüksek sigara bağımlılarının negatif otomatik düşüncelerindeki farklılık incelendiğinde, sigara kullanmayan bireylerin negatif otomatik düşünce skorlarının ( $Ort.=1,55$ ,  $SS=0,68$ ) yüksek nikotin bağımlılarının olumsuz otomatik düşünce seviyelerinden ( $Ort.=2,13$ ,  $SS=0,87$ ) anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur ( $p<,01$ ). Ancak, sigara kullanmama koşulu ( $Ort.=1,55$ ,  $SS=0,68$ ) ile düşük nikotin bağımlılığı koşulundaki kişilerin ( $Ort.=1,81$ ,  $SS=0,56$ ) sürekli kaygı puanlarında anlamlı farklılık yoktur ( $p=0,34$ ). Ayrıca, düşük nikotin ile yüksek nikotin bağımlılığı koşulları arasında sürekli kaygı skorlarına bağlı olarak herhangi bir farklılık ortaya çıkmamıştır ( $p=0,18$ ).

Tukey HSD ileri analizi ile sigara değişkenin 3 koşuluna bağlı olarak otomatik düşünceler ölçeğinin alt ölçeklerindeki farklılığın nereden kaynaklandığına bakılmıştır. Sigara içmeyen kişilerin olumsuz benlik algısı alt ölçeği skorları ( $Ort.=1,38$ ,  $SS=0,55$ ) yüksek sigara bağımlısı bireylerin olumsuz benlik algısı ile

ilgili otomatik düşünce puanlarından ( $Ort.=1,79$ ,  $SS=0,84$ ) anlamı olarak daha düşüktür ( $p=0,03$ ). Ancak sigara içmeyenlerin olumsuz benlik algısı puanları ( $Ort.=1,79$ ,  $SS=0,84$ ) ve düşük nikotin bağımlılarının olumsuz benlik algısı puanları ( $Ort.=1,47$ ,  $SS=0,45$ ) arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p=0,86$ ). Benzer şekilde, düşük nikotin bağımlılarının olumsuz benlik algısı seviyeleri ile yüksek sigara bağımlısı bireylerin olumsuz benlik algısı düzeyleri arasında anlamlı fark ortaya çıkmamıştır ( $p=0,11$ ).

Otomatik düşünceler ölçeğinin ikinci alt ölçeğine bakıldığı zaman, yüksek nikotin bağımlılarının karmaşa ve kaçış fikirleri ile alakalı negatif otomatik düşüncelerinin ( $Ort.=2,34$ ,  $SS=1,10$ ) sigara kullanmayan bireylerin karmaşa ve kaçış fikirleri skorlarına ( $Ort.=1,66$ ,  $SS=0,85$ ) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<,01$ ). Ancak ne sigara kullanmayanların karmaşa/kaçış fikirleri puanları ( $Ort.=1,66$ ,  $SS=0,85$ ) ile düşük nikotin bağımlılarının karmaşa/kaçış fikirleri skorları ( $Ort.=2,07$ ,  $SS=0,74$ ) arasında anlamlı fark ( $p=0,19$ ) ne de düşük nikotin bağımlılarının karmaşa/kaçış fikirleri puanları ile yüksek nikotin bağımlılarının karmaşa/kaçış fikirleri puanları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0,45$ ).

Kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu alt ölçeğine uygulanan ikili grup karşılaştırmaları sonucunda, yüksek nikotin bağımlılığı olan grubun kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusuyla alakalı otomatik düşünceleri ( $Ort.=2,81$ ,  $SS=1,10$ ), sigara tüketmeyen grubun kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu puanına ( $Ort.=1,86$ ,  $SS=0,90$ ) göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ( $p<,001$ ). Sigara içmeyen ( $Ort.=1,86$ ,  $SS=0,90$ ) ve düşük nikotin bağımlılığı ( $Ort.=2,40$ ,  $SS=0,84$ ) olan grupların kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p=0,076$ ). Ayrıca, düşük ve yüksek sigara bağımlısı grupların



arasında da kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu alt ölçeğinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p=0,187$ ).

Yalnızlık/izolasyon ile ilişkili otomatik düşüncelerin sigara içmeyen kişilerde ( $Ort.=1,70$ ,  $SS=0,90$ ) yüksek sigara bağımlısı kişilere ( $Ort.=2,33$ ,  $SS=0,96$ ) oranla daha düşük seviyede olduğu ortaya çıkmıştır ( $p=0,01$ ). Düşük nikotin bağımlısı ( $Ort.=2,05$ ,  $SS=0,77$ ) ile yüksek nikotin bağımlısı kişilerin yalnızlık/izolasyon puanları arasındaki fark anlamlı bulunamamıştır ( $p=0,39$ ). Aynı şekilde, düşük nikotin bağımlısı ile sigara kullanmayan kişilerin yalnızlık/izolasyon puanları arasındaki anlamlı farklılık saptanamamıştır ( $p=0,26$ ). Otomatik düşünceler ölçeğinin son alt ölçeği olan vazgeçme/çaresizlik puanları sigara tüketmeyen kişilerde ( $Ort.=1,41$ ,  $SS=0,73$ ) yüksek nikotin bağımlısı kişilere göre ( $Ort.=1,91$ ,  $SS=0,99$ ), daha düşük seviyede bulunmuştur ( $p=0,04$ ). Ancak sigara kullanmayan kişilerin vazgeçme/çaresizlik puanları ile düşük nikotin bağımlılarının ( $Ort.=1,59$ ,  $SS=0,75$ ) yalnızlık/çaresizlik skorları arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p=0,67$ ). Benzer şekilde, düşük ve yüksek sigara bağımlı grup arasında vazgeçme/çaresizlik puanlarına bağlı olarak anlamlı farklılık ortaya çıkmamıştır ( $p=0,27$ ).

### **3.5. Sigara İçen ve İçmeyen Kişilerin Depresyon Ortalamalarının**

#### **Karşılaştırılması**

Nikotin bağımlılığının depresyon üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla çift yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır (Tablo 13.). Sigara kullanmama, düşük ve yüksek nikotin bağımlılığı olmak üzere sigara değişkenin 3 koşulunun karşılaştırılması sonucu, bireylerin depresyon puanlarında gruplar arası anlamlı fark bulunmuştur ( $F=32,16$ ,  $MSE=0,10$ ,  $p<,001$ ).

**Tablo 13.** Depresyon seviyelerinin sigara kullanımı yönünden karşılaştırılması

Ölçek	Sigara kullanmama (n=32)		Düşük nikotin bağımlılığı (n=31)		Yüksek nikotin bağımlılığı (n=37)		F	df	p
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS			
HAM-D	0,28	0,25	0,77	0,26	0,87	0,39	24,85	97	0,00

Not. HAM-D= Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği.

Gruplar arasında bahsedilen farklılıkların anlamlı olmasının hangi koşullara bağlı olarak ortaya çıktığını değerlendirmek için Tukey-HSD ileri analizi uygulanmış ve sigara içmeyen, düşük ve yüksek nikotin bağımlılığı olan kişiler arasında ikili grup karşılaştırmaları yapılmıştır. Katılımcıların sigara kullanmama, düşük ve yüksek nikotin bağımlılığı koşullarına bağlı olarak depresyon puanlarında olan farklılığa odaklanıldığında, sigara içmeyen kişilerin depresyon puanlarının (Ort.=0,28, SS=0,25) hem düşük nikotin bağımlı grubun depresyon düzeyinden (Ort.=0,77, SS=0,26) hem de yüksek nikotin bağımlı grubun depresyon skorlarından (Ort.=0,87, SS=0,39) anlamlı olarak farklı olduğu belirlenmiştir ( $p<,001$ ). Böylece, sigara kullanmayan grubun depresyon düzeyi nikotin bağımlılığı düşük ve yüksek olan kişilerin depresyon seviyesinden daha düşüktür. Ancak düşük nikotin bağımlıların depresyon puanları ile yüksek nikotin bağımlıların depresyon skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p=0,28$ ).

### **3.6. Sigara İçen ve İçmeyen Kişilerin Sürekli Kaygı Ortalamalarının Karşılaştırılması**

Nikotin bağımlılığının sürekli kaygı üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla çoklu varyans (MANOVA) analizi uygulanmıştır (Tablo 14). Sigara içmeyen düşük ve yüksek nikotin bağımlı grupları arasında sürekli kaygı seviyelerinin anlamlı

şekilde farklı olduğu saptanmıştır ( $F=1.45$ ,  $MSE=.17$ ,  $p=0,014$ ). Buna göre, sigara bağımlılığı sürekli kaygı seviyesinde etki eden bir faktördür.

**Tablo 14.** Sürekli kaygı düzeylerinin sigara kullanımı yönünden karşılaştırılması

Ölçek	Sigara kullanmama ( $n=32$ )		Düşük nikotin bağımlılığı ( $n=31$ )		Yüksek nikotin bağımlılığı ( $n=37$ )		$F$	$df$	$p$
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>			
SKE	1,99	0,51	2,15	0,44	2,33	0,48	1,45	97	0,01

Not. SKE= Süreklilik Kaygı Envanteri.

Gruplar arasında bahsedilen farklılığın anlamlı olmasının hangisine bağlı olduğunu değerlendirmek için Tukey-HSD ileri analizi uygulandı ve sigara içmeyen, düşük ve yüksek nikotin bağımlılığı olan kişiler arasında ikili grup karşılaştırmaları yapıldı. Sigara değişkeninin koşullarına bağlı olarak katılımcıların sürekli anksiyete puanları karşılaştırıldığında, yalnızca sigara içmeyen kişilerin genel kaygı puanları ( $Ort.=1,98$ ,  $SS=0,51$ ) ile yüksek nikotin bağımlılarının genel kaygı skorları ( $Ort.=2,33$ ,  $SS=0,48$ ) arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p<,01$ ). Böylece, yüksek nikotin bağımlılığı olan bireylerin sürekli kaygı seviyelerinin sigara içmeyen kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Fakat sigara içmeyen kişilerin sürekli kaygı düzeyleri ( $Ort.=1,98$ ,  $SS=0,51$ ) ile düşük nikotin bağımlılarının sürekli kaygı düzeyleri ( $Ort.=2,15$ ,  $SS=0,44$ ) arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p=0,28$ ). Aynı şekilde, düşük nikotin bağımlılarının genel kaygı seviyeleri ile yüksek nikotin bağımlılarının genel kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmıştır ( $p=0,16$ ).

### 3.7. Sigara İçen ve İçmeyen Kişilerin Durumluk Kaygı Ortalamalarının Karşılaştırılması

Nikotin bağımlılığının durumluk kaygı üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla çoklu varyans (MANOVA) analizi uygulanmıştır (Tablo 15.). Buna göre, sigara

kullanmama, düşük ve yüksek nikotin bağımlılığı koşullarına göre, durumluk kaygı seviyesinde anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $F=0,57$ ,  $MSE=0,22$ ,  $p=0,56$ ).

**Tablo 15.** *Durumluk kaygı seviyelerinin sigara kullanımı yönünden karşılaştırılması*

Ölçek	Sigara kullanmama ( $n=32$ )		Düşük nikotin bağımlılığı ( $n=31$ )		Yüksek nikotin bağımlılığı ( $n=37$ )		$F$	$df$	$p$
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>			
DKE	1,75	0,53	1,89	0,50	2,05	0,54	0,57	97	0,56

Not. DKE= Süreklilik Kaygı Envanteri.

### **3.8. Otomatik Düşüncelerin Etkisi Kontrol Edildiğinde Sigara Kullanımına Göre Depresyon ve Kaygı Seviyeleri**

MANOVA analizi kullanılarak, negatif otomatik düşüncelerin depresyon, durumluk-süreklilik kaygı seviyeleri üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, sigara değişkeninin depresyon üzerindeki etkisi devam ederken ( $F=26,5$ ,  $MSE=0,08$ ,  $p<.001$ ), süreklilik kaygı seviyesi üzerinde olan etkisi ortadan kalkmıştır ( $F=1.24$ ,  $MSE=0,17$ ,  $p=0,29$ ). Ayrıca, daha önce sigaranın durumluk kaygı üzerindeki etkisi anlamlı düzeye yakın iken, negatif otomatik düşüncelerin etkisi kontrol edildikten sonra bu etki anlamsız hale gelmiştir ( $F=2,75$ ,  $MSE=0,22$ ,  $p=0,63$ ). Tablo 17.'de otomatik düşünceler değişkeni kontrol edildiğinde, sigara kullanmama ve nikotin bağımlılık koşullarına göre MANOVA analizinde depresyon, süreklilik ve durumluk kaygı puanı sonuçları bulunabilir.

**Tablo 16.** Otomatik düşünceler kontrol edildiğinde sigara değişkenine bağlı olarak depresyon, sürekli ve durumluk kaygı puanlarındaki farklılığın çoklu varyans (MANOVA) ile analizi

Ölçekler	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
HAM-D	26,5	2	0,00
SKE	1,24	2	0,29
DKE	0,47	2	0,63

Not. HAM-D= Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği, SKE= Sürekli Kaygı Envanteri, DKE= Durumluk Kaygı Envanteri.

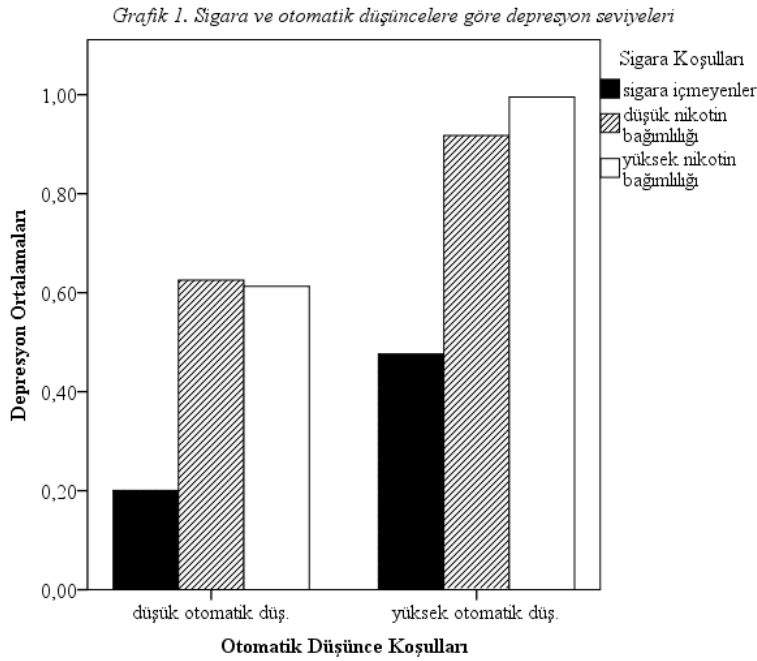
### 3.9. Sigara ve Otomatik Düşüncelerin Depresyon Üzerindeki Etkisi

Nikotin bağımlılığının ve negatif otomatik düşüncelerin depresyon üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla çoklu varyans (MANOVA) analizi uygulanmıştır (Tablo 18.). Buna göre, sigara ve negatif otomatik düşüncelerin depresyon üzerinde temel etkisi olduğu saptanmıştır. Böylece, sigara bağımlılığı depresyon seviyesinde etki eden bir faktördür ( $F=24,85$ ,  $MSE=0,08$ ,  $p<,001$ ). Aynı şekilde, negatif otomatik düşüncelerin depresyon düzeyini etkilediği bulunmuştur ( $F=28,99$ ,  $MSE=0,08$ ,  $p<,001$ ). Ancak nikotin bağımlılığının ve negatif otomatik düşüncelerin depresyon üzerinde ortak etkisi bulunamamıştır ( $F=0,33$ ,  $MSE=0,08$ ,  $p=0,73$ ).

**Tablo 17.** Sigara ve negatif otomatik düşüncelerin depresyon üzerindeki etkisinin ölçümüne göre çift yönlü ANOVA sonuçları

	Sigara içmeyenler ( <i>n</i> =32)		Düşük nikotin bağımlılığı ( <i>n</i> =31)		Yüksek nikotin bağımlılığı ( <i>n</i> =37)		<i>F</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>			
Düşük otomatik düşünceler ( <i>n</i> =50)	0,20	0,18	0,62	0,23	0,61	0,30	20,6	47	,000
Yüksek otomatik düşünceler ( <i>n</i> =50)	0,48	0,30	0,92	0,22	0,99	0,38	9,50	47	,000

Tukey-HSD ileri analizi ile otomatik düşünceler değişkeninin her birinde sigara kullanmama, düşük ve yüksek nikotin bağımlılığına sahip olma durumuna göre depresyon seviyeleri karşılaştırılmıştır. Buna göre, düşük otomatik düşünceler koşulunda sigara içmeyenlerin depresyon seviyesi ( $Ort.=0,20$ ,  $SS=0,18$ ), hem düşük ( $Ort.=0,62$ ,  $SS=0,23$ ) hem de yüksek nikotin bağımlılarının ( $Ort.=0,61$ ,  $SS=0,30$ ) depresyon seviyesinden düşük bulunmuştur ( $p<.001$ ). Benzer şekilde, yüksek otomatik düşünceler koşulunda sigara içmeyenlerin depresyon seviyesi ( $Ort.=0,48$ ,  $SS=0,30$ ), hem düşük ( $Ort.=0,92$ ,  $SS=0,22$ ) hem de yüksek nikotin bağımlılarının ( $Ort.=0,99$ ,  $SS=0,38$ ) depresyon seviyesinden düşük bulunmuştur ( $p<.01$ ,  $p<.001$ ). Ayrıca, yüksek nikotin bağımlılarında düşük ve yüksek nikotin otomatik düşüncelere sahip olmak depresyon seviyelerinde anlamlı fark yaratmıştır ( $p<.01$ ). Grafik 1.'de bireylerin sigara ve otomatik düşüncelere sahip olmalarına göre, depresyon ortalamaları gösterilmiştir.



### 3.10. Sigara Kullanımının ve Otomatik Düşüncelerin Sürekli Kaygı Üzerindeki Etkisi

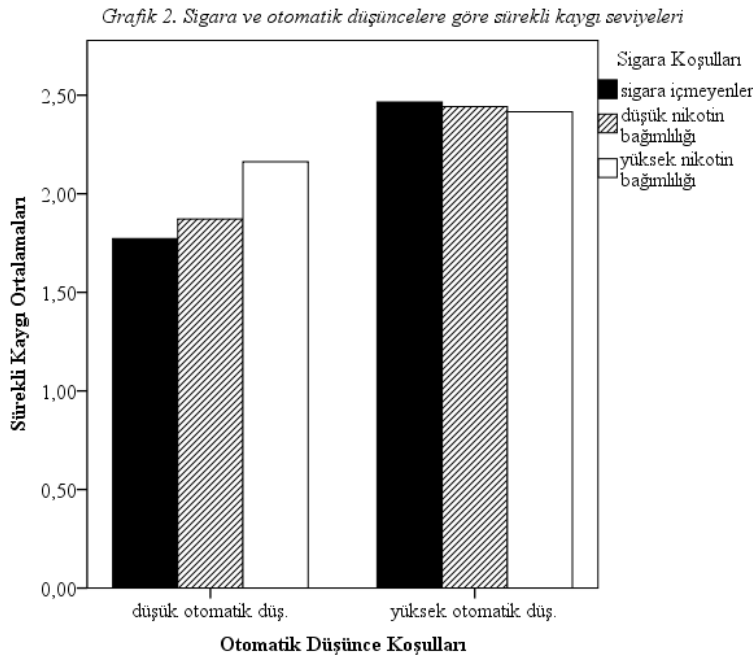
Nikotin bağımlılığının ve negatif otomatik düşüncelerin sürekli kaygı üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla çoklu ANOVA analizi uygulanmıştır (Tablo 19.). Buna göre, sigara ve negatif otomatik düşüncelerin sürekli kaygı üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır. Böylece, sigara bağımlılığı sürekli kaygı seviyesinde etki eden bir faktördür ( $F=1,45$ ,  $MSE=0,17$ ,  $p=0,01$ ). Aynı şekilde, negatif otomatik düşüncelerin kaygı düzeyini etkilediği bulunmuştur ( $F=34,15$ ,  $MSE=.17$ ,  $p<,001$ ). Ancak nikotin bağımlılığının ve negatif otomatik düşüncelerin sürekli kaygı üzerinde ortak etkisi bulunamamıştır ( $F=2,32$ ,  $MSE=.17$ ,  $p=0,10$ ).

**Tablo 18.** Sigara ve negatif otomatik düşüncelerin sürekli kaygı üzerindeki etkisinin ölçümüne göre çoklu ANOVA sonuçları

	Sigara içmeyenler ( $n=32$ )		Düşük nikotin bağımlılığı ( $n=31$ )		Yüksek nikotin bağımlılığı ( $n=37$ )		$F$	$df$	$p$
	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>	<i>Ort.</i>	<i>SS</i>			
Düşük otomatik düşünceler ( $n=50$ )	1,77	0,34	1,87	0,30	2,16	0,35	5,40	47	,008
Yüksek otomatik düşünceler ( $n=50$ )	2,46	0,52	2,44	0,37	2,42	0,51	0,04	47	0,96

Tukey-HSD ileri analizi ile otomatik düşünceler değişkeninin her birinde sigara kullanmama, düşük ve yüksek nikotin bağımlılığına sahip olma durumuna göre sürekli kaygı seviyeleri karşılaştırılmıştır. Düşük otomatik düşünceler koşulunda sigara içmeyenlerin sürekli kaygı seviyesi ( $Ort.=1,77$ ,  $SS=0,34$ ), yüksek nikotin bağımlılarının ( $Ort.=2,16$ ,  $SS=0,35$ ) sürekli kaygı seviyesinden düşük

bulunmuştur ( $p<,01$ ). Ancak, yüksek otomatik düşünceler koşulunda sigara içmeyenlerin sürekli kaygı seviyesi ( $Ort.=2,46$ ,  $SS=0,52$ ) ile düşük ( $Ort.=2,44$ ,  $SS=0,37$ ) ve yüksek nikotin bağımlılarının ( $Ort.=2,42$ ,  $SS=0,51$ ) sürekli kaygı seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p=0,99$ ,  $p=0,98$ ). Ayrıca, yüksek nikotin bağımlılarında düşük ve yüksek nikotin otomatik düşüncelere sahip olmak sürekli kaygı seviyelerinde anlamlı fark yaratmamıştır ( $p=0,13$ ). Grafik 2.'de bireylerin sigara ve otomatik düşüncelere sahip olmalarına göre, sürekli kaygı ortalamaları gösterilmiştir.



### 3.11. Sigara Kullanımının ve Otomatik Düşüncelerin Durumluk Kaygı Üzerindeki Etkisi

Nikotin bağımlılığının ve negatif otomatik düşüncelerin durumluk kaygı üzerindeki etkisini ölçmek amacıyla çift yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır (Tablo 20.). Buna göre, yalnızca negatif otomatik düşüncelerin durumluk kaygı üzerinde temel etkisi olduğu saptanmıştır. Böylece, negatif otomatik düşünce düzeyi durumluk kaygı seviyesine etki eden bir faktördür ( $F=15,97$ ,  $MSE=0,22$ ,  $p<,001$ ). Ancak,



sigaranın durumluk kaygı seviyesi üzerinde temel etkisi bulunamamıştır ( $F=0,14$ ,  $MSE=0,22$ ,  $p=0,87$ ). Aynı şekilde, sigara kullanımının ve negatif otomatik düşüncelerin durumluk kaygı üzerinde ortak bir etkisi bulunamamıştır ( $F=0,78$ ,  $MSE=0,22$ ,  $p=0,46$ ).

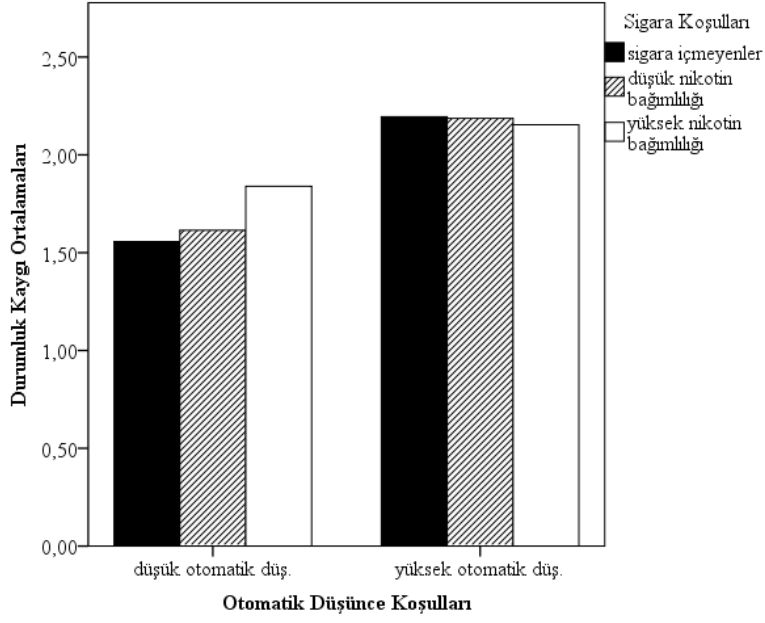
**Tablo 19.** Sigara ve negatif otomatik düşüncelerin durumluk kaygı üzerindeki etkisinin ölçümüne göre çoklu varyans (MANOVA) sonuçları

	Sigara içmeyenler ( $n=32$ )		Düşük nikotin bağımlılığı ( $n=31$ )		Yüksek nikotin bağımlılığı ( $n=37$ )		$F$	$df$	$p$
	$Ort.$	$SS$	$Ort.$	$SS$	$Ort.$	$SS$			
Düşük otomatik düşünceler ( $n=50$ )	1,56	0,32	1,61	0,27	1,84	0,44	2,79	47	0,072
Yüksek otomatik düşünceler ( $n=50$ )	2,19	0,64	2,19	0,53	2,15	0,56	0,03	47	0,97

Tukey-HSD ileri analizinden yararlanılarak, otomatik düşünceler değişkeninin her birinde sigara kullanmama, düşük ve yüksek nikotin bağımlılığına sahip olma durumuna göre sürekli kaygı seviyeleri karşılaştırılmıştır (Tablo 20.). Düşük otomatik düşünceler koşulunda sigara içmeyenlerin durumluk kaygı seviyesi ( $Ort.=1,56$ ,  $SS=0,32$ ) ile yüksek nikotin bağımlılarının ( $Ort.=1,84$ ,  $SS=0,44$ ) durumluk seviyesi arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p=0,062$ ). Aynı şekilde, yüksek otomatik düşünceler koşulunda sigara içmeyenlerin durumluk kaygı seviyesi ( $Ort.=2,19$ ,  $SS=0,64$ ) ile düşük ( $Ort.=2,19$ ,  $SS=0,53$ ) ve yüksek nikotin bağımlılarının ( $Ort.=2,15$ ,  $SS=0,03$ ) durumluk kaygı seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $p=0,99$ .,  $p=0,98$ ). Ayrıca, yüksek nikotin bağımlılarında düşük ve yüksek nikotin otomatik düşüncelere sahip olmak durumluk kaygı seviyelerinde

anlamli fark yaratmamıştır ( $p=0,098$ ). Grafik 3.'de bireylerin sigara ve otomatik düşüncelere sahip olmalarına göre, durumluk kaygı ortalamaları gösterilmiştir.

Grafik 3. Sigara ve otomatik düşünce koşullarına göre durumluk kaygı seviyeleri



## 4. TARTIŞMA

Bu bölümde, sigara içen üniversite öğrencilerinde otomatik düşünceler ve bunun depresyon ve kaygı ile ilişkisini belirlemek için yürütülen araştırmanın bulguları tartışılmıştır. Böylece, İstanbul’da yaşayan üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarına ve nikotin bağımlılık seviyelerine göre, depresyon, kaygı ve negatif otomatik düşünce düzeyleri karşılaştırılmıştır. Ayrıca, sosyodemografik değişkenlerin sigara bağımlılığı, depresyon, kaygı ve negatif otomatik düşünceler üzerindeki etkisine bakılmıştır. Araştırmanın hipotezlerine dayanılarak gerçekleştirilen analizlerin neticesinde elde edilen bulgular, literatürdeki çalışmaların ışığında tartışılmıştır. Son olarak, araştırmanın kısıtlılıklarına ve klinik alana katkılarına değinilmiş ve gelecekteki çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

### **4.1. Sosyodemografik Değişkenlere Göre Sigara Bağımlılığı, Depresyon, Kaygı ve Negatif Otomatik Düşünce Seviyesindeki Değişimler**

Cinsiyet ve ekonomik durum gibi sosyodemografik değişkenlerin sigara bağımlılığı, depresyon, kaygı ve negatif otomatik düşünceler üzerindeki etkisi incelenmiş ve yorumlanmıştır.

#### **4.1.1. Cinsiyete Göre Nikotin Bağımlılık Seviyeleri**

Cinsiyete göre, sigara bağımlılık seviyesinde farklılığa rastlanmamıştır. Bu bulgunun, Türkiye’de yapılan birçok çalışmaya göre farklılık gösterdiği söylenebilir (Bozkurt ve ark., 2006; Satman ve ark., 2002). Öncel ve arkadaşlarının (2011) üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, erkeklerin sigara kullanımı kadınların sigara kullanımından 2.97 kere daha fazla bulunmuştur. Aynı şekilde, Erdoğan ve Erdoğan’ın (2009) üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği araştırmasında, kadınların sigara içme yatkınlığının erkeklere oranla daha az olduğu ortaya konmuştur. Ancak bu çalışmalar, erkeklerin sigara kullanımının ve kullanma

eğiliminin kadınlardan daha yüksek oranda olduğunu göstermekle beraber, sigara bağımlılığı ile cinsiyet ilişkisini gösteren herhangi bir veri sunmamaktadır. Bazı araştırmalar, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların sigara tüketim prevalansının bu ülkeler Batılılaştıkça ve geliştikçe yükselmekte olduğunu göstermiştir (Bush ve ark., 2003). Bu durum bizim araştırmamızın bulgularını açıklamaktadır. Türkiye'nin Batılılaşma sürecinde ve gelişmekte olan ülkelerden biri olması sebebiyle, cinsiyetler arasında olan bu farklılık ortadan kalkıyor olabilir. Bu yüzden, cinsiyetin nikotin bağımlılığı üzerindeki etkisini ortaya koyan yeni araştırmalara gerek duyulmaktadır.

#### **4.1.2. Cinsiyete Göre Depresyon Seviyeleri**

Cinsiyete göre depresyon puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır. Böylece kadın ve erkeklerin depresyon seviyelerinde farklılık bulunamamıştır. Bu bulgu, literatürdeki birçok araştırma ile çelişkilidir (Kessler ve ark., 2003, 2005; Oakley ve ark., 2006; Schuch ve ark., 2014). Önemli sayıda araştırma, kadınların depresyon deneyimleme riskinin erkeklere oranla 2 kat daha fazla olduğunu göstermiştir (Parker & Brotchie, 2010). Ancak bizim araştırmamızın bu bulgusu, Bozkurt'un (1998) cinsiyet ile öğrencilerin depresyon puanları arasında ilişki bulamadığı çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bizim araştırmamızda, depresyon düzeyi kadınlarda erkeklere oranla yüksek ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durum, katılımcıların üniversite öğrencilerinden oluşmasından ve klinik bir grup olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

#### **4.1.3. Cinsiyete Göre Kaygı Seviyeleri**

Cinsiyetin sürekli kaygı seviyesinde etkili olan bir sosyodemografik değişken olduğu bulunmuştur. Buna göre kadınların genel kaygı seviyesi erkeklerden daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgu, önceki araştırmaların sonuçları ile benzerdir. Daha önce

gerçekleştirilen birçok çalışma, kadınların erkeklere göre anksiyete bozukluğu geçirme prevalansının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (McLean & Anderson, 2009, Costello ve ark., 2011; Schuch ve ark., 2014). Rapee, Schniering ve Hudson (2009) cinsiyetteki bu prevalansın kadınlar üzerinde yoğunlaşmasının çocuklukta başladığını ve gelişim süreci ilerledikçe arttığını belirtmiştir. Bu durum, toplumumuzda kadınların erkeklere oranla daha baskı altında yetişmesinden kaynaklanıyor olabilir. Dolayısıyla kadınların anksiyetelerini dışa vurup ifade etmektense içselleştirip benliklerine yöneltmelerine sebep oluyor olabilir.

#### **4.1.4. Cinsiyete Göre Negatif Otomatik Düşünce Seviyeleri**

Cinsiyetin otomatik düşünceler ölçeğinin alt ölçeklerinden biri olan kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu ile alakalı negatif otomatik düşüncelerde farklılık yaratan bir etmen olduğu bulunmuştur. Buna göre, kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu ile ilgili olan negatif otomatik düşüncelerin kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek seviyede olduğu ortaya konmuştur. Karahan ve arkadaşları (2006) lise öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada, cinsiyete göre otomatik düşünceler seviyesinde ve alt ölçeklerinde anlamlı farklılığa rastlanmadığını belirtmişlerdir. Ancak, bizim çalışmamızın bulguları doğrultusunda, kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu ile ilgili negatif otomatik düşünce seviyelerinde cinsiyetler arası farklılık olduğu söylenebilir. Bu bulgu, Bozkurt'un (1998) araştırması ile benzerlik göstermektedir. Bozkurt (1998) araştırmasında kız öğrencilerin kaygı ve otomatik düşünceler seviyesini erkeklere göre yüksek bulmuştur. Negatif otomatik düşüncelerin depresyon ile ilişkili olduğu birçok araştırma tarafından desteklenmiştir. Bu çalışmada, depresyonda cinsiyetler arası farklılık bulunmamasına rağmen birçok araştırma, kadınların erkeklere oranla 2 kat daha fazla depresyon deneyimleme riskinin olduğunu göstermiştir (Kessler ve ark., 2003, 2005; Oakley ve

ark., 2006; Parker & Brotchie, 2010; Schuch ve ark., 2014). Kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusuna yönelik otomatik düşüncelerin kadınlarda daha yüksek olması, depresyonun prevalansının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olmasının sebebini açıklamaktadır.

#### **4.1.5. Algılanan Ekonomik Düzeye Göre Nikotin Bağımlılık Seviyeleri**

Algılanan ekonomik duruma göre, nikotin bağımlılık seviyelerinde anlamlı fark bulunamamıştır. Buna göre; düşük, orta ve yüksek ekonomik duruma sahip olduğunu algılayan kişilerin nikotin bağımlılık düzeyi arasında farklılık tespit edilmemiştir. Siahpush ve arkadaşları (2006) kişinin ekonomik durumunu ve maddi imkanlarını düşük olarak algılamasının, sigara içme riskini artırdığını bulmuştur. Bizim araştırmamızın bulguları, literatürdeki bu araştırma ile farklı sonuçlar vermiştir. Blackford ve arkadaşları (1993) ise çalışan ve kendi geliri olan bireylerin sigara kullanımlarının fazla olduğunu bulmuştur. Bu araştırmada, algılanan ekonomik durum ile nikotin bağımlılığı arasında ilişki bulunamamasının sebebi, üniversite öğrencileri gibi bir grubun puanlarının karşılaştırılması olabilir. Üniversite öğrencilerinin birçoğunun kendi geliri olmadığı ve aileleri tarafından desteklendikleri varsayılmaktadır. Katılımcılar üniversite öğrencilerinden oluştuğu için, örnekleme Blackford ve arkadaşlarının (1993) araştırmasında bahsettiği kendi geliri olma ve olmama gibi bir çeşitliliğin bulunmaması sebebi ile bahsedilen etki ortaya çıkmamış olabilir.

#### **4.1.6. Algılanan Ekonomik Düzeye Göre Depresyon Seviyeleri**

Algılanan ekonomik duruma göre, depresyon seviyelerinde anlamlı fark bulunamamıştır. Buna göre; düşük, orta ve yüksek ekonomik duruma sahip kişilerin depresyon düzeyi arasında farklılık tespit edilmemiştir. Özmen ve arkadaşlarının (2008), umutsuzluk ve algılanan ekonomik düzey ilişkisi üzerine yaptıkları

araştırmada, ekonomik düzeyini düşük olarak algılayan kişilerin umutsuzluk puanları yüksek çıkmıştır. Beck (1976) geleceğe yönelik negatif beklentileri ve kişilerin umutsuz bakış açısını depresyonla ilişkili olduğunu savunmuştur. Böylece, zmen ve arkadaşlarının (2008) alışmanın sonuçları doğrultusunda, algılanan ekonomik düzey sonucunda umutsuzluk puanları yüksek olan kişilerin depresyon seviyesinin de yüksek olacağı beklenir. Ancak, bu araştırmanın bulguları, zmen ve arkadaşlarının (2008) alışması ile zıtlık göstermektedir. Bu çalışmada, düşük ekonomik durum düzeyi algılayan çok az sayıda kişi olması bu etkinin sağlıklı analiz edilmesinin önüne geçiyor olabilir. Ayrıca, bu araştırmanın bulguları, zdel ve arkadaşlarının (2002) niversite ğrencilerinin aylık gelir durumu ile depresif belirtileri arasında ilişki bulamadığı araştırması ile benzerdir. Buna göre, algılanan ekonomik düzey ile kişilerin sahip oldukları ekonomik durumun kişilerin depresyon seviyesinde benzer etkiyi yarattığı söylenebilir. Üniversite ğrencilerinin algılanan ekonomik durumu ve depresif belirtileri üzerine, yetersiz sayıda araştırma olması sebebi ile bu alanda yeni çalışmaların yapılmasına gerek duyulmaktadır.

#### **4.1.7. Algılanan Ekonomik Düzeye Göre Kaygı Seviyeleri**

Algılanan ekonomik duruma göre kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında; alt, orta ve üst ekonomik seviyeye sahip olduğunu düşünen bireylerin kaygı puanları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Otacıoğlu (2008) kişilerin ekonomik düzey algısının öğretmenlerde tükenmişlik sendromuna sebep olduğunu bulmuştur. Bu çalışmaya göre düşük ekonomik düzey algısı olan kişilerin tükenmişlik puanları daha yüksektir. Çapulcuoğlu ve Gündüz (2013) ise, niversite ğrencilerinin tükenmişlik düzeylerinin kaygı ile bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Böylece, Otacıoğlu'nun (2008) araştırmasına göre, kişilerin tükenmiş hissetmelerine bağlı olarak kaygı seviyelerinin yüksek olacağı varsayılabilir. Ancak, bizim araştırmamızın bulguları,

Otacıoğunun (2008) araştırması ile farklı sonuç vermiştir. akmak ve Hevedanlı'nın (2005) üniversite öğrencilerinin ekonomik düzeylerine göre kaygı puanlarını incelediği çalışmasında ise, kaygı seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bizim araştırmamızın bulguları, bu çalışmayı destekler niteliktedir. Türkiye'de kaygı ve algılanan ekonomik durum ilişkisini ortaya koyan çalışma olmaması sebebi ile bu alanda yeni çalışmalar yapılmasının gerekli olduğu söylenebilir.

#### **4.1.8. Algılanan Ekonomik Düzeye Göre Otomatik Düşünce Seviyeleri**

Algılanan ekonomik duruma göre otomatik düşünce düzeyleri karşılaştırıldığında; alt, orta ve üst ekonomik seviyeye sahip olduğunu düşünen bireylerin otomatik düşünce seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Netemeyer ve arkadaşları (2002) yaşamdan alınan doyum düştükçe otomatik düşüncelerin artığını bulmuştur. Buna göre, algılanan ekonomik durum sonucu yaşam doyumunu düşük olan kişilerin otomatik düşüncelerinin yüksek olacağı varsayılabilir. Ancak, bu araştırmanın bulgusu, literatürdeki bu çalışmalar ile zıtlık göstermektedir. Tümkaya ve arkadaşlarının (2011) alışmasında ise, lise öğrencilerinin ekonomik düzeyine bağlı olarak kaygı seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu araştırmanın bulguları, Tümkaya ve arkadaşlarının (2011) alışmasını desteklemektedir. Buna göre, kişinin ekonomik durum algısı ile sahip olduğu ekonomik durumun otomatik düşünceler üzerinde benzer etkiler yarattığı söylenebilir. Bu alanda yeterli sayıda araştırma olmaması gelecekte yeni araştırmaların yapılmasını gerekli kılmaktadır.

#### **4.2. Sigara İçen ve İçmeyen Kişilerde Negatif Otomatik Düşünceler Seviyeleri**

Sigara değişkeninin 3 koşuluna bağlı olarak negatif otomatik düşünceler seviyesindeki değişim incelendiğinde, sigara kullanmayan bireylerin negatif



otomatik düşünce skorlarının yüksek nikotin bağımlılarının olumsuz otomatik düşünce seviyelerinden daha düşük olduğu bulunmuştur. Ancak, sigara kullanmama koşulu ile düşük nikotin bağımlılığı koşulundaki kişilerin negatif otomatik düşünce puanlarında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Ayrıca, negatif otomatik düşünce skorlarına bağlı olarak düşük nikotin ile yüksek nikotin bağımlılığı koşulları arasında herhangi bir farklılık ortaya çıkmamıştır. Beck ve arkadaşları (1993) otomatik düşüncelerin, özellikle depresyon ve anksiyete gibi negatif duygular ve geri çekilme belirtileri gibi fiziksel semptomlar üzerinde önemli rol oynadığını, sonucunda da madde kullanımını etkilediğini savunmuştur. Liese ve Franz (1996 akt. Beck ve ark., 2005) kişilerin kendileri hakkındaki inançları, erken yaşam deneyimleri, maddeye maruz kalma durumları ve kullanılan madde hakkındaki inançlarının analiz edilmesinin madde bağımlılığının tedavisinde esas nokta olduğunu belirtmiştir. Buna dayanarak, bilişsel davranışçı terapi bireyin negatif otomatik inançları sayesinde, yaşadığı herhangi bir olayı ya da durumu algılayışının olumsuz yönde değişip madde kullanımını etkilediğini fark etmesini sağlamayı amaçlar. Bu görüşlere göre, negatif otomatik düşünceler madde bağımlılıklarından biri olan nikotin bağımlılığının temelinde yer alan bir mekanizmadır. Oysa bizim çalışmamız, negatif otomatik düşüncelerin sigara kullanımına sebep olmasından çok, nikotin bağımlılığının negatif otomatik düşünce seviyelerinde artışa neden olduğunu göstermektedir. Sigara içmeyen kişilerin otomatik düşüncelerinin yüksek nikotin bağımlılarına göre düşük olması, sigara kullanımının otomatik düşünceler seviyesini etkilediği görüşünü desteklemektedir. Ancak yalnızca sigara kullanıcısı olmak otomatik düşünceler seviyesini artırmak için yeterli bir etmen değildir. Nikotin bağımlılık seviyesinin, özellikle yüksek nikotin bağımlılığının, bireylerin negatif otomatik düşünce seviyesini artıran bir faktör olduğu söylenebilir. Bu durum, yüksek düzeyde sigara

bağımlılığının bireyin kendisine, çevresine ve dünyaya yönelik algısını olumsuz olarak etkilediği şeklinde yorumlanabilir.

Thorndike ve arkadaşlarının (2006) BDT'nin depresyona yatkın sigara içen kişiler üzerindeki etkinliğini araştırdığı çalışmada, depresyonun tedavisinde kullanılan BDT'den adapte edilen ve sigara tedavisine uyarlanan BDT türü incelenmiştir. Bu BDT türü içerisinde bireylerin yoksunluk belirtileri, sigara içmenin olumsuz sonuçları, sigarayı bırakmanın pozitif etkileri ve sigaranın cezbedici olduğu durumlarla başa çıkma becerileri üzerine odaklanılmıştır. Araştırmanın sonucunda, sigara tedavisi için uygulanan BDT'nin kontrol grubuyla karşılaştırıldığında sigarayı bırakmada etkili bir yöntem olmadığı bulunmuştur. Brown ve arkadaşları (2001) ise, BDT'nin nikotin bağımlılığı tedavisinde etkinliğini belirlemek için, 93 kişiye sigara bırakmaya yönelik olan standart BDT, 86 bireye ise hem sigara bırakmaya yönelik standart BDT hem de depresyona yönelik BDT uygulanmıştır. Depresyona yönelik olan BDT'de kişilerin depresyonla ilişkili otomatik düşüncelerini değiştirmek amaçlanmıştır. Sigaraya yönelik BDT'de ise, bireyin sigarayla ilişkili yerleşik düşüncelerini değiştirmek hedef alınmıştır. Araştırmanın sonucunda, yoğun sigara içen ve nükseden majör depresif epizodu olan kişilerin sigarayı bırakmaya yönelik ve depresyona yönelik BDT'nin beraber alınmasından sadece sigara yönelik BDT alınmasına göre daha fazla yararlandığı bulunmuştur. Bu etki sadece ağır nikotin bağımlısı ve tekrar eden majör depresif epizodu olan bireylerde ortaya konmuştur. Bizim çalışmamızın bulguları, yalnızca sigara kullanımına yönelik standart BDT alan kişilerin tedavisinin hem sigara hem de depresyonuna yönelik BDT alan kişilerin tedavisinden neden daha başarısız olduğu sorusuna ışık tutmaktadır. Bu araştırmanın sonuçları, yüksek nikotin bağımlılığının, kişilerde yüksek düzeyde negatif otomatik düşüncelere sebep olduğunu göstermektedir. Ancak bireylerin sigarayı bırakmada

zorlanmasının sebeplerinden biri de yüksek nikotin bağımlılığı tarafından sebep olunan bu negatif otomatik düşüncelerin kendisi de olabilir. Böylece bu durum kendi içinde kısır döngü oluşturuyor olabilir. Nikotin bağımlılığı yüksek olan kişilerin negatif otomatik düşüncelerinin yüksek olması sadece sigaraya yönelik olan standart BDT tedavisini etkisiz kılmakta ve depresyonda sıkça görülen negatif otomatik düşüncelerin de hedef alınmasını gerektirmektedir.

Sigara tüketimi olmamasının ya da bireylerde düşük ve yüksek nikotin bağımlılığı olmasının otomatik düşünceler ölçeğinin alt ölçeklerini ne şekilde etkilediğine bakıldığında, sigara içmeyen kişilerin olumsuz benlik algısı alt ölçeği puanlarının yüksek sigara bağımlısı bireylerin olumsuz benlik algısı puanlarından daha düşük olduğu bulunmuştur. Böylece yüksek nikotin bağımlısı olan kişilerin aklından “Öyle güçsüzüm ki...”, “Kendimden nefret ediyorum” ve “Başarısızım” gibi benliğe yönelik olan olumsuz otomatik düşüncelerin sigara kullanmayan bireylere göre daha sık geçmekte olduğu ortaya konmuştur. Buna göre, yüksek nikotin bağımlısı olan bireylerin kendi benliğine yönelik negatif otomatik düşüncelerinin sigara içmeyen kişilere göre yüksek olması, nikotinin bağımlılık yapıcı etkisine bağlanabilir. Ancak bu etkinin ortaya çıkması için kişinin yoğun derecede sigara kullanımı olması ve nikotin bağımlılığının yüksek seviyede olması gerekmektedir. Çünkü sigara içmeyenlerin olumsuz benlik algısı puanları ile düşük nikotin bağımlılarının olumsuz benlik algısı puanları arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Benzer şekilde, düşük nikotin bağımlılarının olumsuz benlik algısı seviyeleri ile yüksek sigara bağımlısı bireylerin olumsuz benlik algısı düzeyleri arasında anlamlı fark ortaya çıkmamıştır. Kişinin kendine yönelik negatif bakış açısı olarak tanımlanan olumsuz benlik algısı, Beck’in (1979) bilişsel üçlü (cognitive triad) olarak adlandırdığı bilişsel örüntünün ilk bileşenidir ve bireyin kendisine

yönelik olan negatif otomatik düşünceleri içerir. Bu negatif otomatik düşünceler bireyin kusurlu, yetersiz, başarısız, yoksun ve muhtaç olduğuna yöneliktir. Böylece, kişi yaşadığı olumsuz deneyimleri kendinde olduğuna inandığı psikolojik, ahlaki ya da fiziksel yetersizliklere atfetmektedir. Beck'in (1979) bilişsel teorisine göre, olumsuz benlik algısı genellikle depresif şemalarla ilişkilendirilmiştir. Böylece, depresif bireylerin olumsuz benlik algısına yönelik otomatik negatif düşünme biçimini benimsedikleri söylenebilir (Beck ve ark., 1979). Calvete ve Connor-Smith (2005), hem negatif hem de pozitif otomatik düşünceleri belirleyen otomatik düşünceler ölçeğinin yeni versiyonunu kullandığı araştırmasında, olumsuz benlik kavramı ve tatminsizlik alt ölçeği depresyonla ilişkili bulunmuştur. Bu bulgu, yüksek nikotin bağımlılığı olan kişilerin depresyon seviyelerinin yüksek olmasının nedenini açıklamaktadır. Olumsuz benlik algısı gibi depresyonla yakından ilişkilendirilen düşüncelerin yüksek nikotin bağımlılarında fazla olması, depresyonun altında yatan bir mekanizma olarak görülebilir.

Otomatik düşünceler ölçeğinin ikinci alt ölçeğine bakıldığı zaman, yüksek nikotin bağımlılarının karmaşa ve kaçış fikirleri ile alakalı negatif otomatik düşüncelerinin sigara kullanmayan bireylerin karmaşa ve kaçış fikirleri skorlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak sigara kullanmayanların karmaşa/kaçış fikirleri puanları ile düşük nikotin bağımlılarının karmaşa/kaçış fikirleri skorları arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Benzer şekilde, düşük nikotin bağımlılarının karmaşa/kaçış fikirleri puanları ile yüksek nikotin bağımlılarının karmaşa/kaçış fikirleri puanları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Beck (1979), depresyonun motivasyonel semptomları olarak adlandırdığı kişinin kaçma, saklanma ve kaçınma isteklerinin altında negatif otomatik düşüncelerin yattığını vurgulamıştır. İntihar davranışları da kişinin çözümsüz olarak gördüğü ya da katlanamadığı sorunların

sonucu olarak doğan kaçma isteğinin aşırı ifadesi olarak görülebilir. Depresyonda kişilerin kendilerini değersiz görmesi ve kendisi de dâhil çevresindeki herkesin o ölürse daha iyi olacağı inancı kişinin negatif otomatik düşüncelerinde kendini kaçma ve kaçınma şeklinde göstermektedir. Aynı şekilde, Beck ve Emery (1985 akt. Wright ve ark., 1993) gelecekteki potansiyel tehdit ve tehlikelerden dolayı anksiyöz bireylerin negatif otomatik düşüncelerinin kaçınma temaları etrafında toplandığını savunmuştur. Literatürdeki bu araştırmaların ışığında, yüksek nikotin bağımlılarında karmaşa ve kaçış fikirlerinin yüksek olması, bu kişilerde aynı zamanda depresif ve anksiyöz belirtilerin olmasının sebebi olarak görülebilir.

Kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu alt ölçeğine uygulanan ikili grup karşılaştırmaları sonucunda, hem düşük hem de yüksek nikotin bağımlılarının kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu puanları sigara içmeyen kişilere göre yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi, bu kişilerin aynı zamanda depresyon ve anksiyete seviyelerinin yüksek olması ve bu depresif ve anksiyete semptomlarının bireyin işlevselliğinde bozulmalara sebep olması olabilir. Bunun sonucunda kişi kendine yönelik hoşnutsuzluk duygusu ve fikirleri geliştiriyor olabilir. Diğer alternatif yorum ise, bu kişilerin nikotin bağımlısı olması sebebiyle, sigara kullanımına ve bunun negatif etkilerine yönelik kişisel uyumsuzluk ve değişim arzusu fikirleri geliştirmeleri olabilir.

Otomatik düşünceler ölçeğinin son iki alt ölçeği olan yalnızlık/izolasyon ve vazgeçme/çaresizlik puanları sigara tüketmeyen kişilerde yüksek nikotin bağımlısı kişilere göre, daha düşük seviyede bulunmuştur. Daha önceki araştırmalar, bireylerin negatif duygulanımı ile baş etmek için sigarayı bir araç olarak kullandıklarını göstermiştir. Bu çalışmalar, nikotin alımının özellikle sinirlilik, gerginlik, iritabilite ve kaygı gibi olumsuz ruh hallerini etkilediğini belirtmişlerdir (Kleinke ve ark.,

1983). Bilişsel davranışçı teoriye göre, duygu ve düşünceler birbirleriyle bağlantılı süreçlerdir (Beck, 1976). Buna göre, duyguyu etkilediği ortaya konulan nikotin bağımlılığı aynı zamanda olumsuz düşünceleri de etkiliyor olabilir. Böylece, yüksek nikotin bağımlıları sigarayı bu olumsuz düşüncelerle baş etmek için bir araç olarak kullanıyor olabilir. Buna göre, bu kişilerin nikotin bağımlılığının yüksek olması aynı zamanda bu kişilerde otomatik düşüncelerin yüksek olmasıyla açıklanabilir. İlişkinin nedensel yönünün daha iyi anlaşılabilmesi için yeni çalışmaların yapılmasına gerek duyulmaktadır.

#### **4.3. Sigara İçen ve İçmeyen Kişilerde Depresyon Seviyeleri**

Araştırmada, sigara kullanımının olup olmasının ve bağımlılık seviyesinin depresyon, seviyesini etkileyen bir durum olduğu bulunmuştur. Sigara içmeyen kişilerin depresyon puanlarının hem düşük nikotin bağımlı grubun depresyon düzeyinden hem de yüksek nikotin bağımlı grubun depresyon skorlarından farklı olduğu belirlenmiştir. Buna göre, sigara kullanmayan grubun depresyon düzeyi, düşük ve yüksek nikotin bağımlılarının depresyon seviyesine göre daha düşük bulunmuştur. Ancak düşük nikotin bağımlıların depresyon puanları ile yüksek nikotin bağımlıların depresyon skorları arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir. Literatürdeki birçok araştırma, daha önce depresif bir epizod geçirmiş bireylerin hiç depresyon geçirmemiş bireylere göre sigara tüketiminin daha yoğun olduğunu ve nikotin bağımlılık derecesinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Albers & Biener, 2002; Anda ve ark., 1990; Breslau, 1995; Breslau ve ark., 1991,1993; Brown ve ark. 1996; Fergusson ve ark., 2003; Glassman ve ark., 1990; Kandel ve ark., 1997; Lerman ve ark., 1996; Ludman ve ark., 2002; Patton ve ark., 1998). Benzer olarak, sigara kullanan kişilerin sigara kullanmayan kişilere göre, daha yüksek oranda depresyon tanısı aldığı ve depresif belirtiler ortaya koyduğu

belirlenmiştir (Anda ve ark., 1990; Murphy ve ark., 2003). Ergenler üzerinde yapılan birkaç araştırma, sigara içen kişilerde depresif belirtilerin daha yüksek olmasını, sigaranın başlangıcına ve devamlılığına bağlamıştır (Steuber & Danner, 2006). Böylece, bizim araştırmamızın bulguları literatürdeki birçok çalışmanın sonucu ile benzerdir. Sigara içmeyen kişilerin depresyon düzeyinin düşük ve yüksek nikotin bağımlılarının depresyon seviyesinden düşük olması sigara ve depresyon arasındaki yakın ilişkiyi ortaya koymakla beraber, bu ilişkinin yönü hakkında da ipuçları vermektedir. Sigara ve depresyon arasındaki nedensel ilişkinin yönünü araştıran çalışmalardan bazıları, bireyin sigara tüketiminin ve nikotin bağımlılığının depresyona olan eğilimi arttırdığını savunmaktadır. Böylece, sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığı olan kişiler sigara içmeyen kişilere göre, depresyona karşı daha açık ve savunmasız hale gelmektedir (Brown ve ark., 1996; Goodman & Capitman, 2000). Bizim araştırmamızda, sigara kullanmayan kişilerin depresyon seviyesinin, düşük ve yüksek nikotin bağımlılarına göre düşük olması ilişkinin bu yönde olduğunu destekleyen bir bulgudur. Bu durum, sigaranın depresyonun altında yatan bir etmen olduğu görüşünü desteklemektedir. Breese ve arkadaşları (1997) ilişkinin bu yönde olmasını sigaranın beyin kimyasını değiştirip bireyi depresyona karşı savunmasız bıraktığı şeklinde açıklamaktadır. Ayrıca, sigara ve depresyon arasındaki bu ilişkinin, düşük ve yüksek nikotin bağımlıları arasında gözlemlenmemesi, bağımlılık derecesinin depresyon üzerinde etkisi olmadığı varsayımını ortaya atmaktadır. Böylece, sigara bağımlılığının seviyesine bakılmaksızın, depresyonun sigara kullanmama ve bağımlısı olma durumları arasında farklılaştığı söylenebilir.

#### **4.4. Sigara İçen ve İçmeyen Kişilerde Sürekli Kaygı Seviyeleri**

Sigara değişkenin sürekli anksiyete üzerindeki etkisine bakıldığında, yalnızca sigara içmeyen kişilerin genel kaygı puanları ile yüksek nikotin bağımlılarının genel

kaygı skorları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre, yüksek nikotin bağımlılığı olan bireylerin sürekli anksiyete düzeylerinin sigara içmeyen kişilere oranla daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Fakat sigara içmeyen kişilerin sürekli kaygı düzeyleri ile düşük nikotin bağımlılarının sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılık gözlemlenmemiştir. Aynı şekilde, düşük nikotin bağımlılarının genel kaygı seviyeleri ile yüksek nikotin bağımlılarının genel kaygı düzeyleri arasında anlamlı fark ortaya çıkmamıştır. Morissette ve arkadaşları (2007) anksiyete bozukluğunun sigara kullanan kişilerde oldukça yaygın olduğunu göstermiştir. Şiddetli kaygı belirtilerinin ve neticesinde de günlük hayattaki işlevselliğin bozulmasının yoğun derecede nikotin alımı ile ilişkili olduğunu gösteren birçok araştırma bulunmaktadır (Breslau ve ark., 2004; Goodwin ve ark., 2005; Johnson ve ark., 2000; Zvolensky ve ark., 2003). Bizim araştırmamızın bulguları, daha önce yürütülen bu çalışmaların sonuçlarını destekler niteliktedir. Sigara içmeyen kişilerle yüksek nikotin bağımlıları arasında anksiyete seviyelerinde farklılık olması, sigara ile anksiyete arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır. Ayrıca, bu ilişkinin hangi yönde olduğuna da ışık tutmaktadır. Sigara kullanımı ve anksiyetenin ilişkisel yönüne odaklanan çalışmalardan bazıları, sigara kullanımının bireyde anksiyete bozukluğu gelişimine katkıda bulunduğu görüşünü savunur (Pohl ve ark., 1992). Bizim araştırmamız, bu görüşü desteklemektedir. Sigara içmeyen kişilerin anksiyete seviyesi yüksek nikotin bağımlılarının anksiyete seviyesinden düşük olduğu için, yoğun nikotin bağımlılığının, sigara kullanımı olmamasına kıyasla, anksiyete seviyesini artırıcı etkisi olduğu söylenebilir. İlişkinin bu yönde olması, sigaranın solunum sistemi üzerindeki etkisi (Breslau & Klein, 1999) ve nikotinin anksiyojenik etkisi ile açıklanabilir (West, & Hajek, 1997). West ve Hajek'in (1997) araştırmasında, sigarayı bırakma anksiyete düzeyinde artışa sebep olmazken, sigarayı



bırakmayı takip eden ilk haftada bireylerin anksiyete seviyelerinde ani bir düşüşe neden olmuştur. Araştırmacılar bu durumu, nikotinin bireyler üzerinde anksiyolitik etkisinden çok anksiyojenik etkisi olduğu ve sigarayı bırakmanın bireylerde anksiyeteyi azaltıcı sonuçlara sebep olduğu şeklinde açıklamışlardır. Diğer araştırmalar ise, nikotinin anksiyete, kognisyon ve ruh halini etkileyen neurotransmitter sistemini değiştirdiği görüşünü savunmaktadır (Hughes ve ark., 1986). Sigara ve anksiyete arasında ortaya çıkan bu etki yüksek ve düşük nikotin bağımlıları arasında geçerli değildir. Buna göre, yoğun nikotin kullanımı sigara kullanımı olmamasına göre anksiyete açısından risk yaratırken, sigara başladıktan sonra düşük ya da yüksek nikotin bağımlısı olmak anksiyete üzerinde fark yaratmamaktadır.

#### **4.5. Otomatik Düşüncelerin Etkisi Kontrol Edildiğinde Sigara Kullanımının Depresyon ve Kaygı Üzerindeki Etkisi**

Negatif otomatik düşüncelerin depresyon, durumluk-sürekli kaygı seviyeleri üzerindeki etkisi kontrol edildiğinde, sigara değişkeninin depresyon üzerindeki etkisi devam ederken, sürekli kaygı seviyesi üzerinde olan etkisi ortadan kalkmıştır. Ayrıca daha önce sigaranın durumluk kaygı üzerindeki etkisi anlamlı düzeye çok yakın iken, negatif otomatik düşüncelerin etkisi kontrol edildikten sonra bu etki anlamsız hale gelmiştir.

Kişilerin negatif otomatik düşünceleri kontrol edilmeden önce, yüksek nikotin bağımlılarının genel anksiyete puanları sigara içmeyenlerinkinden yüksek iken, bu değişken kontrol edildiğinde bu etki ortadan kalkmıştır. Ayrıca, yüksek nikotin bağımlılarının durumluk kaygı seviyesi sigara içmeyen kişilerden yüksek ama istatistiksel olarak anlamlıya yakın bir seviyede kalmaktaydı. Bu etki negatif otomatik düşüncelerin kontrol edilmesiyle daha da anlamsız seviyeye yükselmiştir. Bu bulguların ışığında, bireylerde negatif otomatik düşüncelerin olmasının sigaranın

hem sürekli hem de durumluk kaygı üzerindeki etkisini artırdığı söylenebilir.

Literatürde, sigara içen kişilerde negatif otomatik düşünceler ve bunun depresyon ve kaygı ile ilişkisine odaklanan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Ancak bu çalışmanın bulguları doğrultusunda, negatif otomatik düşüncelerin sigara ve kaygı ilişkisini etkileyen ortak bir değişken olduğu söylenebilir. Fakat nikotinin depresyon üzerinde otomatik düşünce seviyelerinden bağımsız bir etkisi olduğu söylenebilir.

#### **4.6. Sigara Kullanımının ve Otomatik Düşüncelerin Depresyon Üzerindeki Etkisi**

Hem sigara kullanımının hem de otomatik düşüncelerin depresyon üzerinde bireysel etkisi olduğu önceki araştırmalar tarafından ortaya konmuştur. Sigara kullanımı yoğun olan kişilerin sigara kullanmayan kişilere göre, daha yüksek oranda depresyon tanısı aldığı ve depresif belirtiler sergilediği birçok araştırma tarafından desteklenmiştir (Anda ve ark., 1990; Glassman ve ark., 1990; Murphy ve ark., 2003). Benzer şekilde, Beck (1979) uyum bozucu düşünme biçimlerinin ve olumsuz otomatik düşüncelerin depresyon ile bağlantılı mekanizmalar olduğunu belirtmiştir. Daha sonra, yapılan birçok araştırma Beck'in (1979) bu teorisini desteklemiştir (Akkoyunlu, & Türkçapar, 2013; Aydemir ve ark., 2002; Cerit & Coşkun, 2012; Harrel & Ryon, 1983; Safren ve ark., 2000). Bizim araştırmamız, önceki araştırmalarda depresyon üzerinde bireysel olarak etkili olduğu ortaya konulan bu iki değişkenin, depresyon üzerinde ortak etkisi olup olmadığına odaklanmıştır. Bulgular, sigara kullanımının ve otomatik düşünce koşullarının birleşiminin depresyon seviyeleri üzerinde farklılık yarattığını göstermiştir. Düşük otomatik düşünceler koşulunda sigara içmeyenlerin depresyon seviyesi hem düşük hem de yüksek nikotin bağımlılarının depresyon seviyesinden düşük bulunmuştur. Aynı şekilde, yüksek otomatik düşünceler koşulunda sigara içmeyenlerin depresyon seviyesi hem düşük hem de yüksek nikotin bağımlılarının

depresyon seviyesinden düşük bulunmuştur. Böylece, hem düşük hem de yüksek otomatik düşünceler koşulunda sigaranın koşulları arasında depresyon düzeylerinde fark olması bu iki değişkenin birleşiminin depresyon üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, yüksek nikotin bağımlılarında düşük ve yüksek otomatik düşünce koşulları arasında depresyon seviyelerinde anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre, yüksek nikotin bağımlılığı koşulunda, yüksek otomatik düşüncelere sahip kişilerin depresyon seviyesi düşük negatif otomatik düşüncelere sahip kişilere göre yüksek bulunmuştur. Böylece hem yüksek nikotin bağımlılığına hem de yüksek otomatik düşüncelere sahip olmanın depresyon üzerindeki etkisi diğer koşullara göre daha yüksektir. Sonuç olarak, sigara ve otomatik düşüncelerin birleşiminin depresyon üzerinde, bu iki değişkenin bireysel etkilerine oranla daha fazla etki yaratacağı beklenen bir bulgudur ve önceki araştırmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Haaga ve arkadaşları (2004) depresyona yatkın sigara bağımlılarınınin BDT’de öğretilen baş etme yöntemlerini kullanmakta yetersiz kalmakta olduklarını vurgulamıştır. Bunun sonucunda depresif bireyler olumsuz otomatik düşüncelerle baş etmekte daha fazla zorlanmaktadırlar. Literatürdeki verilerin ışığında, yüksek nikotin bağımlılığı ve yüksek otomatik düşünceleri olan kişilerin baş etme yöntemlerini kullanmakta yetersiz kalmakta olduğu söylenebilir. Böylece, baş etme mekanizmaları yetersiz olan bu kişiler, daha yüksek depresif belirtiler deneyimliyor olabilir.

#### **4.7. Sigara Kullanımının ve Otomatik Düşüncelerin Sürekli Kaygı**

##### **Üzerindeki Etkisi**

Sigara kullanımının ve otomatik düşüncelerin sürekli kaygı üzerinde bireysel etkisi olduğu önemli sayıda araştırma tarafından ortaya konmuştur. Önceki araştırmalar, şiddetli kaygı belirtilerinin ve günlük hayattaki işlevselliğin bozulmasının yoğun derecede nikotin alımı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Breslau

ve ark., 2004; Goodwin ve ark., 2005; Johnson ve ark., 2000; Zvolensky ve ark., 2003). Aynı şekilde, bilişsel modeller, otomatik düşünceler ile anksiyetenin birbiriyle bağlantılı süreçler olduğunu ortaya koymuştur (Safren ve ark., 2000). Bizim araştırmamız, sürekli kaygı üzerinde etkili olan bu iki değişkenin ortak etkisine odaklanmıştır. Buna göre, sigara kullanımının ve otomatik düşünce koşullarının birleşimi sürekli kaygı seviyeleri üzerinde farklı bir etki yaratmamıştır. Sigara kullanımı ve negatif otomatik düşüncelerin ortak etkisinin detayları incelendiğinde, düşük otomatik düşünceler koşulunda yüksek nikotin bağımlılarının sürekli kaygı seviyesi sigara içmeyenlerin sürekli kaygı seviyesinden yüksek bulunmuştur. Ancak, yüksek otomatik düşünceler koşulunda sigara içmeyenlerin sürekli kaygı seviyesi ile düşük ve yüksek nikotin bağımlılarının sürekli kaygı seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Buna göre, otomatik düşünceler seviyesi düşük iken sigara koşulları arasında ortaya çıkan farklılığın öncelikli olarak nikotinin sürekli kaygı üzerindeki etkisinden kaynaklandığı söylenebilir. Fakat otomatik düşünceler seviyesi yüksek iken sigara koşulları arasında herhangi bir farklılık olmaması otomatik düşüncelerin sürekli kaygı üzerindeki direk etkisini ortaya koymakta ve bu iki değişkenin birleşiminin farklılık yaratmadığını göstermektedir. Bunun sebebi, ODÖ'nün daha çok depresyonla alakalı negatif otomatik düşünceleri tespit etmede etkili olması olabilir. ODÖ'nün genellikle depresif belirtilerle ilişkilendirildiğini vurgulayan araştırmalar bulunmaktadır (Hollon ve ark., 1986; Şahin & Şahin, 1992). Böylece, otomatik düşünceleri yüksek olan grubun aslında daha çok depresif içerikli içsel diyaloglarının bulunması mümkün olabilir. Bunun sonucunda, ODÖ sigara ve otomatik düşüncelerin ortak etkisini belirlemede yetersiz kalıyor olabilir.

#### **4.8. Sigara Kullanımının ve Otomatik Düşüncelerin Durumluk Kaygı Üzerindeki Etkisi**

Sigara kullanımının durumluk kaygı üzerindeki etkisine odaklanan araştırmalar, sigara içimi sırasında bireylerin duygulanımının normale döndüğünü ancak sigara tüketimi olmadığında kötüye gittiğini göstermiştir (Parrott, 1999). Böylece, araştırmacılar, sigara içmenin stresle başa çıkmaya yaraması yerine strese sebep olduğu yorumunu yapmıştır. Bizim araştırmamızın bulgusu, nikotin bağımlılık düzeyinin durumluk kaygı seviyesi üzerinde farklılık yaratmadığını bulmuştur. Araştırmada, kişilerin anlık sigara içimine bağılı olarak durumluk kaygı düzeylerindeki değişim yerine nikotin bağımlılık düzeylerine bağılı olarak durumluk kaygı düzeylerinde olan farklılık analiz edildiği için Parrott'un (1999) araştırmasında bahsettiği etki bulunamamış olabilir. Ancak, otomatik düşüncelerin durumluk kaygı üzerindeki etkisine odaklanıldığında, yüksek otomatik düşüncelerin durumluk kaygı seviyesini artırdığı bulunmuştur. Bu durum, önceki alanyazısı ile benzerlik göstermektedir. Sigara kullanımı ve negatif otomatik düşüncelerin ortak etkisine bakıldığında, iki değişkenin koşullarının birleşimi durumluk kaygı seviyeleri üzerinde farklı bir etki yaratmadığı ortaya çıkmıştır. Düşük otomatik düşünceler koşulunda sigara içmeyenlerin durumluk kaygı seviyesi yüksek nikotin bağımlılarının durumluk kaygı seviyesi arasında fark bulunamamıştır. Aynı şekilde, yüksek otomatik düşünceler koşulunda sigara içmeyenlerin durumluk kaygı seviyesi ile düşük ve yüksek nikotin bağımlılarının durumluk kaygı seviyeleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Ayrıca, yüksek nikotin bağımlılarında düşük ve yüksek nikotin otomatik düşünce koşulları arasında durumluk kaygı seviyelerinde anlamlı fark bulunamamıştır. Buna göre, hem yüksek otomatik düşünceler seviyesinde sigaranın koşulları arasında fark olmaması hem de yüksek nikotin bağımlılık

koşulunda otomatik düşünceler koşulu arasında fark olmaması, sigara ve otomatik düşünceler değişkenlerinin birleşiminin durumluk kaygı üzerinde farklılık yaratmadığının göstergesidir. Bu alanda daha önce araştırma yapılmamış olması sebebiyle, bu durumun altında yatan mekanizmaların belirlenmesi için gelecekte yeni araştırmalar yapılması önem teşkil etmektedir.

#### **4.9. Araştırmanın Kısıtlılıkları**

Araştırmanın sonuçlarının yorumlanması açısından bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırmanın kısıtlılıklarının başında örneklem genişliği sayılabilir. İstanbul’da ikamet eden 100 üniversite öğrencisinin gönüllü olarak katılımı, 32’si sigara kullanmayan ve 68’i sigara kullanan olmak üzere, sigara tüketimi gibi prevalansı geniş olan bir popülasyon için yetersiz olabilir. Ancak, Hamilton depresyon değerlendirme ölçeği gibi görüşmeci tarafından uygulanan bir ölçek kullanıldığı için zaman yetersizliği sebebiyle katılımcı sayısı 100 ile sınırlı tutulmasını gerekli kılmıştır.

Örneklemin sadece İstanbul’da yaşayan üniversite öğrencilerinden oluşması, yapılan araştırmanın ve elde edilen bulguların diğer yaş gruplarına ve eğitim düzeylerine genellenebilmesi açısından kısıtlı bilgi sunmaktadır. Ayrıca, örneklemin klinik popülasyondan olmayan bireyleri içermesi çalışmanın bulgularının klinik popülasyona genellenebilmesini engellemektedir.

Diğer bir kısıtlılık olarak sigara bağımlılığı, kaygı ve negatif otomatik düşünceler değişkenlerinin ölçüm yöntemleri sayılabilir. Sigara bağımlılığı, kaygı ve negatif otomatik düşünce seviyeleri öz bildirim ölçekleri vasıtasıyla ölçülmüştür. Bu tür ölçeklerde katılımcıların, yanlılık gösterdikleri önceki araştırmalar tarafından desteklenmektedir.

Son olarak, sosyodemografik değişkenlerin koşullarının katılımcı sayısı birbirine denk değildir. Bu durum, bazı sosyodemografik değişkenlerin etkisinin güvenilir hesaplanma ihtimalini azaltmaktadır.

#### **4.10. Klinik Alana Katkıları**

Bilişsel modeller negatif otomatik düşüncelerin, hem depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bozuklukların tedavisinde hem de madde bağımlılığının tedavisinde önemli yer tutan bir mekanizma olduğunun vurgusunu yapmıştır (Beck, 1976; Beck ve ark., 1993). Beck (1976) tarafından oldukça üzerinde durulan negatif otomatik düşünceler, depresyon ve anksiyete bozukluklarının daha iyi anlaşılması ve tedavisi için önem taşımaktadır. Yapılan araştırmalar, sigara kullanan bireylerin kullanmayan kişilere kıyasla geçmişinde daha çok majör depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı aldığını ve daha fazla depresyon ve anksiyete belirtisi gösterdiğini ortaya koymuştur (Anda ve ark., 1990; Glassman ve ark., 1990; Murphy ve ark., 2000; Schleicher ve ark., 2009; Cougle ve ark., 2010; Morissette ve ark., 2007). Bu durumun altında yatan bilişsel süreçlerin, özellikle negatif otomatik düşüncelerin, bu duruma katkısı daha önce yapılan bir çalışma tarafından araştırılmamıştır. BDT'nin depresif, anksiyöz ve nikotin bağımlısı bireylerdeki başarısına ve etkinliğine odaklanan çalışmalar olmasına rağmen bilişsel terapilerin tedavideki asıl odak noktası olan negatif otomatik düşüncelerin nikotin bağımlılarında nasıl işlediğine odaklanan herhangi bir çalışma literatürde yer almamaktadır. Ancak bu durumun anlaşılması sigara içen ve aynı zamanda depresif ve anksiyete belirtisi gösteren kişilere BDT uygulanması için kritik bir noktadır. Bizim araştırmamız, literatürdeki bu önemli açığı tamamlamaktadır. Bu çalışmanın bulgularına göre, yüksek nikotin bağımlılığı olan kişilerin depresyon, sürekli kaygı ve negatif otomatik düşünce seviyeleri sigara kullanmayan kişilere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, depresyon ve

anksiyete semptomu gösteren ve aynı zamanda yüksek nikotin kullanımını olan bireylerin tedavisi için önemli bilgiler sunmaktadır. Böylece, bu kişilerin sigara bırakma tedavisi için, yalnızca sigara kullanımına yönelik standart BDT tedavisi değil, aynı zamanda depresyona yönelik BDT almasının tedavinin başarısı açısından daha uygun olacağı söylenebilir. Bunun dışında, majör depresyon ve anksiyete bozukluğu tanısı almış kişilerin tedavisinde yüksek sigara bağımlılığının hem depresyon ve anksiyete semptomları açısından hem de bilişsel mekanizmalar açısından olumsuz etkisi olduğu söylenebilir. Böylece, bu psikolojik bozuklukların önlenmesinde ve tedavi çalışmalarında sigara bağımlılığı gibi önemli bir noktanın atlanmaması ve bu konuda bilişsel müdahalelerin yapılması önem teşkil etmektedir.

#### **4.11. Gelecekteki Çalışmalar İçin Öneriler**

Bu çalışmada, seçkisiz olmayan örnekleme yöntemlerinden biri olan ardışık örnekleme yöntemi kullanılarak yalnızca üniversitede okuyan belirli yaş grubundaki öğrenciler karşılaştırılmıştır. Bu durum, sigara ve nikotin bağımlılığının depresyon, anksiyete ve negatif otomatik düşünceler üzerindeki etkisini ve bu etkinin yönünü belirlemek için kısıtlı bulgular sunmaktadır. Gelecekteki çalışmalar sigara, depresyon, anksiyete ve negatif otomatik düşünceler ilişkisinin yönünü daha iyi anlayabilmek adına boylamsal araştırma (longitudinal research) yöntemi kullanılabilir. Bu yöntemle, sigaraya yeni başlamış bireylerin depresyon, anksiyete ve negatif otomatik düşünce seviyeleri test edilmesi sağlanıp, aynı bireylerin zaman içerisinde takibi yapılarak bağımlılık düzeylerine bağlı olarak bireylerin depresyon, anksiyete ve negatif otomatik düşünce düzeylerindeki olabilecek muhtemel değişiklikler tespit edilebilir.

Bu çalışma, üniversite öğrencileri gibi klinik olmayan bir popülasyon üzerinde gerçekleştirilmiş ve buna bağlı olarak kişilerin sigara kullanımını olmasına ve



bağımlılık düzeylerine göre depresyon, kaygı ve negatif otomatik düşünce seviyeleri karşılaştırılmıştır. Bu açıdan, gelecekteki çalışmaların, klinik popülasyon kullanması nikotin bağımlılığı gibi depresyon, kaygı ve negatif otomatik düşüncelerle ilişki bir değişkenin herhangi bir psikopatoloji söz konusu olduğunda nasıl bir etki yaratacağını belirlemeyi mümkün kılabilir.

## 5. SONUÇ

Bu araştırmada, sigara kullanımı olmayan, düşük ve yüksek nikotin bağımlılarında negatif otomatik düşünceler kavramı ele alınmış ve sigara kullanımı olan ve olmayan üniversite öğrencilerinde negatif otomatik düşünce düzeyleri ve bunun depresyon ve kaygı ile ilişkisi incelenmiştir.

Yüksek nikotin bağımlılarında depresyon ve sürekli kaygı seviyeleri sigara içmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Bu durum, literatürdeki birçok araştırma ile benzerlik göstermektedir. Aynı şekilde, negatif otomatik düşünce seviyeleri yüksek nikotin bağımlısı olan bireylerde sigara kullanmayanlara göre yüksek çıkmıştır. Bu konuda literatürde daha önce yapılan bir araştırma olmadığı için nikotinin bağımlık yapıcı etkisinin negatif otomatik düşünceleri artırdığı yorumu yapılmıştır. Bundan sonra, bireylerin yüksek negatif otomatik düşüncelerinin olması depresyon seviyesini etkilediği bulunmuştur. Negatif otomatik düşünceler ile depresyon arasındaki ilişkiyi ortaya koyan önemli sayıda çalışma bulunmaktadır. Böylece yüksek nikotin bağımlılarında yüksek otomatik düşüncelere sahip olmak depresyon seviyesinin yüksek olmasına sebep olmuştur. Negatif otomatik düşüncelerin etkisi kontrol edildiğinde ise nikotinin depresyon üzerindeki etkisi devam etmesine rağmen düştüğü gözlemlenmiştir.

Yüksek nikotin bağımlılarında sürekli kaygı seviyeleri sigara içmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. Literatürdeki birçok araştırma sigara ve kaygı arasında ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Aynı şekilde, negatif otomatik düşünce seviyeleri yüksek nikotin bağımlısı olan bireylerde sigara kullanmayanlara göre yüksek çıkmıştır. Bundan sonra, bireylerin yüksek negatif otomatik düşüncelerinin olması kaygı seviyesini etkilediği ortaya konmuştur. Böylece, yüksek nikotin bağımlılarında negatif otomatik düşüncelerin yüksek olması sürekli ve durumluk kaygı seviyelerini

etkileyen bir etmen olarak bulunmuştur. Yüksek nikotin bağımlılarında düşük ve yüksek otomatik düşünceler koşulunda anlamlı farklılık bulunmasa da, yüksek otomatik düşüncelere sahip yüksek nikotin bağımlılarının düşük otomatik düşüncelere sahip yüksek nikotin bağımlılarına göre, sürekli ve durumluk kaygı seviyeleri yüksek bulunmuştur. Negatif otomatik düşüncelerin etkisi kontrol edildiğinde sigaranın sürekli ve durumluk kaygı üzerindeki etkisinin kalkması da otomatik düşüncelerin sigaranın kaygı üzerindeki etkisini etkileyen bir değişken olduğunun göstergesidir.

Çalışmanın kısıtlılıkları olmasına rağmen, daha önceki çalışmaları destekler niteliktedir. Ayrıca, literatüre sigara ve otomatik düşünceler ilişkisini ortaya koyan özgün bir konu ile katkısı vardır. Bu bilgiler depresyon ve anksiyetesi yüksek olan ve aynı zamanda nikotin kullanımı olan bireylerin BDT'den daha etkili yararlanması için kullanılabilir.

## KAYNAKLAR

- Akdemir, A., Örsel, S. D., Dağ, İ., Türkçapar, M. H., İşcan, N., & Özbay, H. (1996). Hamilton depresyon değerlendirme ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği-güvenirliliği ve klinikte kullanımı. *3P Dergisi*, 4, 251-259.
- Akkoyunlu, S. & Türkçapar, M. H. (2013). Bir teknik: Alternatif Düşünce oluşturulması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 53-59.
- Albers, A. B. & Biener, L. (2002). The role of smoking and rebelliousness in the development of depressive symptoms among a cohort of Massachusetts adolescents. *Preventive Medicine*, 34, 625-631.
- Anda, R. F., Williamson, D. F., Escobedo, L. G., Mast, E. E., Giovino, G. A., & Remington, P. L. (1990). Depression and the dynamics of smoking: a national perspective. *Journal of the American Medical Association*, 264, 1541-1545.
- Andrews, J. A., Hops, H. & Duncan, S. C. (1997) Adolescent modeling of parent substance use: the moderating effect of the relationship with the parent. *Journal of Family Psychology*, 11, 259-270.
- APA. (n.d). *The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*.  
<http://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/trait-state.aspx/> adresinden elde edildi.
- Ash UK. (2003). *Smoking Statistics: Illness and Death*. <http://www.ash.org.uk/html/factsheets/html/fact02> adresinden elde edildi.
- Aydemir, Ç., Temiz, H. V., & Göka, E. (2002). Majör depresyon ve özkıyımında kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13, 33-39.
- Aysan, F. & Bozkurt, N., (2000). Bir grup üniversite öğrencisinin kullandığı başa

- çıkma stratejileri ile depresif eğilimleri ve olumsuz otomatik düşünceleri arasındaki ilişki. *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 12, 25-38.
- Babson, K., Feldner, M., Sachs-Ericsson, N., Schmidt, N., & Zvolensky, M. (2008). Nicotine dependence mediates the relations between insomnia and both panic and posttraumatic stress disorder in the NCS-R sample. *Depression and Anxiety*, 25, 670–679.
- Baker-Morissette, S. L., Gulliver, S. B., Wiegel, M., & Barlow, D. H. (2004). Prevalence of smoking in anxiety disorders uncomplicated by comorbid alcohol or substance abuse. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 107–112.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy for emotional disorders*. New York: International University Press.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: current status and future directions. *Annual Review of Medicine*, 62, 397-409.
- Beck, A. T., Rush, A. J., & Shaw, B. F. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York, 99-124.
- Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York: Guilford Press.
- Beck, J. S., Liese, B. S., & Najavits, L. M. (2005). Cognitive Therapy. R. J. Frances, S. I. Miller, A. H. Mack (Ed.). *Clinical Text Book of Addictive Disorders* (s. 474-501). New York: The Guilford Press.
- Benowitz, N. L. (2003). Cigarette smoking and cardiovascular disease:

- Pathophysiology and implications for treatment. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 46, 91-111.
- Blackford, K. A., Bailey, P. H., & Coutu-Wakulczyk, G. M. (1993). Tobacco use in northeastern Ontario teenagers: prevalence of use and associated factors. *Canadian Journal of Public Health*, 85, 89-92.
- Bozkurt, N. (1998). *Lise Öğrencilerinin Okul Başarısızlıklarının Altında Yatan, Depresyonla İlişkili Otomatik Düşünce Kalıpları*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Bozkurt, A. I., Şahinöz, S., Özçırpıcı, B., Özgür, S., Şahinöz, T., Acemoğlu, H., ... Akkafa, F. (2006). Patterns of active and passive smoking, and associated factors, in the South-east Anatolian Project (SEAP) region in Turkey. *BMC Public Health*, 6, 1-8.
- Breese, C. R., Marks, M. J., Logel, J., Adams, C. E., Sullivan, B., Collins, A. C. & Leonard, S. (1997). Effect of cigarette smoking on [3H]nicotine binding in human post-mortem brain. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 282, 7-13.
- Breslau, N. (1995). Psychiatric comorbidity of smoking and nicotine dependence. *Behavior Genetics*, 25, 95-101.
- Breslau, N., Davis, G. C., & Schultz, L. R. (2003). Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Archives of General Psychiatry*, 60, 289-294.
- Breslau, N., Kilbey, M. & Andreski, P. (1991). Nicotine dependence, major depression, and anxiety in young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1069-1074.
- Breslau, N., Kilbey, M. & Andreski, P. (1993). Nicotine dependence and major

- depression: new evidence from a prospective investigation. *Archives of General Psychiatry*, 50, 31–35.
- Breslau, N., & Klein, D. F. (1999). Smoking and panic attacks: an epidemiologic investigation. *Archives of general psychiatry*, 56, 1141-1147.
- Breslau, N., Novak, S. P., & Kessler, R. C. (2004). Daily smoking and the subsequent onset of psychiatric disorders. *Psychological Medicine*, 34, 323–333.
- Brewin, C. R. (1996). Theoretical foundations of cognitive-behavior therapy for anxiety and depression. *Annual Review of Psychology*, 47, 33-57.
- Brown, R. A., Kahler, C. W., Niaura, R., Abrams, D. B., Sales, S.D., Ramsey, S. E., ... Miller, I. W. (2001). Cognitive-behavioral treatment for depression in smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 471-480.
- Brown, R. A., Lewinsohn, P. M., Seeley, J. R. & Wagner, E. F. (1996). Cigarette smoking, major depression, and other psychiatric disorders among adolescents. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1602–1610.
- Burns, D. M. (2003). Epidemiology of smoking-induced cardiovascular disease. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 46, 11-29.
- Bush, J., White, M., Joe, K., Rankin, J. & Bhopal, R. (2003). Understanding influences on smoking in Bangladeshi and Pakistani adults: community based, qualitative study. *British Medical Journal*, 326, 962-965.
- Calvete, E. & Connor-Smith, J. K. (2005). Automatic thoughts and psychological symptoms: A cross-cultural comparison of American and Spanish students. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 201-217.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social

- anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 278-288.
- Campion, J., Checinski, K., Nurse, J., & McNeill, A. (2008). Smoking by people with mental illness and benefits of smoke-free mental health services. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14, 217-228.
- Carmelli, D., Swan, G., Robinette, D., & Fabsitz, R. (1992). Genetic influence on smoking-A study of male twins. *The New England Journal of Medicine*, 327, 829-833.
- Cerit, C. & Coşkun, B. (2012). Depresyon, distimi ve iyileşmiş depresyon hastaları ile sağlıklı kontrol grubunda bilişsel çarpıtmaların karşılaştırılması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13, 250-255.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Brown, G. (1989). Cognitive mediation in general psychiatric outpatients: A test of the content-specificity hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 958-964.
- Clark, D. A., Steer, R. A., & Beck, A. T. (1994). Common and specific dimensions of self-reported anxiety and depression: implications for the cognitive and tripartite models. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 645-654.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Conrad, K. M., Flay, B. R., & Hill, D. (1992). Why children start smoking cigarettes: predictors of onset. *British Journal of Addiction*, 87, 1711-1724.
- Costello, E. J., Egger, H. L., Copeland, W., Erkanli, A., & Angold, A. (2011). The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity. Silverman, W. & Field, A. P. (Ed.). *Anxiety*



- disorders in children and adolescents: Research, assessment and intervention* içinde (s. 56-75). New York: Cambridge University Press.
- Cougle, J. R., Zvolensky, M. J., Fitch, K. E., & Scabs-Ericsson, N. (2010). The role of comorbidity in explaining the associations between anxiety disorders and smoking. *Nicotine & Tobacco Research, 12*, 355-364.
- Couthard, M., Farrell, M., Singleton, N., & Meltzer, H. (2002). *Tobacco, Alcohol and Drug Use and Mental Health*. London: TSO.
- Çakır, U., Gündüz, N., Turan, H., Güleş, E., & Aker, T. (2014). Kadın majör depresif hastalarında cinsel travmaya bağlı travma sonrası stres bozukluğu ve ilişkili bilişler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15*, 200-206.
- Çakmak, Ö. & Hevedanlı, M. (2005). Eğitim ve Fen-Edebiyat Fakülteleri biyoloji bölümü öğrencilerinin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 14*, 115-127.
- Çapulcuoğlu, U., & Gündüz, B. (2013). Öğrenci tükenmişliğini yordamada stresle başaçıkma, sınav kaygısı, akademik yetkinlik ve anne-baba tutumları. *Eğitim Bilimleri Araştırma Dergisi, 3*, 201-218.
- Çelikel, F., Çelikel, S., & Erkorkmaz, U. (2009). Smoking determinants in Turkish university students. *International Journal of Environmental Research and Health, 6*, 2248-2257.
- Dabak, Ş. (2004). Sigara ve sağlık. Tur, A. (ed.). *Sigaranın bilimsel yüzü içinde* (s.1-32). İstanbul: Logos Yayıncılık.
- Demir, A. U. (2006). Sigara bağımlılığı ve sigarayı bırakma tedavileri. *Astım Allerji İmmünoloji, 4*, 135-138.
- Demir, T. (2008). Sigara bağımlılığı. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Eğitimi Etkinlikleri:*

- Türkiye’de Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar, Sempozyum Dizisi, 62, 231-238.*
- DeRubeis, R. J., Evans, M. D., Hollon, S. D., Garvey, M. J., Grove, W. M., & Tuason, V. B. (1990). How does cognitive therapy work? Cognitive change and symptoms change in cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58, 862–869.*
- Doll, R. (1996). Cancers weakly related to smoking. *British medical bulletin, 52, 35-49.*
- Doll, R., Peto, R., Hall, E., Wheatley, K., & Gray, R. (1994). (1994). Mortality in relation to smoking: 40 years’ observations on male British doctors. *British Medical Journal, 309, 901-911.*
- Engel, R. C. M. E., Vitaro, F., Blokland, E. D. E., Kemp, R., & Scholte, R. H. J. (2004). Influence and selection processes in friendships and adolescent smoking behaviour: the role of parental smoking. *Journal of Adolescence, 27, 531-544.*
- Erdoğan, N. & Erdoğan, I. (2009). Smoking at school: views of Turkish university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 6, 36-50.*
- Fagerström, K. O. (1978). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors, 3, 235–240*
- Fergusson, D. M., Goodwin, R. D., & Horwood, L.J. (2003). Major depression and cigarette smoking: Results of 21-year longitudinal study. *Psychological Medicine, 33, 1357-1367.*
- Fox, J. E., Houston, B. K., & Pittner, M. S. (1983). Trait anxiety and children's

- cognitive behaviors in an evaluative situation. *Cognitive Therapy and Research*, 7, 149-154.
- Gilman, S. E., Abrams, D. B., & Buka, S. L. (2003). Socioeconomic status over the life course and stages of cigarette use: initiation, regular use, and cessation. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 5, 802-808.
- Glassman, A. H., Helzer, J. E., Covey, L. S., Cottler, L. B., Stetner, F., Tipp, J. E., & Johnson, J. (1990). Smoking, smoking cessation, and major depression. *The Journal of American Medical Association*, 264, 1546-1549.
- Goodman, E. & Capitman, J. (2000). Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. *Pediatrics*, 106, 748-755.
- Gökdağ, C. & Arkar, H. (2015). Psikobiyolojik kişilik modeli ve bilişsel kuram arasındaki ilişkilerin majör depresyon tanılı hastalarda ve sağlıklı bireylerde incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26, 1-9.
- Green, S. B., Salkind, N. J., & Akey, T. M. (1997). *Using SPSS for Windows: Analyzing and Understanding Data*. New York: Prentice.
- Gümüş, B. A. (2015). Üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı: Depresif belirtiler ve umutsuzluk yönünden bir değerlendirme. *Bağımlılık Dergisi*, 16, 9-17.
- Haaga, D. A. F., Thorndike, F. P., Friedman-Wheeler, D. G., Pearlman, M. Y., & Wernicke, R. A. (2004). Cognitive coping skills and depression vulnerability among smokers, *Addicted Behaviours*, 29, 1109-1112.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 23, 56-62.
- Harrel, T. H. & Ryon, N. B. (1983). Cognitive-behavioral assessment of depression:

- Clinical validation of the automatic thoughts questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 721-725.
- Harrell, J. S., Bangdiwala, S. I., Deng, S., Webb, J. P., & Bradley, C. (1998). Smoking initiation in youth: the roles of gender, race, socioeconomics, and developmental status. *Journal of Adolescent Health*, 23, 271-279.
- Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., & Fagerström, K.O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: A revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-1127.
- Henningfield, J. E., Stapleton, J. M., Benowitz, N. L., Grayson, R. F., & London, E. D. (1993). Higher levels of nicotine in arterial than in venous blood after cigarette smoking. *Drug and alcohol dependence*, 33, 23-29.
- Hiçdurmaz, D. & Öz, F. (2011). Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 18, 68-78.
- Hill, K. G., Hawkins, D., Catalano, R. F., Abbott, R. D., & Guo, J. (2005). Family influences on the risk of daily smoking initiation. *Journal of Adolescent Health*, 37, 202-210.
- Hill, C. V., Oei, T. P., & Hill, M. A. (1989). An empirical investigation of the specificity and sensitivity of the Automatic Thoughts Questionnaire and Dysfunctional Attitudes Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 11, 291-311.
- Hollon, S.D. ve Kendall, P.C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 383-395.
- Hollon, S. D., Kendall, P. C., & Lumry, A. (1986). Specificity of depressotypic cognitions in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 52-59.

- Hope, D. A., Burns, J. A., Hayes, S. A., Herbert, J. D., & Warner, M. D. (2010). Automatic thoughts and cognitive restructuring in cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research, 34*, 1-12.
- Hughes, J. R., & Hatsukami, D. (1986). Signs and symptoms of tobacco withdrawal. *Archives of General Psychiatry, 43*, 289-294.
- Hughes, J. R., Hatsukami, D. K., Mitchell, J. E., & Dahlgren, L. A. (1986). Prevalence of smoking among psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry, 143*, 993-997.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Pine, D. S., Klein, D. F., Kasen, S., & Brook, J. S. (2000). Association between cigarette smoking and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. *Journal of American Medical Association, 284*, 2348-2351.
- Kandel, D. B., Johnson, J. G., Bird, H. R., Weissman, M. M., Goodman, S. H., Lahey, B. B., ... Schwab-Stoned, M. E. (1997). Psychiatric disorders associated with substance use among children and adolescents: findings from the Methods for the Epidemiology of Child and Adolescent Mental Disorders (MECA) Study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*, 121-132.
- Kandel, D. B., Yamaguchi, K. & Chen, K. (1992) Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol, 53*, 447-457.
- Kara, H. & Acet, M. (2012). Spor yöneticilerinde durumluk kaygısının otomatik düşünceler üzerindeki etkisinin incelenmesi. *New Word Science Academy: Social Sciences, 7*, 244-258.
- Karahan, T. F., Sardoğan, M. E., Özkamalı, E., & Menteş, Ö. (2006). Lise

- öğrencilerinde sosyal yetkinlik beklentisi ve otomatik düşüncelerin, yaşanan sosyal birim ve cinsiyet açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3, 35-45.
- Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., & Örsel, O. (2006). Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*, 7, 51-64.
- Kassel, J. D., & Shiffman, S. (1997). Attentional mediation of cigarette smoking's effect on anxiety. *Health Psychology*, 16, 359-368.
- Kayan, E. (2014). *Kaygı yakınmaları olan çocuk ve ergenlerde dikkat yanlılığı, yürütücü işlevler ve olumsuz düşünceler*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Kendall, P. C. & Treadwell, K. R. H. (2007). The role of self-statements as a mediator in treatment for youth with anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 380-389.
- Kenford, S. L., Smith, S. S., Wetter, D. W., Jorenby, D. E., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2002). Predicting relapse back to smoking: contrasting affective and physical models of dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 216-227.
- Kessler, R. C. Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangus, K. R., ... Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder, *American Medical Association*, 289, 3095-3105.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangus, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Kestila, L., Koskinen, S., Martelin, T., Rahkonen, O., Pensola, T., Pirkola, S., Patja,

- K., & Aromaa, A. (2006). Influence of parental education, childhood adversities, and current living conditions on daily smoking in early adulthood. *European Journal of Public Health, 16*, 617-626.
- Kevlekçi, M. (2013). *Erken dönem uyumsuz şemalar, tutumlar ve hatalı otomatik düşüncelerin depresif duygudurum ve intihar düşüncelerine etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Kılınç, S. & Torun, F. (2011). Türkiye’de klinikte kullanılan depresyon değerlendirme ölçekleri, *Dirim Tıp Gazetesi, 86*, 39-47.
- Kinnunen, T., Doherty, K., Militello, F. S., & Garvey, A. J. (1996). Depression and smoking cessation: characteristics of depressed smokers and effects of nicotine replacement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 791-798.
- Kleinke, C.L., Staneski, R.A., & Meeker, F.B. (1983). Attributions for smoking behavior: Comparing smokers with nonsmokers and predicting smokers’ cigarette consumption. *Journal of Research in Personality, 17*, 242–255.
- Kumari, V. & Postma, P. (2005) Nicotine use in schizophrenia: the self medication hypothesis. *Neuroscience and Biobehavioural Reviews, 29*, 1021–1034.
- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D., & Bor, D. H. (2000). Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *The Journal of the American Medical Association, 284*, 2606–2610.
- Laurent, J., & Stark, K. D. (1993). Testing the cognitive content-specificity hypothesis with anxious and depressed youngsters. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 226-237.
- Lerman, C., Audrain, J., Orleans, C. T., Boyd, R., Gold, K., Main, D., & Caporaso, N. (1996). Investigation of mechanisms linking depressed mood to nicotine dependence. *Addictive Behaviors, 21*, 9-19.

- Li, M. D., Cheng, R., Ma, J. Z., & Swan, G. E. (2003). A meta-analysis of estimated genetic and environmental effects on smoking behavior in male and female adult twins. *Addiction, 98*, 23-31.
- Ludman, E. J., Curry, S. J., Grothaus, L. C., Graham, E., Stout, J. & Lozano, P. (2002). Depressive symptoms, stress, and weight concerns among African American and European American low-income female smokers. *Psychology of Addictive Behaviors, 16*, 68–71.
- Lujic, C., Reuter, M., & Netter, P. (2005). Psychobiological theories of smoking and smoking motivation. *European Psychologist, 10*, 1-24.
- Madarasová-Gecková, A., Stewart, R., Van Dijk, J. P., Orosova, O., Groothoff, J. W., & Post, D. (2005). Influence of socio-economic status, parents and peers on smoking behaviour of adolescents. *European Addiction Research, 11*, 204-209.
- Mayda, A. S., Gerçek, Ç. G., Güneş, C., Hüseyinoğlu, A., Güler, M. B., & Yıldırım, A. (2009). Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresif belirti sıklığının demografik özellikler, sigara, alkol, madde kullanımı, baskın el ve şiddete maruz kalma ile ilişkisi. *TUBAV Bilim Dergisi, 2*, 476-483.
- Mayhew, K. P., Flay, B. R., & Mott, J. A. (2000). Stages in the development of adolescent smoking. *Drug and Alcohol Dependence, 59*, 61-81.
- McCabe, R. E., Chudzik, S. M., Antony, M. M., Young, L., Swinson, R. P., & Zvolensky, M. J. (2004). Smoking behaviors across anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 18*, 7–18.
- McLean, C. P. & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? Review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review, 29*, 496-505.



- Metintaş, S., Sariboyacı, M. A., Nuhoglu, S., Metintaş, M., Kalyoncu, C., Etiz, S., ... Aktaş, C. (1998). Smoking patterns of university students in Eskişehir, Turkey. *Public Health, 112*, 261-264.
- Morissette, S. B., Tull, M. T., Gulliver, S. B., Kamholz, B. W., & Zimering, R. T. (2007). Anxiety, anxiety disorders, tobacco use, and nicotine: a critical review of interrelationships. *Psychological Bulletin, 133*, 245-272.
- Muris, P., Merckelbach, H., Schmidt, H., & Mayer, B. (1998). The revised version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED-R): Factor structure in normal children. *Personality and Individual Differences, 26*, 99-112.
- Murphy, J. M., Horton, N. J., Monson, R. R., Laird, N. M., Sobol, A. M., & Leighton, A. H. (2003). Cigarette smoking in relation to depression: historical trends from the Stirling County Study. *American Journal of Psychiatry, 160*, 1663-1669.
- Netemeyer, R. G., Williamson, D. A., Burton, S., Biswas, D., Jindal, S., Landreth, S., ... & Primeaux, S. (2002). Psychometric properties of shortened versions of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement, 62*, 111-129.
- Oakley, M. A., Wells, J. E., Scott, K. M., & McGee, M. A. (2006). Lifetime prevalence and projected lifetime risk of DSM-IV disorders in Te Rau Hinengaro: The New Zealand Mental Health Survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, 865-874.
- Oei, T. P. S. & Burrow, T. (2000). Alcohol expectancy and drinkin refusal self-efficacy: A test of specificty theory. *Addictive Behaviors, 25*, 499-507.
- Otacıoğlu, S. G. (2008). Müzik öğretmenlerinde tükenmişlik sendromu ve etkileyen

- faktörler. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(15), 103-116.
- Öncel, S. Y., Gebizlioğlu, Ö. L., & Alioğlu, F. A. (2011). Risk factors for smoking behavior among university students. *Turkish Journal of Medical Science*, 41, 1071-1080.
- Öner, N. and Le Compte, A. (1983). *Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El kitabı*. (2. Baskı). İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Özbay, H., Göka, E., Aktaş, A. M., Öztürk, E., Şahin, N., Güngör, S., Aybaş, M., & Hınçal, G. (1991). Ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımının benlik imajı, depresyon ve anksiyete ölçümü ile ilişkileri. *Düşünen Adam*, 4, 53-58.
- Özdel, L., Bostancı, M., Özdel, O., & Oğuzhanoglu, N. K. (2002). Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 155-161.
- Özmen, D., DüNDAR, P. E., Çetinkaya, A. Ç., Taşkın, O., & Özmen, E. (2008). Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9, 8-15.
- Öztürk, M. & Çakmak, A. (2000). Isparta'da yurttan kalan üniversite öğrencilerinin sigara içme durumu ve anksiyete ilişkisi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 7, 19-24.
- Paavola, M., Vartiainen, E., & Haukkala, A. (2004). Smoking from adolescence to adulthood. *European Journal of Public Health*, 14, 417-421.
- Parker, G. & Brotchie, H. (2010). Gender differences in depression. *International Review of Psychiatry*, 22, 429-436.
- Parrott, A. C. (1999). Does cigarette smoking cause stress?. *American Psychologist*, 54, 817-820.
- Patton, G. C., Carlin, J. B., Coffey, C., Wolfe, R., Hibbert, M. & Bowes, G. (1998).

- Depression, anxiety, and smoking initiation: a prospective study over 3 years. *American Journal of Public Health*, 88, 1518–1522.
- Perkins, K. A., Donny, E. & Caggiula, A. R. (1999) Sex differences in nicotine effects and self-administration: review of human and animal evidence. *Nicotine Tobacco Research*, 1, 301–315.
- Pohl, R., Yeragani, V. K., Balon, R., Lycaki, H., & McBride, R. (1992). Smoking in patients with panic disorder. *Psychiatry research*, 43, 253-262.
- Prins, P. J., & Hanewald, G. J. (1997). Self-statements of test-anxious children: Thought-listing and questionnaire approaches. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 440-447.
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311-341.
- Ronan, K. R., & Kendall, P. C. (1997). Self-talk in distressed youth: States-of-mind and content specificity. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 330-337.
- Safren, S. A., Heimberg, R. G., Lerner, J., Henin, A., Warman, M., & Kendall, P. C. (2000). Differentiating anxious and depressive self-statements: Combined factor structure of the anxious self-statements questionnaire and the automatic thoughts questionnaire-revised. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 327-344.
- Sahrañç, Ü. (2007). *Stres kontrolü, genel öz-yeterlilik, durumluk kaygı ve yaşam doyumuyla ilişkili bir akış modeli*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23, 571-583.
- Sasco, A.J., & Kleihues, P. (1999). Why can't we convince the young not to smoke.

*European Journal of Cancer*, 35, 1933–1940.

- Satman, I., Yilmaz, T., Sengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., ... & Karsidag, K. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in turkey results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25, 1551-1556.
- Schleicher, H. E., Harris, K. J., Catley, D., & Nazir, N. (2009). The role of depression and negative affect regulation expectancies in tobacco smoking among college students. *Journal of American College Health*, 57, 507-512.
- Schuch, J. J., Roest, A. M., Nolen, W. A., Penninx, B. W., & de Jonge, P. (2014). Gender differences in major depressive disorder: results from the Netherlands study of depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 156, 156-163.
- Senol, Y., Donmez, L., Turkay, M., & Aktekin, M. (2006). The incidence of smoking and risk factors for smoking initiation in medical faculty students: Cohort study. *Public Health*, 6, 128-136.
- Siahpush, M., Borland, R., Taylor, J., Singh, G. K., Ansari, Z., & Serraglio, A. (2006). The association of smoking with perception of income inequality, relative material well-being, and social capital. *Social science & medicine*, 63, 2801-2812.
- Skurnik, Y. & Shoenfeld, Y. (1998). Health effects of cigarette smoking. *Clinics in Dermatology*, 16, 545-556.
- Sonntag, H., Wittchen, H. U., Höfler, M., Kessler, R. C., & Stein, M. B. (2000). Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults?. *European Psychiatry*, 15, 67-74.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Luschene, R. E. (1970). Manual for the state-

trait anxiety interview (self-evaluation questionnaire).

Steuber, T. L., & Danner, F. (2006). Adolescent smoking and depression: which comes first?. *Addictive Behaviors, 31*, 133-136.

Stopa, L., & Clark, D. M. (1993). Cognitive processes in social phobia. *Behaviour Research and Therapy, 31*, 255-267.

Sullivan, P. F. & Kendler, K. S. (1999). The genetic epidemiology of smoking. *Nicotine & Tobacco Research, 1*, 51-57.

Szabó, M., & Lovibond, P. F. (2004). The cognitive content of thought-listed worry episodes in clinic-referred anxious and nonreferred children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*, 613-622.

Şahin, H. D., Naz, İ., Aksel, N., Tuksavul, F., & Özsöz, A. (2015). Hastane personelinde sigara alışkanlığı: Psikolojik sorunların etkisi var mıdır?. *İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi, 29*, 85-93.

Şahin, and Şahin (1992). Turkish version of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Clinical Psychology, 48*, 334-340.

Thorndike, F. P., Friedman-Wheeler, D. G., & Haaga, D. A. F. (2006). Effect of cognitive behavioral therapy on smokers compensatory coping skills. *Addictive Behaviors, 31*, 1705-1710.

Treadwell, K. R., & Kendall, P. C. (1996). Self-talk in youth with anxiety disorders: states of mind, content specificity, and treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 941-950.

Tümkiye, S., Çelik, M., & Aybek, B. (2011). Lise Öğrencilerinde Boyun Eğici Davranışlar Otomatik Düşünceler Umutsuzluk Ve Yaşam Doyumunun incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 20*, 77-94.

Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları (2012, Mayıs

31).<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15787/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari.html/> adresinden elde edildi.

Tyas, S. L. & Pederson, L. L. (1998). Psychosocial factors related to adolescence smoking: A critical review of the literature. *Tobacco Control*, 7, 409-420.

Uysal, M.A., Kadakal, F., Karsıdağ, Ç., Bayram, N. G., Uysal Ö., & Yılmaz, V. (2004).Fagerström test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52, 115-121.

Ünsal, A. & Tözün, M. (2014). Türkiye’nin batısında kırsal bir alanda erişkin erkeklerde sigara içme ve depresyon ilişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13, 273-280.

Wang, M. Q., Fitzhugh, E. C., Westerfield, R. C., & Eddy, J. M. (1995). Family and peer influences on smoking behavior among American adolescents: An age trend. *Journal of Adolescent Health*, 16, 200-203.

West, R. & Hajek, P. (1997). What happens to anxiety levels on giving up smoking? *American Journal of Psychiatry*, 154, 1589-1592.

White, H. R., Pandina, R. J. & Chen, P. H. (2002) Developmental trajectories of cigarette use from early adolescence into young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 65, 167–178.

Yarış, S. (2010). *The mediating role of metacognition on the relationship among depression, anxiety, negative impact of life experiences and smoking dependence*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi) The Middle East Technical University, Ankara.

Yorgancıoğlu, A. & Esen, A. (2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi*, 1, 90-95.

Zevin, S., Gourlay, S. G., & Benowitz, N. L. (1998). Clinical Pharmacology of nicotine. *Clinics in Dermatology, 16*, 557-564.

Zvolensky, M. J., Gibson, L. E., Vujanovic, A. A., Gregor, K., Bernstein, A., Kahler, C.,... & Feldner, M. T. (2008). Impact of posttraumatic stress disorder on early smoking lapse and relapse during a self-guided quit attempt among community-recruited daily smokers. *Nicotine and Tobacco Research, 10*, 1415–1427.

Zvolensky, M. J., Schmidt, N. B., & McCreary, B. T. (2003). The impact of smoking on panic disorder: An initial investigation of a pathoplastic relationship. *Journal of Anxiety Disorders, 17*, 447–460.

## EKLER

### EK 1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Aşağıdaki formu kişisel bilgilerinize göre doğru ve eksiksiz şekilde doldurunuz. Yanıtlar grup halinde değerlendirileceği için isminizi yazmanıza gerek yoktur. Tüm soruları yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

1. **Cinsiyetiniz:** \_\_\_\_\_
2. **Yaşınız:** \_\_\_\_\_
3. **Okuduğunuz bölüm:** \_\_\_\_\_
4. **Medeni durumunuz:**
  - a) Evli
  - b) Bekar
  - c) Nişanlı
  - d) Dul
  - e) Boşanmış
5. **Evliyseniz eşinizin mesleği:**
6. **Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz:**
7. **Babanızın eğitim durumu:**
  - a) Okur-yazar değil
  - b) Okur-yazar fakat herhangi bir okulu bitirmemiş
  - c) İlkokul mezunu
  - d) Ortaokul mezunu
  - e) Lise mezunu
  - f) Üniversite terk
  - g) Üniversite önlisans mezunu
  - h) Üniversite lisans mezunu
  - i) Yüksek lisans
  - j) Doktora
  - k) Diğer
8. **Babanızın mesleği:** \_\_\_\_\_



- 9. Babanız:** a) Sağ b) Sağ değil  
a) Öz b) Öz değil

**10. Annenizin eğitim durumu:**

- a) Okur-yazar değil  
b) Okur-yazar fakat herhangi bir okulu bitirmemiş  
c) İlkokul mezunu  
d) Ortaokul mezunu  
e) Lise mezunu  
f) Üniversite terk  
g) Üniversite önlisans mezunu  
h) Üniversite lisans mezunu  
i) Yüksek lisans  
j) Doktora  
k) Diğer

**11. Annenizin mesleği:** \_\_\_\_\_

- 12. Anneniz:** a) Sağ b) Sağ değil  
a) Öz b) Öz değil

**13. Anneniz ve babanız:**

- a) Evli  
b) Boşanmış  
c) Ayrı yaşıyorlar  
d) Dul (biri öldüyse)

**14. Şuan kiminle/kimlerle yaşıyorsunuz?**

- a) Anne ve babanızla  
b) Annenizle  
c) Babanızla  
d) Akrabaların yanında  
e) Evde tek başına  
f) Evde arkadaşlarla  
g) Eşinizle  
h) Eşiniz ve çocuklarınızla

**15. Kardeş sayınız:** \_\_\_\_\_

**16. Kardeşleriniz arasında kendiniz de dahil üveylik var mı?**

- a) Evet b) Hayır

**17. Anneniz sigara içiyor mu?**

- a) Evet      b) Hayır      c) İçiyordu bıraktı

**18. Babanız sigara içiyor mu?**

- a) Evet      b) Hayır      c) İçiyordu bıraktı

**19. Kardeş veya kardeşleriniz sigara içiyor mu?**

- a) Evet      b) Hayır      c) İçiyordu bıraktı      d) Kardeşim yok

**20. Eşiniz sigara içiyor mu?**

- a) Evet      b) Hayır      c) İçiyordu bıraktı      d) Evli değilim

**21. Arkadaşlarınızdan herhangi biri düzenli olarak sigara kullanır mı?**

- a) Evet      b) Hayır

**22. Doğduğunuz yerleşim birimi:**

- a) Köy  
b) Bucak  
c) Kasaba  
d) Şehir  
e) Büyükşehir

**23. En uzun süreli yaşadığınız yerleşim birimi:**

- a) Köy  
b) Bucak  
c) Kasaba  
d) Şehir  
e) Büyükşehir

**24. Sizce ailenizin veya sizin genel ekonomik durumunuz:**

- a) Alt  
b) Ortanın altı  
c) Orta  
d) Ortanın üstü  
e) Üst

**25. Fiziksel bir rahatsızlığınız varsa adını ve tedavi alıp almadığınızı yazınız.**

**Hastalığın adı:**

**Tedavi alma durumu:**

- a) Alıyorum  
b) Almıyorum

**26. Psikolojik bir hastalığınız varsa adını ve tedavi alıp almadığınızı yazınız.**

**Hastalığın adı:**

**Tedavi alma durumu:**

- a) Alıyorum
- b) Almıyorum

**27. Alkol kullanır mısınız?**

- a) Evet
- b) Hayır

**28. Son 30 günde hiç alkol kullanırdınız mı?**

- a) Evet
- b) Hayır

**29. Eğer alkol kullanıyorsanız ne kadar sıklıkta alkol kullanırdınız?**

- a) Ayda bir ya da daha az
- b) Ayda iki ya da dört kez
- c) Haftada iki ya da üç kez
- d) Haftada dört ya da daha fazla

**30. Alkol kullandığınızda genellikle kaç kadeh (şarap, rakı gibi içecekler için) ya da kaç şişe (bira gibi içecekler için) içersiniz?**

- a) 1-2
- b) 3-4
- c) 5-6
- d) 7-9
- e) 10 ya da daha fazla

**31. Sigara kullanıyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

Eğer yanıtınız “evet” ise aşağıdaki soruları cevaplayınız.

**32. Daha önce sigarayı hiç bırakmayı denediniz mi?**

- a) Evet (kaç kez olduğunu belirtiniz \_\_\_\_\_)
- b) Hayır

**33. Önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**34. Önümüzdeki 1 ay içinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz?**

- a) Evet
- b) Hayır

**35. Son 6 ay içerisinde sigarayı tamamen bırakmayı denediniz mi?**

- a) Evet (kaç gün süreyle bıraktığınızı belirtiniz \_\_\_\_\_)
- b) Hayır

## EK 2. FNBT

**Aşağıda sigara kullanımı ile ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen her birini okuyarak, sizin için doğru olan yanıtı işaretleyiniz.**

1. İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
  - a) Uyandıktan sonra ilk beş dakika içinde
  - b) 6-30 dakika içinde
  - c) 31-60 dakika içinde
  - d) Bir saatten fazla
2. Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?
  - a) Evet
  - b) Hayır
3. İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?
  - a) Sabah içtiğim ilk sigara
  - b) Diğer herhangi biri
4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
  - a) 10 adet veya daha az
  - b) 11-20
  - c) 21-30
  - d) 31 veya daha fazlası
5. Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?
  - a) Evet
  - b) Hayır
6. Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?
  - a) Evet
  - b) Hayır

### EK 3. HAM-D

Hastanın Adı Soyadı:	Tarih:
Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:	Değerlendirici:

		Puan
1. DEPRESİF (ÇÖKKÜN) RUH HALİ	(1-5)	
2. ÇALIŞMA VE ETKİNLİKLER	(1-5)	
3. GENİTAL SEMPTOMLAR	(1-3)	
4. SOMATİK SEMPTOMLAR –GASTROİNTESTİNAL	(1-3)	
5. KİLO KAYBI		
A. ÖZGEÇMİŞİNİ DEĞERLENDİRİRKEN	(1-4)	
B. GERÇEK KİLO DEĞİŞİMİ	(1-4)	
6. UYKUSUZLUK (BAŞLARKEN)	(1-3)	
7. UYKUSUZLUK (ORTA)	(1-3)	
8. UYKUSUZLUK (GEÇ)	(1-3)	
9. SOMATİK BELİRTİLER (GENEL)	(1-3)	
10. SUÇLULUK DUYGULARI	(1-5)	
11. İNTİHAR	(1-5)	
12. PSİŞİK KAYGI	(1-5)	
13. SOMATİK KAYGI	(1-5)	
14. HİPOKONDİRİ	(1-5)	
15. İÇGÖRÜ	(1-3)	
16. YAVAŞLAMA	(1-5)	
17. AJİTASYON	(1-5)	
TOPLAM		

#### EK 4. DKE

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)

20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)
-----	-------------------------	-----	-----	-----	-----



## EK5. SKE

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüznü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)

38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

## EK 6. ODÖ

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, bu düşüncelerin SON BİR HAFTA içinde aklınızdan ne kadar sıklıkla geçtiğini işaretleyiz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1. Hiç aklımdan geçmedi
2. Ender olarak aklımdan geçti
3. Arada sırada aklımdan geçti
4. Sık sık aklımdan geçti
5. Hep aklımdan geçti

Ne kadar aklınızdan geçti?	Hiç	Ender	Ara-sıra	Sık sık	Her zaman
1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor	1	2	3	4	5
2. Hiç bir işe yaramıyorum	1	2	3	4	5
3. Neden hiç başarılı olamıyorum	1	2	3	4	5
4. Beni hiç kimse anlamıyor	1	2	3	4	5
5. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu	1	2	3	4	5
6. Devam edebileceğimi sanmıyorum	1	2	3	4	5
7. Keşke daha iyi bir insan olsaydım	1	2	3	4	5
8. Öyle güçsüzüm ki ...	1	2	3	4	5
9. Hayatım istediğim gibi gitmiyor	1	2	3	4	5
10. Kendimi düş kırıklığına uğrattım	1	2	3	4	5
11. Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı	1	2	3	4	5
12. Artık dayanamayacağım	1	2	3	4	5

13. Bir türlü harekete geçemiyorum	1	2	3	4	5
14. Neyim var benim	1	2	3	4	5
15. Keşke başka bir yerde olsaydım	1	2	3	4	5
16. Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum	1	2	3	4	5
17. Kendimden nefret ediyorum	1	2	3	4	5
18. Değersiz bir insanım	1	2	3	4	5
19. Keşke birden yok olabilseydim	1	2	3	4	5
20. Ne zorum var benim	1	2	3	4	5
21. Hayatta hep kaybetmeye mahkûmum	1	2	3	4	5
22. Hayatım karmakarışık	1	2	3	4	5
23. Başarısızım	1	2	3	4	5
24. Hiç bir zaman başaramayacağım	1	2	3	4	5
25. Kendimi çok çaresiz hissediyorum	1	2	3	4	5
26. Bir şeylerin değişmesi gerek	1	2	3	4	5
27. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı	1	2	3	4	5
28. Geleceğim kasvetli	1	2	3	4	5
29. Hiç bir şey için uğraşmaya değmez	1	2	3	4	5
30. Hiçbir şeyi bitiremiyorum	1	2	3	4	5

## ÖZGEÇMİŞ

Naz Şansal 3 Kasım 1991’de İstanbul’da doğdu. 2012-2013 bahar döneminde Cardiff Metropolitan Üniversitesi’ne Erasmus değişim öğrencisi olarak gitti. 2014 yılında Işık Üniversitesi Psikoloji Bölümünü yüksek onur unvanı ve ikincilik derecesi ile bitirdi ve psikolog ünvanını aldı. Eylül-Ekim 2015 ve Şubat-Mart 2016 tarihlerinde Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde stajyer psikolog olarak çalıştı.