



Derleme Makalesi/ Review Article

Nikotin (Sigara) Bağımlılığının Anksiyete ve Depresyonla İlişkisi

The Relationship of Nicotine (Cigarette) Addiction with Anxiety and Depression

Ertuğrul AKGÖZ¹

<https://doi.org/10.15659/tjss.2025.018>

ÖZ

Sigara (nikotin) bağımlılığı, anksiyete ve depresyon gibi yaygın ruh sağlığı sorunlarının gelişimine ve şiddetlenmesine neden olabilir. Bu rahatsızlıklar, nikotin bağımlılığıyla olan ilişkisi açısından literatürde geniş şekilde incelenmiştir. Yapılan araştırmalar, nikotin bağımlılığının anksiyete ve depresyonu artırarak bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu çalışma, nikotin bağımlılığı ile bu ruhsal rahatsızlıklar arasındaki bağlantıyı derinlemesine inceleyerek, mevcut literatürdeki bulgulara dayalı kapsamlı bir değerlendirme sunmayı amaçlamaktadır. Elde edilen veriler, sigara kullanımının hem fiziksel hem de ruhsal sağlığa ciddi zararlar verdiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Sözcükler: Sigara bağımlılığı, Bağımlılık, Sigara, Tütün ürünleri, Anksiyete, Depresyon

ABSTRACT

Nicotine addiction can contribute to the development and exacerbation of common mental health issues such as anxiety and depression. The relationship between these disorders and nicotine addiction has been extensively studied in the literature. Research indicates that nicotine addiction exacerbates anxiety and depression, negatively affecting individuals' quality of life. This study aims to thoroughly examine the connection between nicotine addiction and these mental health disorders, providing a comprehensive evaluation based on current literature findings. The data highlight the significant harm that smoking inflicts on both physical and mental health.

Keywords: Nicotine addiction, Dependence, cigarette, Tobacco Products, Anxiety, Depression

¹İstanbul Topkapı Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, ertugrulakgoz@outlook.com, ORCID:00090004-2448-5716

1. Giriş

Günümüzde giderek daha fazla insanın karşılaştığı ve yaşamlarını derinden etkileyen anksiyete ve depresyon toplumun önemli psikolojik sorunları arasında yer alır. Bu psikolojik zorluklar, bireylerin iç dünyalarını sarsarken aynı zamanda ilişkilerini, iş kabiliyetlerini ve yaşam kalitelerini negatif yönde etkiler. Anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarıyla mücadele eden bireyler arasında nikotin (sigara) bağımlılığının yaygınlığı, dikkat çekmektedir. Bu karmaşık ilişki, nikotinin kısa vadeli rahatlama etkisiyle birlikte, uzun vadeli sonuçlarını anlamak için yapılan araştırmalarla detaylı bir şekilde incelenmektedir (Yeltirik, 2018).

Anksiyete uyarıcı bir sinyaldir. Kötü bir şey olacakmış veya iç sıkıntısı şeklinde tarif edilebilir (American Psychological Association, 2013). Anksiyete varlığın sürdürülmesi, olası tehlikeler karşısında gerekeni yapmak üzere bireyi harekete geçirmeye çalışan gerekli duygulardandır (Öhman, 2008, akt. Tekin ve Tekin, 2014). Bir diğer tanımda ise anksiyete, olumsuz hissedilen duygulara karşı korku, stres ve heyecanın genel olarak ele alınabileceği bir tanımdır. Anksiyete karşılaşılabilecek veya karşılaşılan durumlara karşı eylem alma veya eylem şekillendirme durumudur. Ancak yüksek düzeyde farkındalık veya beklenti durumu hissedildiği zaman anksiyetenin bireyin işlevselliğinin etkileyebileceği bilinmektedir. Bireylerde psikiyatrik bozuklukların içinde olarak kendisini gösteren anksiyete, bu bilgiler eşliğinde psikopatoloji alanlarında fazlaca yaygın olduğu bilinir (Miller, 2011, akt. Yeltirik, 2018). Anksiyete normal durumlarda gerçek veya gerçekleşme ihtimali olan tehlikelere karşı meydana gelebilir. Ancak herhangi bir uyarıcı veya stresör olmasa da ortaya çıkıp, günlük işlevlerin yerine getirilmesine engel olacak düzeyde olursa, anksiyete bozukluğu olarak tanımlanır (Tekin ve Tekin, 2014).

Depresyon; kişinin geçmişe ilişkin yoğun suçluluk ve pişmanlık duyduğu, geleceğe yönelik karamsar ve kötümser düşüncelere sahip olduğu, bazı zaman ölüm düşüncesi ve intihar girişimlerinin olduğu, cinsel istek, iştah, uyku, fizyolojik sorunların olduğu bir hastalıktır (Alper, 1999, akt. Yıldırım vd., 2015). Depresyonu belirleme uğraşları milattan önce 4. yüzyıla kadar gitmektedir. Fransız psikiyatristler 1854 yılında bu hastalığın döngü biçiminin de olabileceğini “folie circulaire” terimi ile açıklamıştır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Depresyon, ruhsal çöküntü anlamına gelir, dilimize Latin dilinden “kederli, cesareti kırılan, aşağı doğru bastırmak, üzgün” anlamlarını ifade eden “depressus” kelimesinden gelmiştir (Güven, 2008). Depresyon duygudurum bozukluğudur. Psikolojik rahatsızlıklar arasında yaygınlığı çok yüksektir. Genel tanımı ise, kişide günlerce veya uzun dönemler devam eden özgüveninde azalma, hayattan ve yapılardan keyif alamama isteksizlik hali olarak söylenebilir (Kafes, 2021). Depresyonun çekirdek özellikleri; çökkün duygulanım, ilgi veya zevk kaybı ve enerji azlığıdır. Ayrıca, konsantrasyon azlığı, suçluluk duygusu, uyku düzeninde bozulma, libido azalması, özkıyım düşünceleri ve sosyal işlevlerde bozulma da görülebilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Bağımlılık, olumsuz durumlara rağmen ödüllendirici uyarılara zorlayıcı katılım ile ortaya çıkan bir beyin rahatsızlığıdır. Psikososyal faktörler etkili olsa da bağımlılık uyarısına sürekli maruz kalma sonucu gelişen biyolojik süreç, bağımlılığın başlaması, devam etmesi ve sürdürülmesini sağlayan temel patolojidir. Bağımlılık uyarıcılarının en belirgin iki özelliği takviye edici ve içsel olarak ödüllendirici olmalarıdır (Miller, 2011, akt. Yeltirik, 2018). Bağımlılık bir veya birçok maddenin kullanımı şeklinde görülebilir. Bağımlılık, tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen, kişinin maddeyi tekrar kullanması durumunda süreç yeniden başlar. Bir birey bağımlılık tedavisi görmüş olsa bile, kullandığı maddeye karşı duyarlılığı ömür boyu devam eder (Enişte, 2004).

Bağımlık yapan maddeler arasında en önemlileri sigara veya tütün olarak kabul edilir. Önlenebilir ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer alan tütün kullanımı bağımlılık potansiyeli sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunlarından biridir. Nikotin (Sigara) bağımlılığı; tütün veya sigara kullanımındaki

artış doğrultusunda gözlenen bağımlılık olarak bilinir (Yeltirik, 2018) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından en önemli halk sağlığı sorunları arasına giren tütün kullanımı önlenabilir hastalık ve ölüm sebepleri arasında başlarda yer alır (Çıtıl ve Çolak, 2021).

Sigarada başlıca bağımlılık yapıcı maddelerden birisi nikotindir. Tütün bitkisi nikotin ihtiva eder. Nikotin oldukça bağımlılık yapıcı bir kimyasaldır. Bireyler tütün kullanma veya sigara kullanma tarzı eylemlere bağımlı hale gelir ve kullanıcılar nikotini arzu eder (Zuckerman vd., 1990; akt. Yeltirik, 2018). Tütün içmenin farklı yolları arasında boru, puro, nargile vb. gibi şeylerde bulunur. Dumansız tütünde vardır. Dumansız tütünün kullanım şekli burun içine koyulan bir toz ile birlikte ağızda tutularak kullanılır (Pomerlau, 1992, akt. Yeltirik, 2018). Tütün veya sigara kullanma tarzı eylemlere insanlar bağımlı hale gelir. Stres altındayken veya yemek yedikten sonra belli başlı durumlarda tütün kullanmaya başlarlar ve alışırlar (Zuckerman vd., 1990, akt. Yeltirik, 2018).

Nikotin (sigara) bağımlılığı ile stres arasındaki ilişki, sağlık alanında yapılan araştırmalarda sıkça vurgulanan ve derinlemesine incelenen bir konudur. Sigara kullanımının stresle nasıl ilişkilendirildiği ve bu ilişkinin nasıl etkilendiği hem bireylerin sağlığı hem de toplum sağlığı açısından önemli bir araştırma alanı oluşturur. Araştırmalar sonucunda stresin sigaraya başlamada önemli bir faktör olarak öne sürüldüğü gözlemlenmiştir. Araştırmalara istinaden stres ve stresle başa baş kalındığında sigara tüketiminin baş etme yöntemleri arasında önemli bir araştırma konusu olduğu öngörülmektedir (Acar vd., 2019).

ABD’ de yapılan araştırmalarda, sigara kullanımının, hareketsizlik, obezite, yüksek şeker tüketimi, fazla tuz tüketimi, doymuş yağ tüketimi gibi sebeplerden sonra ortaya çıkan kronik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında rol oynadığı görülmüştür. Sigara kullanımın yaşam kalitesiyle ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır (Diet vd., 2016).

Yoğun kafein tüketimi ve nikotin (sigara) bağımlılığı arasında yapılan araştırmalarda ise, sigara ve kahve tüketimi arasında anlamlı bağlantılar bulundu. Fazla kahve tüketimi olan insanlar sigara tüketimi arasında anlamlı korelasyonlar bulunmuştur (Treur vd., 2016). Yapılan araştırmaya göre sigara kullanan bireylerde, içmeyenlere göre kahve, çay ve şeker tüketimi oranları arasında anlamlı bağlantılar bulunmuştur (Yılmaz ve Aykut, 2012, akt. Voigt, 2022). Taşpınar ve Pakyürek (2020) araştırmasında, nikotin (sigara) bağımlılığı ile psikolojik sorunlar arasında önemli bağlantılar bulmuştur. Aynı zamanda, nikotin (sigara) bağımlılığının bireylerin dikkat ve konsantrasyonunu etkilediği de tespit edilmiştir.

Rujnan vd. (2018) nikotin (sigara) bağımlılığının anksiyete ve depresyona etkisi üzerine çalışmasında yaş, cinsiyet değişkenlerine göre farklılıklar gösterebildiği bulunmuştur. Yeltirik (2018) nikotin (sigara) bağımlılığı ile anksiyete ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bağlantılar bulmuştur. Çaykara (2018) sigara içme alışkanlıklarının yapılan araştırmalar üzerinde anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı bağlantılarını bulmuş ve ilişkisini ortaya koymuştur. Bu çalışmada, nikotin (sigara) bağımlılığına yönelik geniş kapsamlı bir literatür taraması gerçekleştirilmiş ve bağımlılığı azaltmaya yönelik araştırmalara dayalı çeşitli öneriler sunulmuştur. Ayrıca, anksiyete ve depresyon ile ilgili literatür taramaları hem ayrı ayrı hem de birlikte incelenerek, bu psikolojik durumların nikotin (sigara) bağımlılığı ile olan ilişkileri detaylı bir şekilde ele alınmıştır. Bu çalışmada, nikotin (sigara) bağımlılığının anksiyete ve depresyon üzerindeki etkileri incelenmiş ve bu bağlamda önemli bulgulara ulaşılmıştır. Nikotin (sigara) bağımlılığının anksiyete ve depresyon üzerindeki etkileri kapsamlı bir şekilde değerlendirilmiş ve literatür taramaları sonucunda elde edilen bilgiler doğrultusunda çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

2. Anksiyete

Toplumda sık görülen ruhsal hastalıkların en fazla görülenlerine anksiyete ve depresyon diyebiliriz. Araştırmalarda depresyon tanısı alan bireylerin %75’inde anksiyetenin de var olduğu tespit edilmiştir (Kafes, 2021). Birçok insanın zaman zaman deneyimlediği yaygın bir duygu olan anksiyete, belirsiz bir endişe ve huzursuzluk hali olarak kendini gösterir. Bu durum, baş ağrısı, terleme, kalp çarpıntısı, göğüste sıkışma ve mide bulantısı gibi bedensel semptomlarla da kendini gösterebilir. Anksiyete yaşayan kişilerde aynı zamanda huzursuzluk hissi de yaygındır (Özakkaş, 2014). Anksiyete, bireylerin karşılaşabilecekleri olumsuz olaylara ilişkin hissettikleri stres, heyecan ve korkunun genel tanımı olup, hayati önem taşıyan bir duygudur. Karşılaşılan ya da karşılaşılmaması muhtemel olumsuz durumlara karşı kişilerin eylemlerini şekillendirmelerine olanak tanıyan bir yönü bulursa da yüksek düzeyde ve sürekli hissedilen anksiyetenin bireylerin yeterliliğini olumsuz etkilediği bilinmektedir (Yeltirik, 2018).

DSM-IV-R’de yer alan anksiyete bozuklukları, zihinsel huzuru bozan ve günlük hayatı olumsuz etkileyen bir dizi ruhsal rahatsızlığı kapsar. Bu rahatsızlıklar arasında panik bozukluğu, agorafobi, sosyal fobi, özgül fobi, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), akut stres bozukluğu ve maddeye bağlı anksiyete bozukluğu bulunmaktadır (Bal vd., 2013). Bu bağlamda, anksiyete, psikopatoloji alanında yaygın bir rahatsızlık türü olarak kabul edilmekte ve kişilerde psikiyatrik bozukluk olarak ortaya çıkabilmektedir (Miller, 2011, akt. Yeltirik, 2018). Anksiyetenin altında yatan mekanizmalar ve nedenler tam olarak bilinmezlikle birlikte, çeşitli yatkınlaştırıcı etkenleri içerebilir. Muhtemel etkenler arasında genetik yatkınlıklar, erken dönemde yaşanan travmatik duygusal deneyimler, ebeveyn davranışlarının gözlemlenmesi veya model alınması ve beyin kimya sistemlerindeki biyolojik düzensizlikler sayılabilir. Bu bozukluğa sahip bireyler, genellikle çocukluk dönemlerinde utangaç olduklarını veya davranışsal olarak baskılandıklarını, daha ciddi vakalarda ise okula gitmek istemeyen sosyal anksiyeteli çocuklar olduklarını bildirmişlerdir (Yeltirik, 2018). Anksiyete bozukluğunun tam olarak hangi nedenlerden kaynaklandığını belirlemek, çoğu psikopatolojide olduğu gibi zordur. Belli bir seviyeye kadar anksiyete normal kabul edilir ve uyum sağlamaya yardımcı olabilir; ancak yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde bu durum, işlevselliği olumsuz etkileyecek seviyededir. Bu bozukluğun belirtilerinin psikolojik ve biyolojik kökenli olduğu ifade edilmektedir (Manav, 2011, akt. Yeltirik, 2018).

Anksiyete, somatik ve otonomik belirtilerin eşlik ettiği, kişide huzursuzluk ve sinirlilik hissine yol açan bir durumdur. Genellikle gerçek ya da olası bir tehlike karşısında ortaya çıkar. Ancak, herhangi bir uyarıcı veya stres yaratıcı olmaksızın kendiliğinden belirdiğinde ve günlük aktiviteleri olumsuz etkilediğinde, bu durum anksiyete bozukluğu olarak tanımlanır (American Psychology Association, 2007). Anksiyetenin iki temel bileşeni vardır: farkında olduğu bilinen fizyolojik duygular ve korku ile sinirlenme hali. Anksiyete, motor ve visseral etkilerin yanı sıra düşünce, algı ve öğrenmeyi de etkiler. Bu durum, konfüzyona ve algılamının çarpıtılmasına yol açar, bu da yer ve zaman adaptasyonunu zorlaştırır ve dış dünyadaki olaylar ile insanlarla bağlantılı olarak ortaya çıkar. Bu algısal bozukluklar, konsantrasyonun azalmasıyla birlikte öğrenmeyi olumsuz yönde etkiler, hafızayı zayıflatır ve olayların arasındaki bağlantıları bulmayı zorlaştırır. Emosyonların bilişsel alan üzerindeki olumsuz etkilerinden biri de selektif algılamadır. Kişi, korku ve endişesine bağlı olarak olayların sadece belirli taraflarını algılar ve diğerlerini göz ardı eder. Bu selektif algılama hataları, yanlış ve hatalı algılamalara yol açar, bu da anksiyeteyi artırarak algılamayı daha da bozar ve kısır bir döngü yaratır (Özakkaş, 2014). Anksiyete bozukluğu, insanların sıkça karşılaştığı bir ruhsal sorundur. Anksiyete bozukluğunun bir yıllık yaygınlığı %3-8 arasında değişmektedir. Yaşam boyu yaygınlığı ise bazı çalışmalara göre %8, diğer araştırmalara göre ise %5 olarak bildirilmiştir. Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla rastlanmaktadır. Belirtileri genellikle kademeli olarak artar ve şiddetlenir. Ortalama başlangıç yaşı 20’nin altındadır ve belirtiler kronik bir şekilde artma ve azalma eğilimi gösterebilir (Manav, 2011, akt. Yeltirik, 2018).

Anksiyete bozukluklarının yaşam boyu sıklığı %14,6 iken, bir yıllık sıklığı %12,6'dır (Bal vd., 2013). Epidemiyolojik araştırmalar, sosyal anksiyete bozukluğunun, yaşam boyu yaygınlık oranıyla, majör depresyon, alkol bağımlılığı ve özgül fobiden sonra en sık görülen dördüncü psikiyatrik bozukluk olduğunu ortaya koymuştur (Kessler vd., 1996). Anksiyete bozukluklarının etiyolojisi ve sürekliliği hakkında bildiklerimize rağmen, hala yeterince araştırılmamış bazı önemli konular mevcuttur. Literatüre göre, sosyal fobi dışında, anksiyete bozukluklarının kadınlarda erkeklere kıyasla daha yaygın olduğu belirtilmektedir (Yonkers vd., 1998, akt. Bal vd., 2013). Avustralya Erişkin Ruh Sağlığı Ulusal Araştırması'na göre, kadınlar erkeklerden daha yüksek oranda anksiyete bozukluğu göstermiştir. Genel olarak, anksiyete kadınlarda yaşamlarının her döneminde, erkeklerde ise daha çok yetişkinlik döneminde sık görülmekte ve 50 yaş sonrasında azalmaktadır (Johnston vd., 2009). Genel popülasyonda anksiyete duyarlılığının boyutlarını inceleyen bir çalışmada, kadınların anksiyete ve onun fiziksel belirtilerine karşı genel olarak daha fazla korku sergiledikleri bulunmuştur. Buna karşılık, anksiyetenin sosyal ve fizyolojik sonuçlarından korkma açısından cinsiyetler arasında belirgin bir fark saptanmamıştır. Bu durum, erkeklerin semptomları olduğundan daha az göstermeye çalışmalarıyla açıklanmaya çalışılmıştır (Bal vd., 2013).

Beck Anksiyete Ölçeği, insanların yaşadıkları anksiyete belirtilerinin sıklığını belirlemek amaçlarıyla kullanılan bir kendini değerlendirme aracıdır. 1978'de Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu ölçek, likert tipi (dereceler toplamı) bir ölçüm sağlar. Ölçekte, 21 belirti kategorisinin her birinde 4 seçenek bulunur ve her madde 0 ile 3 arasında puanlanır. Alınan toplam puan, bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini yansıtır. Türkiye'de de güvenilirlik ve geçerlik çalışması yapılmış bu ölçek, anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılır (Yeltirik, 2018).

Anksiyete bozukluklarının tedavilerinde farmakoterapi, psikoterapi veya her ikisinin kombinasyonu kullanılmalıdır. En iyi kanıta sahip psikoterapi yöntemi, bilişsel davranışçı terapidir (BDT). Farmakoterapide ilk tercih edilen ilaçlar seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) ve serotonin norepinefrin geri alım inhibitörleridir (SNRI). Benzodiazepinler düzenli kullanım için tavsiye edilmez. Başka tedavi şıkları arasında ketiapin, pregabalin, hidroksizin, trisiklik antidepressanlar, buspiron ve moklobemid bulunur. İyileşme sağlandıktan sonra ilaçlar 6-12 ay daha kullanılmalıdır. Bir tedavi planı oluşturulurken, ilaç etkileşimleri, etkinlik, yan etkiler, maliyetler ve hastanın tercihleri göz önünde bulundurulmalıdır (Çıtak, 2018).

3. Depresyon

Depresyon, en yaygın psikolojik rahatsızlıklardan biri olan bir duygudurum bozukluğudur. Prevalansı oldukça yüksektir ve bu nedenle birçok insanı etkileyen ciddi bir sağlık sorunu olarak kabul edilir. Depresyon, kişinin günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyen sürekli üzüntü, ilgi kaybı ve umutsuzluk hissi gibi belirtilerle karakterizedir. Tedavi edilmediğinde, bireylerin işlevselliğini ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürebilir (Kafes, 2021). Depresyon, bazı araştırmacılar tarafından "çağın hastalığı" olarak nitelendirilen, kadın ve erkeklerde her yaşta ortaya çıkabilen yaygın bir psikolojik rahatsızlıktır. Duygusal, zihinsel, davranışsal ve fiziksel belirtilerle kendini gösterir. Depresyonda en dikkat çekici belirtiler arasında çökkünlük, karamsarlık, hayata karşı ilgi kaybı ve umutsuzluk yer alır. Bu durum, geniş bir kitleyi etkileyen ciddi bir sağlık sorunu olarak öne çıkar (Güven, 2008). Depresyonun temel özellikleri arasında enerji kaybı, çökkün duygulanım ve ilgi veya zevk kaybı bulunur. Diğer yaygın belirtiler ise karamsarlık, konsantrasyon eksikliği, özgüven azalması, suçluluk duyguları, intihar veya kendine zarar verme düşünceleri, iştah değişiklikleri, uyku bozuklukları ve libido azalmasıdır. Sosyal ve mesleki işlevsellik de olumsuz etkilenir. Bu belirtilerin en az iki hafta sürmesi depresyon tanısı koymak için gereklidir ve her depresyon atağı farklı şiddetlerde olabilir. Belirtilerin yoğunluğu, sayısı ve türü depresyonun şiddetini belirler. DSM-IV-TR'ye göre depresyon hafif, orta ve şiddetli olarak sınıflandırılır (American Psychiatric Association, 2000).

Depresyonun birçok alt tipi vardır ve bunlar arasında en yaygın ve tehlikeli olanlardan biri Majör depresyon olarak bilinir. Majör depresyonun belirtileri 2 yıl veya daha uzun bir süre boyunca tam olarak karşılanırsa, bu durum kronik depresyon olarak adlandırılır. Depresif belirtilerin belirli mevsimlerde ortaya çıkıp düzelmesi mevsimsel afektif bozukluk olarak bilinir. Doğumdan sonraki ilk 4 hafta içinde başlayan depresyon ise post-partum depresyon olarak adlandırılır. Halüsinasyonlar ve sanrılar içeren depresyon türü psikotik özellikli depresyon olarak bilinir. Katalepsi, katatonik eksitasyon, negativizm ve stereotipiler gibi belirtiler gösteren depresyon katatonik depresyon olarak adlandırılır. Aşırı uyuma, aşırı yeme ve insanlar arası ilişkilerde reddedilme duyarlılığı gibi belirtiler gösteren alt tipe atipik depresyon denir. Anhedoni, kilo kaybı, suçluluk duyguları, psikomotor yavaşlama ve ajitasyon gibi belirtilerle seyreden depresyon türü ise melankolik depresyon olarak bilinir (American Psychiatric Association, 2000). Depresyonun ortaya çıkmasında birçok risk faktörü rol oynamaktadır. Kadın olmak, genetik yatkınlık, bağımlı ve obsesif kişilik özellikleri, güvensiz bağlanma biçimleri, devam eden bedensel ve psikiyatrik hastalıklar, stresli yaşam olayları ve düşük sosyal destek, depresyonun gelişimi ve kötüleşmesiyle ilişkilidir (Ünal ve Özcan, 2000). Depresyonun nedenlerini açıklamaya çalışan araştırmalarda, riskli etmenler ayrıntılı bir şekilde incelenmektedir. Hastalığın meydana gelişi tek bir faktöre bağlanmamış, genetik yapı, olumsuz çevresel etkileşimler ve bu etkileşimlerin zamanlamasının önemli olduğu tespit edilmiştir (Aydın, 2018).

Depresyonun yaygın semptomları arasında baş dönmesi, halsizlik, ağrı, çarpıntı, nefes darlığı, gastrointestinal belirtiler ve pareteziler yer alır. Ağrı, bu semptomlar arasında en yaygın olanıdır; kadınlarda sırt ve eklem ağrıları, erkeklerde ise baş ağrıları daha sık görülür. Somatik belirtiler bazen tek başına da ortaya çıkabilir. Depresyon tanısı almış kişilerde somatik belirtilerin ne sıklıkta görüldüğüne dair az veri bulunmaktadır. Olguların %50'sinden fazlasında görülen ilk epizod semptomları arasında somatik belirtiler yer almamaktadır (Koroğlu, 1998, akt. Güleç & Kesebir, 2004). Depresyonda uyku düzeni sıklıkla bozulur. Yaygın belirtiler arasında uykuya dalmada güçlük, erken uyanma, sık uyanma ve aşırı uyuma (hipersomni) bulunur. Uyku elektroensefalografisi sonuçları, uykuya dalmanın geciktiğini, REM uykusunun daha erken başladığını, ilk REM periyodunun uzadığını ve anormal delta uykusunun ortaya çıktığını göstermektedir (Karamustafalıoğlu & Yumrukçal, 2011). Amerikan Tıp Derneği tarafından yürütülen bir epidemiyoloji çalışmasının sonuçlarına göre, bireylerin yaşamları boyunca majör depresif bozukluk yaşama riskinin %16.2 olduğu ve her yıl bu bozukluğun yaygınlığının %6.6 olarak görüldüğü belirlenmiştir (Kessler vd., 2003). Depresyon üzerine yapılan bir çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü'nün Bileşik Uluslararası Tanısal Görüşme Programı kullanılarak katılımcılarla yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında, 18 ülkeden toplanan veriler analiz edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, yüksek gelirli 10 ülkede majör depresif epizodun yaşam boyu görülme oranı ortalama %14,6 iken, yıllık yaygınlık oranı %5,5 olarak belirlenmiştir. Buna karşılık, düşük ve orta gelirli 8 ülkede ise yaşam boyu görülme oranı %11,1 ve yıllık yaygınlık oranı %5,9 olarak bulunmuştur (Yalvaç, 2012). 2012 yılında gerçekleştirilen Kanada Toplum Sağlığı çalışmasına göre, ünipolar majör depresif epizodun yıllık yaygınlığı %3.9, yaşam boyu yaygınlığı ise %9.9 olarak belirlenmiştir (Patten vd., 2015).

Depresyonun başlangıç yaşı kadınlarda erkeklere göre daha erkendir. Genellikle depresyon vakalarının çoğu, 20 ila 50 yaşları arasında ortaya çıkmaktadır. Çoğu araştırma, çocuklarda ve yaşlılarda depresyon görülme olasılığının düşük olduğunu belirtmiştir. Ancak, son araştırmalar, değişen sosyal ve kültürel yapının yaşlı yetişkinlerde depresyon riskini artırdığını göstermektedir. Ayrıca, günümüzde 20 yaş altındaki bireylerde depresyon oranlarının geçmişe kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Depresyonun kadınlarda en fazla 35-45 yaşları arasında, erkeklerde ise 55-70 yaşları arasında en yüksek düzeyde görülmektedir (Savrun, 1999, akt. Aydın, 2018). 18-44 yaş aralığındaki yetişkinlerde depresyon risk faktörlerini inceleyen bir çalışmada, bireyler bir yıl boyunca takip edilmiştir.

Bu süre zarfında, kadınların depresyon riskinin erkeklere göre fazla yüksek olduğu tespit edilmiştir (Anthony, 1991). Kadınlarda depresyonun daha sık görülme nedenlerini araştırırken, biyolojik etkenler

yerine çevresel faktörlerin değerlendirilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Kadınların eğitim ve toplumsal imkanlardan yeterince faydalanamaması, toplumsal rollerinden kaynaklanan sorunlar, şiddet, evlilik içi çatışmalar, iş imkanlarının yetersizliği ve cinsel baskı gibi faktörlerin depresyon la anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Kaya, 2007). Depresyon, en yaygın ve tedavi edilebilir ruhsal bozukluklardan biri olduğu ve genellikle umut ve anlam kaybı ile ilişkili olduğu için incelenmiştir. Bu durumlar, din ve maneviyatın önem kazandığı alanlardır (Dein, 2014). Depresyonu tedavide kanıta dayalı prensiplere göre amaca yönelik müdahaleler yapılmalıdır. Temel prensipler arasında eşlik eden tıbbi durumu belirleyip tedavi etmek, hasta ile terapötik anlaşma sağlamak, uygun tedaviyi seçmek, tedaviye yanıtı takip etmek ve nüksü önlemek yer alır (Lam, 2008, akt. Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011).

Depresyonun değerlendirilmesinde en önemli ölçeklerden biri Beck Depresyon Envanteridir (BDE). Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen bu envanter, yetişkinlerde depresyonun davranışsal belirtilerini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçekten alınan toplam puanın yüksek olması, depresyon düzeyinin veya şiddetinin yüksek olduğunu ifade eder (Yeltirik, 2018).

3.1. Depresyon ve Anksiyete İlişkisi

Depresyon ve anksiyete bozuklukları, en sık rastlanan psikiyatrik rahatsızlıklardandır. Bu bozukluklar, diğer tıbbi hastalıklarla sıkça birlikte görülür ve bazı ilaçlar her iki durumu da tetikleyebilir. Depresyon veya anksiyete bozukluklarının varlığı, mevcut tıbbi hastalığın ilerleyişini ve tedaviye yanıtını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu nedenle, tüm hekimlerin depresyon ve anksiyete bozukluklarına karşı duyarlı olmaları ve tedavi için hızlıca harekete geçmeleri önemlidir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal 2011). Depresyon ve anksiyete genellikle bir arada görülen hastalıklardır ve bu iki hastalık arasında önemli bir örtüşme vardır. Her iki durumda da hastalar, aşırı endişe, motor gerginlik veya ajitasyon, uykusuzluk, çabuk yorulma ve konsantrasyon zorluğu gibi belirtilerden şikâyet edebilirler. Depresyon ve anksiyete hastalarının bu ortak belirtileri, her iki bozukluğun bir arada bulunma olasılığını artırır ve bu durum, tedavi sürecinde dikkate alınması gereken önemli bir faktördür. Bu nedenle, hastaların belirtilerini dikkatle değerlendirmek ve uygun tedavi yöntemlerini belirlemek büyük önem taşır (Gülseren, 2004). Yapılan bir araştırmaya göre, depresyon tanısı konmuş hastaların %58'inde ek olarak bir anksiyete bozukluğu da bulunmaktadır. Benzer şekilde, anksiyete bozukluğu tanısı alan hastaların %68'inde de ek olarak depresyon teşhisi konulmuştur. Bu bulgular, depresyon ve anksiyete bozukluklarının sıklıkla bir arada görüldüğünü ve birbirlerini tetikleyebildiklerini göstermektedir. Bu nedenle, depresyon veya anksiyete tanısı alan hastaların tedavi sürecinde her iki bozukluğun da dikkate alınması önemlidir (Kessler vd., 1996, akt. Kafes, 2021). Ülkemizde yapılan güncelliğini koruyan çalışmalara göre, anksiyete ve depresyon arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Andy Field'in korelasyon katsayısı yorumuna göre, bu iki bozukluk arasındaki korelasyon katsayısı yeterli ve anlamlı bulunmuş, istatistikler de anlamlı ve açıklayıcıdır. Benzer şekilde, ülkemizde ergenlerle yapılan bir diğer çalışmada da anksiyete ve depresyon arasında yüksek düzeyde bir ilişki belirlenmiştir. Bu çalışmalar hem genel nüfusta hem de ergenlerde depresyon ve anksiyetenin sıklıkla bir arada görüldüğünü ve birinin varlığının diğerinin ortaya çıkma olasılığını artırdığını göstermektedir. Bu nedenle, depresyon veya anksiyete belirtileri gösteren bireylerin tedavisinde her iki durumu da dikkate almak büyük önem taşımaktadır (Kafes, 2021). Depresyonla la aynı anda görülen anksiyete bozukluklarının, depresyonun tedavisinde göz ardı edilmemesi önemle gerekmektedir. Anksiyete bozukluğu ek tanısı alan hastalarda, depresyonun seyri değişmektedir. Her iki hastalığın da bulunduğu bireylerde, yalnızca depresyon tanısı alanlara kıyasla, duygudurumda ani ve hızlı değişimler, depreşme ve özkıyım oranlarında artış, iyileşme sürecinde ve hastalığın gidişatında daha kötü sonuçlar görülmektedir (Keller vd., 1983, akt. Kafes, 2021). Depresyon ve anksiyete bozukluğu sıklıkla beraber görülen hastalıklardır ve bu nedenle tedavileri birbirinden bağımsız düşünülemez. Depresyon tedavisi planı yapılırken, eşlik eden anksiyete bozuklukları göz ardı edilmemelidir. Anksiyete bozukluğunun yoldaşlık ettiği depresyon tedavisinde, kullanılacak

yöntemler depresyon tedavisine oldukça benzerdir. Ancak, bu durumda ilaç miktarının sadece depresyon tedavisinde kullanılan miktardan daha fazla olması gerekebilir. Kullanılan ilacın, her iki hastalığın belirtilerini yatıştırması önemlidir (Kelsey, 2002, akt. Kafes, 2021). Depresyon hastalarında görülen semptomlar, farklı anksiyete bozukluklarına yol açabilir. DSM-5'te belirtilen depresyon semptomlarına baktığımızda, depresif duygudurumu yaygın anksiyete bozukluğunu tetikleyebilir. Olumsuz duygudurumundaki bireyler, sosyal desteğe ihtiyaç duyar ve bu durum ayrılma kaygısı bozukluğu geliştirmelerine neden olabilir. Ayrıca, depresyonun getirdiği olumsuz duygular alkol ve madde kullanımını tetikleyebilir, bu da madde kullanımına bağlı anksiyete bozukluğuna yol açabilir (Kafes, 2021). Depresyonla birlikte görülen enerji azlığı ve psikomotor yavaşlama, sosyal yaşamın aksamasına ve toplumsal kaygı bozukluğunun gelişmesine neden olabilir. İştah ve uyku düzeninde azalma, panik bozukluğu tetikleyebilir ve vücudun homeostazisini bozabilir. Suçluluk duygusu ve değersizlik hissi, intihar düşüncelerine kadar varabilir ve bu durum da yaygın anksiyete bozukluğuna ve toplumsal anksiyete bozukluğuna yol açabilir (Kafes, 2021).

4.Bağımlılık

Bağımlılık, olumsuz sonuçlara rağmen kişinin ödüllendirici uyaranlarda zorlayıcı bir şekilde katılım göstermesiyle karakterize edilen bir beyin bozukluğudur. Bu, kişinin tekrar tekrar maruz kaldığı bir uyarının biyolojik süreçlerle bağlantılı olarak bağımlılığın gelişimini ve sürdürülmesini yönlendiren temel bir patolojiye dayandığı anlamına gelir. Bağımlılığı tanımlayan iki temel özellik, takviye edici (yani, kişinin tekrar maruz kalma isteğini artıran) ve içsel olarak ödüllendirici (yani, doğal olarak olumlu, arzu edilir ve zevkli olarak algılanır) özelliklerdir. Bağımlılık genellikle farklı türlerde ortaya çıkabilir, örneğin madde bağımlılığı, kumar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi alt başlıklar altında görülebilir. Psikososyal faktörlerin etkisi altında gelişirken, biyolojik süreçler de önemli bir rol oynar. Özellikle beyindeki ödüllendirici ve motivasyonel sistemlerin etkileşimi bağımlılığın gelişiminde belirleyici olabilir (Yeltirik, 2018).

Bağımlılığın bireyler ve toplum üzerindeki etkileri, iki farklı araştırmacı grubunun belirttiği gibi, oldukça yüksek mali ve insani kayıplara neden olur. Bu etkiler arasında uyuşturucuların doğrudan zararları, sağlık hizmetlerinin maliyetleri ve uzun vadeli komplikasyonlar (örneğin, sigara içmenin akciğer kanserine yol açması) bulunmaktadır. Alkol kullanımının karaciğer sirozuna veya intravenöz metamfetamin kullanımının “meth ağzı» gibi durumlara yol açması, beyindeki nöral plastisite değişikliklerinin işlevsel sonuçları ve verimlilik kaybı bağımlılığın sonuçları arasındadır (Yeltirik, 2018). Bağımlılığın klasik özellikleri arasında, maddeler veya davranışlar üzerinde kontrol kaybı, bu maddelere veya davranışlara aşırı ilgi ve olumsuz sonuçlara rağmen kullanmaya devam etme bulunur. Bağımlılık genellikle anlık tatmin (kısa vadeli ödül) ile gecikmiş zararlı etkilerin (uzun vadeli bedeller) birleşimi ile karakterize edilir (Demir, 2008, akt. Yeltirik, 2018). Özetle, bağımlılık hem bireysel hem de toplumsal düzeyde ciddi mali ve insani zararlara yol açan bir durumdur (Yeltirik, 2018).

4.1. Nikotin (Sigara) Bağımlılığı

Sigara, dünya genelinde ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur ve güçlü bir bağımlılık potansiyeline sahiptir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılan tanıma göre, günde bir sigara düzenli olarak içiliyorsa bu bağımlılık olarak kabul edilir. Dünya Sağlık Örgütü, sigaranın “dünyanın en hızlı yayılan salgını” olduğunu belirtmektedir. Gelişmiş ülkelerde sigara içme oranları düşerken, gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır. Günümüzde yetişkinlerin yaklaşık üçte biri sigara içmekte ve bu oran kadınlar arasında artmaktadır. Dünyada 15 yaş üstü olan 1.2 milyar kişi sigara kullanmakta olup, bu sayının 2025'te 1.6 milyara ulaşması beklenmektedir. Bu artışın %85'i düşük ve orta gelirli ülkelerde olacaktır. Nikotin (sigara) bağımlılığı yaşam boyu yaygınlığı yaklaşık %20 olup, ABD'de sigara içenlerin %50-80'i bağımlıdır (Dünya Sağlık Örgütü 2018, akt. Yeltirik 2018). Sigara içme,

zamanla ilerleyen ve tekrar eden bir bağımlılık davranışıdır. Uzun süre sigara içmeyen kişiler bile, birkaç aylık yoksunluktan sonra sıklıkla tekrar sigara içmeye başlar. Bu nüks, sigaranın ne kadar güçlü bir bağımlılık yarattığını gösterir (Carmody, 1993, akt. Yeltirik, 2018).

Nikotin (sigara) Bağımlılığı; Tütün ürünlerinin kullanımındaki artışa bağlı olarak kişilerde gelişen bağımlılık durumudur. Bu, sigara veya diğer tütün ürünlerinin düzenli olarak kullanılması sonucunda ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik bir ihtiyaçtır. Bağımlı kişiler, sigarayı bıraktıklarında yoksunluk belirtileri yaşarlar ve tekrar sigara içme isteği duyarlar. Nikotin (sigara) bağımlılığı, hem bireysel sağlık sorunlarına yol açar hem de toplum sağlığı açısından ciddi bir tehdit oluşturur (Yeltirik, 2018). Nikotin, genellikle tütün sigaralarının dumanını soluyarak alınır. Tütün tüketmenin diğer yöntemleri arasında pipo ve puro içmek de bulunur. Ayrıca, dumansız tütün de kullanılır; bu, burundan toz şeklinde çekilebilir veya ağızda bekletilebilir (Pomerlau ve Pomerlau, 1992, akt. Yeltirik, 2018). Sigara içmek hem bedende hem de zihinde hoş hisler yaratabilir. Tütün kullanımı sırasında, beyin nörotransmitter adı verilen kimyasalları salgılar. Bu nörotransmitterlerden biri olan dopamin, mutluluk ve memnuniyet hissi uyandırır. Dopamin salgılanması, kısa süreli bir keyif ve tatmin duygusu yaratır. Bu etki, sigara içen kişilerin neden tütünü tercih ettiğini ve bu alışkanlığı sürdürdüğünü açıklayabilir. Ancak, bu kısa süreli haz duygusunun uzun vadede olumsuz sağlık etkileri olabileceği de unutulmamalıdır (Uysal vd., 2004).

Sigara ve tütün ürünleri, birçok zararlı kimyasal madde ve kansere neden olan ajan içerir. Tütün dumanında yaklaşık 4000 kimyasal madde bulunur ve bu maddeler hem fiziksel hem zihinsel hem de psikolojik olumsuz etkilere sahiptir. Tütün kullanımı ciddi sağlık sorunlarına neden olur. Bu sorunlar arasında akciğer kanseri, kronik bronşit, amfizem, solunum sistemi kanserleri, kalp hastalığı, inme, diyabet, katarakt ve gözde maküler dejenerasyon gibi göz hastalıkları, kısırlık, iktidarsızlık, düşük ve gebelik komplikasyonları, zayıflamış bağışıklık sistemi, soğuk algınlığı, grip ve solunum yolu enfeksiyonları, tat veya koku duygusu kaybı, diş eti hastalığı ve diş sorunları, erken yaşlanma belirtileri, peptik ülser hastalığı ve osteoporoz bulunmaktadır (Zuckerman vd., 1972, akt. Yeltirik, 2018). Sigara dumanına maruz kalanlar, yani pasif içiciler, sağlık risklerini artırır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'ne göre, sigara dumanına maruz kalan ailelerde yaşayan çocuklarda ani bebek ölümü sendromu, astım, solunum iltihapları, kulak iltihapları ve diğer hastalıkların görülme olasılığı daha yüksektir. Sigara dumanının bu olumsuz etkileri, birçok ciddi sağlık sorununun temel nedenlerinden biri olarak hem doğrudan hem de dolaylı olarak kabul edilir (Zuckerman vd., 1972, akt. Yeltirik, 2018).

Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, sigara kullanımıyla ilişkili nikotin bağımlılığını değerlendirmek amacıyla 1989 yılında Fagerstrom ve Schneider tarafından geliştirilmiştir. Fagerstrom Tolerance Test for Nicotine Dependency (FTND) adı verilen bu test, sigara içen bireylerin nikotin bağımlılığı düzeyini belirlemek için kullanılan 6 maddelik bir ölçekten oluşmaktadır. Testin soruları kişinin uyandıktan sonra ilk sigarasını ne kadar sürede içtiği, sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigarasız kalma durumunda yaşanan zorluk, gün içinde hangi sigarayı bırakmanın en zor olduğu, günlük içilen sigara sayısı, sabah saatlerinde içilen sigara miktarının diğer zamanlara göre fazlalığı ve hastalık durumunda sigara içmeye devam etme durumu gibi konuları kapsamaktadır. Bu test, sigara tüketiminin miktarını, sigara içme zorunluluğunu (kompulsif davranış) ve genel bağımlılık düzeyini ölçmektedir. FTND, nikotin bağımlılığının taranmasında etkili bir araç olarak kabul edilmektedir ve sonuçları, bağımlılığın derecesine göre tedavi planlamasında ve hastalığın seyrinin izlenmesinde kullanılabilir. Bu ölçek, bireylerin nikotin bağımlılık düzeylerini objektif bir şekilde belirleyerek, uygun tedavi yaklaşımlarının seçilmesine yardımcı olur (Fagerstrom, 2003, akt. Alaçam vd., 2015).

4.1.1. Nikotin (sigara) Bağımlılığı ve Depresyon İlişkisi

Bilim insanları, nikotin bağımlılığı ve depresyonun, dünya genelindeki en yaygın ve ciddi sağlık sorunlarından ikisi olduğunu ve bu iki sorunun birbiriyle şaşırtıcı bir şekilde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma verilerine göre, tüketilen tüm sigaraların yaklaşık yarısını psikiyatrik hastalar içmektedir ve bu hastalar arasında en sık görülen sorun depresyondur. Sigara içenlerin yaklaşık %30'u ise bazı depresyon semptomları göstermektedir. Bu bulgular, nikotin bağımlılığı ve depresyonun birlikte ele alınması gereken önemli halk sağlığı sorunları olduğunu ortaya koymaktadır (Tezel, 2010). Depresyonla nikotin (sigara) bağımlılığı arasındaki ilişki oldukça karmaşık ve çeşitlidir. Depresyon, nikotin bağımlılığı için önemli bir risk faktörüdür. Genel olarak, depresyon teşhisi konulan 15 yaş üstü bireyler arasında sigara içme oranı, depresyon teşhisi konulmayanlara göre iki kat daha fazladır (%45'e karşı %22).

Bununla birlikte, sigara içenler arasında depresyon geçmişi daha sık görülür. Örneğin, nikotin bağımlısı olan yetişkinlerin son bir yılda majör depresyon geçirme olasılığı, nikotin bağımlısı olmayanlara göre iki kat daha fazladır (%13.8'e karşı %6). Nikotin, sigara içmeyenlerde antidepresan etkisi gösterebilir. Sigara bırakıldığında yaşanan nikotin yoksunluğu belirtileri arasında depresif duygudurum, iritabilite, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk ve iştah artışı gibi majör depresif bozuklukta da görülen belirtiler bulunmaktadır. Sigara bırakma süreci, depresyon öyküsü olan kişilerde yeni bir depresyon dönemini tetikleyebilir. Depresyon yaşayan sigara içenlerin sigarayı bırakma girişimlerinden sonra yeniden sigara kullanma olasılıkları ve hızları daha yüksektir, nikotine bağımlılık düzeyleri daha fazladır ve sigarayı bıraktıklarında duygudurum belirtileri daha şiddetli olabilir. Ayrıca, sigara kullanımına bağlı ölüm ve hastalık oranları genel nüfustan daha yüksektir. Bazı araştırmalar, depresyonun sigara bırakma tedavisinde başarıyı olumsuz etkileyebileceğini öne sürse de bir meta-analiz çalışması bu düşüncüyü çürütmüştür. Depresyon teşhisi konulan hastaların sigarayı bırakma konusunda oldukça istekli olabilecekleri bilinmektedir ve bu nedenle tedavi edenlerin bu hasta grubuyla ilgili karamsarlığa kapılmaları ve tedaviden uzaklaşmaları gereksizdir (Yargıç ve Baykan, 2013).

2.1. Nikotin (sigara) Bağımlılığı ve Anksiyete İlişkisi

1996-2010 yılları arasında gerçekleştirilen çeşitli araştırmalardan elde edilen bulgular, anksiyete düzeyi yüksek kişilerin sigara içmeye daha eğilimli olduğunu ortaya koymaktadır (Smith vd., 2014). Sigara kullanımı, anksiyeteyi azaltmak amacıyla (örneğin, kendi kendine tedavi) ve akran baskısına yanıt olarak tercih edilen bir yöntem olabilir. Anksiyeteye sahip bireylerin sigarayı bırakma konusunda daha hassas olmaları da bu durumu açıklayan faktörler arasındadır. Ayrıca, sigara içmenin anksiyete riskini artırdığına dair kanıtlar bulunmaktadır. Bu artan riskin olası açıklamaları arasında, sigaranın nörotransmitterler, nörobiyoloji, solunum sağlığı ve otonomik kontrol üzerindeki etkileri yer almaktadır (Moylan vd., 2013).

5. Nikotin (sigara) Bağımlılığının Anksiyete ve Depresyon ile İlişkisi

Araştırmalar, anksiyete, depresyon ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişkinin oldukça karmaşık olduğunu göstermektedir. Depresyon, nikotin bağımlılığı için bir risk faktörü olarak kabul edilirken, sigara içenlerde depresyon geçmişi daha yaygın görülmektedir. Örneğin, bir çalışmada, 18 yaş üstü nikotin bağımlısı bireyler arasında majör depresyon geçirme oranının, sigara içmeyenlere göre 2 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Cook vd., 2014, akt. Doğan ve Mevsim, 2020).

Sigara içme ile akıl hastalığı arasındaki sık birliktelik, ciddi bir halk sağlığı sorunudur ve sigara kullanımı, ruhsal hastalıkla ilişkili yaşam süresindeki azalmanın önemli bir nedenidir. Çeşitli çalışmalar, sigara içme oranı ile ruhsal sorunlar arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve hastalığın

şiddeti ile birlikte arttığını göstermektedir. Ruhsal sorunu olan bireyler, genellikle daha erken yaşta sigara içmeye başlarlar, daha fazla sigara içerler ve genel nüfusa göre daha yüksek düzeyde nikotin (sigaraya) bağımlı hale gelirler. Yakın zamandaki bir ankete göre, İngiltere’de sigara içenlerin %42’sinin ruhsal hastalığı olan kişiler olduğu iddia edilmekte ve bu durum madde kullanım bozukluklarını da içermektedir. Ayrıca, genel nüfusun sigara içme oranları geçmişte önemli ölçüde azalsa da yıllar boyunca psikolojik problemi olan sigara içen insanlar arasında sigara tüketiminde belirgin bir değişiklik olmamıştır. Bu nedenle, ruhsal hastalığı olan kişilerde yüksek sigara içme oranının nedenlerini hızlıca anlamak önemlidir. Özellikle, sigara içimi ile depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiyi anlamak çok önemlidir. Depresyon ve anksiyete olan kişilerde yüksek sigara içme oranlarını açıklamak için birkaç hipotez öne sürülmüştür. Bunlardan biri, semptomları hafifletmek için sigara içmeye başladıklarını ve bu nedenle depresyon ve anksiyete belirtilerinin sigara içmeye yol açabileceğini öne süren “kendi kendine ilaçlama” hipotezidir. Alternatif bir hipotez ise, sigaranın, çevresel stres faktörlerine duyarlılığı arttıran bir nöro-devre üzerine etkileri yoluyla depresyona veya kaygıya yol açabileceğidir (Fluharty vd., 2016).

Fluharty vd. (2016) gerçekleştirdiği bir gözden geçirme çalışması, sigara kullanımı ile psikolojik problemler arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Ancak, literatürde bu ilişkinin karmaşıklığına dikkat çekilmektedir. Bu nedenle, uzun zamanlı çalışmalarda sigara içme ile depresyon veya anksiyete arasındaki ilişkiyi değerlendiren sistemli bir gözden geçirme yapılmıştır.

Fidan vd. (2005), Sütölük vd. (2005), Taşpınar & Pakyürek (2020) araştırmalarının sonuçlarına göre, katılımcıların nikotin (sigara) bağımlılık düzeyleri ile depresyon semptomları arasında anlamlı farklılıklar tespit edildi. Ancak, depresyon ve bağımlılık düzeylerine göre gruplandırılan katılımcıların dikkat performanslarında anlamlı bir fark bulunmadı. Veriler literatür bağlamında değerlendirildi ve bireylerin nikotin (sigara) bağımlılık düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu bulgu, diğer araştırmalar tarafından da desteklenmektedir. Sigara kullanımı, depresif semptomların ortaya çıkma olasılığını artırabilir. Ancak, depresyon düzeyleri ile dikkat performansı arasında anlamlı bir ilişki bulunamadı. DSM-V Majör Depresyon Tanı Kriterleri ve ilgili literatür incelendiğinde, depresyon düzeylerinin artmasıyla birlikte bireylerin motor ve bilişsel fonksiyonlarının azaldığına dair bulgular bulunmaktadır. Ancak, bu çalışmada böyle bir ilişki tespit edilmemiştir (Yeltirik, 2018).

5.1. Sigara Bağımlılarının Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Araştırılması

Çaykara vd. (2019) çalışmasının bulgularına göre, cinsiyet değişkeni açısından depresyon, anksiyete ve nikotin (sigara) bağımlılığı skorları arasında önemli bir fark bulunmamaktadır. Benzer şekilde, medeni durum değişkeni de bu skorlar üzerinde önemli bir fark yaratmamaktadır. Ancak, yüksek gelir seviyesine sahip katılımcıların anksiyete ve depresyon skorlarının belirgin bir şekilde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Çalışma durumu değişkeni de depresyon, anksiyete ve nikotin (sigara) bağımlılığı skorları üzerinde belirgin bir fark yaratmamaktadır. Eğitim düzeyi incelendiğinde, lisans mezunu katılımcıların depresyon skorlarının önemli ölçüde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olma durumu, katılımcıların depresyon, anksiyete ve nikotin (sigara) bağımlılığı skorları üzerinde önemli bir fark yaratmamaktadır. Ayrıca, kronik rahatsızlık ve psikolojik rahatsızlık değişkenlerine göre de bu skorlar arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Nikotin (sigara) bağımlılığı düzeyi ile depresyon ve anksiyete skorları arasında orta düzeyde pozitif ve önemli bir ilişki saptanmıştır. Depresyon düzeyi ile nikotin (sigara) bağımlılığı arasında yapılan karşılaştırma analizlerinde, orta ve şiddetli depresyon bildiren katılımcıların orta ve yüksek düzey nikotin (sigara) bağımlılığı skorlarına sahip oldukları görülmüştür. Benzer şekilde, anksiyete düzeyi ile nikotin (sigara) bağımlılığı arasında yapılan analizlerde de orta ve şiddetli anksiyete bildiren katılımcıların orta ve yüksek düzey nikotin (sigara) bağımlılığı skorlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Sonuç olarak, nikotin (sigara bağımlılığı) skorlarının depresyon skorları ile önemli ölçüde ilişkilendiği saptanmıştır.

Çaykara vd. (2019), anksiyete, depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif ve önemli bir ilişki bulunmuştur. Araştırmalar, sadece depresyon değil, anksiyete ve kronik depresyonun birlikte görülmesinin nikotin (sigara) bağımlılığıyla daha güçlü bir ilişki gösterdiğini göstermektedir. Ayrıca, sigara içen bireylerde anksiyete düzeylerinin sigara içmeyenlere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Genel olarak, araştırmaların yaklaşık yarısında, depresyon ve anksiyetenin ilerleyen dönemlerde ortaya çıkan sigara içme davranışıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmaların üçte birinden fazlası ise, sigara kullanımının ilerleyen dönemlerde depresyon ve anksiyete ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, depresyon ve anksiyetenin sigara içmeye yol açabileceğini ve aynı zamanda sigara içmenin de bu ruhsal durumları tetikleyebileceğini düşündürmektedir. Dolayısıyla, sigara ve ruhsal sağlık sorunları arasındaki ilişki çift yönlü olup, her iki durum birbirini etkileyebilir (Yeltirik, 2018).

6.Sonuç

Sonuç olarak, kendi ulaşılmış olduğum literatür taramalarının yaklaşık yarısı, depresyon ve anksiyetenin sigara içme davranışıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Üçte birinden fazlası ise, sigara kullanımının ilerleyen dönemlerde depresyon ve anksiyete ile bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, depresyon ve anksiyetenin sigara içmeye neden olabileceği gibi, sigara içmenin de bu ruhsal sorunları artırabileceğini düşündürmektedir. Yani, sigara ve ruhsal sağlık sorunları arasındaki ilişki çift yönlüdür ve her iki durum da birbirini etkileyebilir.

7.Öneriler

Depresyon ve anksiyete tedavisinde sigara içme davranışını göz önünde bulundurmak önemlidir. Tedavi süreçlerine sigara bırakma stratejilerinin eklenmesi, her iki sorunun da hafifletilmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, sigara kullanımını azaltmayı amaçlayan programlar, ruhsal sağlığı destekleyerek depresyon ve anksiyete riskini de azaltabilir. Bu konudaki ilişkiyi daha iyi anlamak için daha fazla araştırma yapılmalı ve toplumda farkındalık yaratacak eğitimler düzenlenmelidir.

8. Araştırmada hangi yöntemler kullanılmıştır ve hangi alanlarda tarama yapılmıştır?

Makale yazılırken, sigara bağımlılığı ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki üzerinde odaklanılarak araştırmalar yapılmıştır. Bu bağlamda, sigara kullanımının depresyon ve anksiyeteyi tetikleyip tetiklemediği veya bu ruhsal durumların sigara kullanımını artırıp artırmadığı yönündeki araştırmalar ele alınmıştır. Ayrıca, bu ilişkinin çift yönlü olup olmadığı, yani sigara ve ruhsal sağlık sorunlarının birbirini nasıl etkilediği üzerinde durulmuştur.

Tartışmalarda, sigara bağımlılığının ruhsal sağlık üzerindeki olumsuz etkileri ile anksiyete ve depresyonun sigara kullanımına olan etkileri karşılaştırılmıştır. Sigara kullanımının bir baş etme mekanizması olarak kullanılıp kullanılmadığı ve bu döngünün nasıl kırılabileceği gibi konular da değerlendirilmiştir. Literatürdeki farklı bulgular göz önünde bulundurularak, bu ilişkinin karmaşıklığı ve tedavi süreçlerine yansımaları tartışılmıştır.

Kaynakça

- Acar, S., Kaylı, D. Ş., & Yazarbaş, G. (2019). Sigara kullanan, sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tutumları bakımından karşılaştırılması. *The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 539-566. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1711515>
- Alaçam, H., Korkmaz, A., Efe, M., Balcı, C. Ş., & Şengül, C. (2015). Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. *Pamukkale Tıp Dergisi*. <https://gcris.pau.edu.tr/handle/11499/42895>
- Alper, Y. (1999). *Bütün yönleriyle depresyon: tanısı, nedenleri, psikodinamiği, tedavisi*. Gendaş.
- Altan, P., Kılınç, E. A., Aygöl, F., İlter, H., & Öztürk, M. (2012). Türkiye’de Tütün Kontrolünün Başarı Öyküsü. *Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics*, 5(2), 16-20. <https://l24.im/JFhXrna>
- Alvaro, P. K., Roberts, R. M., & Harris, J. K. (2013). A systematic review assessing bidirectionality between sleep disturbances, anxiety, and depression. *Sleep*, 36(7), 1059-1068. <https://doi.org/10.5665/sleep.2810>
- Anthony, J. C., & Petronis, K. R. (1991). Suspected risk factors for depression among adults 18–44 years old. *Epidemiology*, 2(2), 123-132. <https://l24.im/ez4Ivb>
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* (Tez No. 497319) [Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Bal, U., Çakmak, S., & Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aktd/issue/2206/29337>
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2007). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, dördüncü baskı, yeniden gözden geçirilmiş tam metin (DSM-IV-TR). Koroğlu, E. (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Buckner, J. D., & Schmidt, N. B. (2009). Understanding social anxiety as a risk for alcohol use disorders: Fear of scrutiny, not social interaction fears, prospectively predicts alcohol use disorders. *Journal of psychiatric research*, 43(4), 477-483.
- Çaykara, B., Tuna, R., Sağlam, Z. A., & Pençe, H. H. (2019). Sigara bağımlılarında depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 33(1), 15-23. https://jag.journalagent.com/igh/pdfs/IGHH_33_1_15_23.pdf
- Çıtak, S. (2018). Anksiyete bozukluklarında tedavi yaklaşımları: Psikoterapi ve farmakoterapi. *Türkiye Klinikleri Family Medicine-Special Topics*, 9(3), 141-149. <https://l24.im/QlLaZ>
- Çıtlı, R., & Çolak, İ. Y. (2021). Tıp fakültesi öğrencilerinin tütün ürünleri kullanımı ve sigara bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi. *Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences (EJONS)*, 5(19), 605-621. <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.46>
- Dein, S. (2014). Din, maneviyat ve depresyon: Tetkik ve tedavi için öneriler. *Ekev Akademi Dergisi*, (58), 739-750. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2566051>
- Demir, T. (2008). Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. *Sempozyum Dizisi*, 62, 231-238.

- Dietz, W. H., Douglas, C. E., & Brownson, R. C. (2016). Chronic disease prevention: tobacco avoidance, physical activity, and nutrition for a healthy start. *Jama*, 316(16), 1645-1646. doi:10.1001/jama.2016.14370
- Doğan, L., & Mevsim, V. (2020). Anksiyete, Depresyon ve Sigara Bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine*, 5(1). 10.5336/intermed.2019-70326
- Enişte, K. (2004). Alkol ve madde bağımlılığı. *Bursa Sağlık Müdürlüğü (BSM) Dergisi*, 2, 47-48.
- Evren, C. (2010). Sosyal anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 473-515. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/115132>
- Fagerström, K. (2003). Tütün bağımlılığının tedavisinde yeni bakış açıları. *Göğüs Hastalıkları için Monaldi Arşivleri*, 60(3), 179-183.
- Fidan, F., Ebru, P. A. L. A., Mehmet, Ü. N. L. Ü., Sezer, M., & Kara, Z. (2005). Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(3), 27-34. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/161487>
- Fluharty, M., Taylor, A. E., Grabski, M., & Munafò, M. R. (2016). The association of cigarette smoking with depression and anxiety: a systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(1), 3-13. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw140>
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve somatizasyon. *Klinik psikiyatri*, 1, 14-19.
- Gülseren, Ş. (2004). Depresyon ve anksiyete. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(1), 5-13. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_7_50_5_13.pdf
- Güven, H. (2008). *Depresyon ve dindarlık ilişkisi* (Tez No. 221398) [Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Johnston, A. K., Pirkis, J. E., & Burgess, P. M. (2009). Suicidal thoughts and behaviours among Australian adults: findings from the 2007 National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(7), 635-643. <https://doi.org/10.1080/00048670902970874>
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194. <https://doi.org/10.47793/hp.867111>
- Karadağ, Ö. M. (2023). *Kripto para yatırımı yapan bireylerin kumar bağımlılığı, uyku kalitesi, depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi* (Tez No. 825509) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Karamustafalıoğlu, O., & Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74. <https://124.im/NbO945h>
- Kaya, B. (2007). Depresyon: Sosyo-ekonomik ve kültürel pencereden bakış. *Klinik Psikiyatri*, 10(6), 11-20. https://jag.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_10_100_11_20.pdf
- Keller, M. B., Lavori, P. W., Lewis, C. E., & Klerman, G. L. (1983). Predictors of relapse in major depressive disorder. *Jama*, 250(24), 3299-3304. doi:10.1001/jama.1983.03340240025024
- Kelsey, J. E. (2002). Treatment strategies in achieving remission in major depressive disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 18-23. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.106.s415.4.x>

- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Liu, J., Swartz, M., & Blazer, D. G. (1996). Comorbidity of DSM-III-R major depressive disorder in the general population: results from the US National Comorbidity Survey. *The British journal of psychiatry*, 168(S30), 17-30.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., ... & Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Jama*, 289(23), 3095-3105. doi:10.1001/jama.289.23.3095
- Lê Cook, B., Wayne, G. F., Kafali, E. N., Liu, Z., Shu, C., & Flores, M. (2014). Trends in smoking among adults with mental illness and association between mental health treatment and smoking cessation. *Jama*, 311(2), 172-182. doi:10.1001/jama.2013.284985
- Miller, P. H. (2002). *Theories of developmental psychology*. Macmillan.
- Moylan, S., Jacka, F. N., Pasco, J. A., & Berk, M. (2013). How cigarette smoking may increase the risk of anxiety symptoms and anxiety disorders: a critical review of biological pathways. *Brain and behavior*, 3(3), 302-326. <https://doi.org/10.1002/brb3.137>
- Öhman, A. (2008). Fear and anxiety. In M. Lewis, J. Haviland-Jones, & L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions* (3rd ed., pp. 709-729). The Guilford Press.
- Özakkaş, T. (2014). *Anksiyete bozuklukları ve tedavisi*. Nobel Tıp Kitabevi.
- Patten, S. B., Williams, J. V., Lavorato, D. H., Wang, J. L., McDonald, K., & Bulloch, A. G. (2015). Descriptive epidemiology of major depressive disorder in Canada in 2012. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(1), 23-30.
- Rujnan, T., Çaykara, B., Sağlam, Z., & Pençe, H. H. (2019). Sigara bağımlılarında depresyon, anksiyete, uyku kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (4), 609-615. <http://journal.acibadem.edu.tr/en/download/article-file/1701774>
- Savrun, B. M. (1999). Depresyonun tanımı ve epidemiyolojisi. *Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumunda Sunuldu*, İstanbul, 11-17.
- Smith, P. H., Homish, G. G., Giovino, G. A., & Kozlowski, L. T. (2014). Sigara içimi ve akıl hastalığı: Nikotin yoksunluğu üzerine bir çalışma. *American Journal of Public Health*, 104(2), e127-e133.
- Sütölük, Z., Nazlıcan, E., Azizoğlu, A., & Akbana, M. (2005). Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi öğrencilerinde depresyon sıklığı ve nedenleri. *TTB Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*, 6(23), 23-26.
- Taşpınar, A., & Pakyürek, G. (2020). Sigara Kullananlarda Depresyon Düzeyinin Dikkat Performansına Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 34-43. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/950539>
- Tekin, M., & Tekin, A. (2014). Anksiyete bozukluklarında dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 330-339. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/114998>
- Tezel, A. (2010). Sigara içme ve depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2). <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/29184>
- Treur, J. L., Taylor, A. E., Ware, J. J., McMahon, G., Hottenga, J. J., Baselmans, B. M., ... & Vink, J. M. (2016). Associations between smoking and caffeine consumption in two European cohorts. *Addiction*, 111(6), 1059-1068. <https://doi.org/10.1111/add.13298>

- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N. G., Uysal, O., & Yılmaz, V. (2004). Nikotin bağımlılığı için Fagerström testi: Türk örnekleminde güvenirlik ve faktör analizi. *Tuberk Toraks*, 52(2), 115-121.
- Ünal, S., & Özcan, E. (2000). Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(1), 41-48. <https://alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/167/41-48.pdf>
- Voigt, B. (2022). *Pandemi sürecinde sigara bağımlılığı ve yeme bozukluğu ilişkisi* (Tez No. 722905) [Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yalvaç, H. D. (2012). Depresyonun epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 5(2), 7. <https://124.im/eF1XL>
- Yargıç, L. İ., & Baykan, H. (2013). Ağır psikiyatrik bozukluklar, depresyon ve sigara bırakma. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(1). doi:10.5455/apd.34493
- Yeltirik, Ö. (2018). *Sigara bağımlılarının anksiyete ve depresyon seviyelerinin incelenmesi* (Tez No. 514764) [Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi.
- Yıldırım, İ., Özşevik, K., Özer, S., Canyurt, E., & Tortop, Y. (2015). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite ile depresyon ilişkisi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 9(9), 32-39. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1031641>
- Yoldaş, C., & Demircioğlu, H. (2020). Madde kullanımı ve bağımlılığını önlemeye yönelik psiko eğitim programlarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 72-91. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/970369>
- Yonkers, K. A., Zlotnick, C., Allsworth, J., Warshaw, M., Shea, T., & Keller, M. B. (1998). Is the course of panic disorder the same in women and men? *American Journal of Psychiatry*, 155(5), 596-602. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.5.596>
- Zuckerman, M., Ball, S., & Black, J. (1990). Influences of sensation seeking, gender, risk appraisal, and situational motivation on smoking. *Addictive behaviors*, 15(3), 209-220. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(90\)90064-5](https://doi.org/10.1016/0306-4603(90)90064-5)