

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

**BİREYLERİN SİGARA KULLANIMI İLE DEPRESYON
DÜZEYLERİ VE DUYGU DÜZENLEME DURUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Müge TUTAR ÖZKAYA

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

İstanbul -2024

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı : Müge TUTAR ÖZKAYA
Soyadı
Tezin Dili : Türkçe
Tezin Adı : Bireylerin Sigara Kullanımı ile Depresyon Düzeyleri
Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Anabilim Dalı : Psikoloji
Tezin Türü : Yüksek Lisans
Tezin Tarihi : 17.07.2024
Sayfa Sayısı : 80
Tez : Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU
Danışmanları
Dizin Terimleri : Depresyon, Duygu düzenleme, Sigara, Sigara Kullanımı
Türkçe Özet : Bireylerin Sigara Kullanımı ile Depresyon Düzeyleri ve Duygu
Düzenleme Durunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim
Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Müge TUTAR ÖZKAYA

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

**BİREYLERİN SİGARA KULLANIMI İLE DEPRESYON
DÜZEYLERİ VE DUYGU DÜZENLEME DURUMLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Müge TUTAR ÖZKAYA

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

İstanbul -2024

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Müge TUTAR ÖZKAYA

.../.../2024



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Müge TUTAR ÖZKAYA' nın “**Bireylerin Sigara Kullanımı ile Depresyon Düzeyleri ve Duygu Düzenleme Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Canan TANIDIR

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU
(Danışman)

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / / 2024

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; bireylerin sigara kullanımı ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesidir. Aynı zamanda katılımcıların sigara kullanımı, depresyon ve duygu düzenleme düzeyleri onların cinsiyetlerine, yaşlarına, sigara kullanım durumlarına, eğitim durumlarına, gelir durumlarına, anne eğitim durumlarına, baba eğitim durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sigara kullanımı ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünün ortaya konması adına literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın evrenini İstanbul'da ikamet eden kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da Avcılar bölgesinde ikamet eden 100 kişi oluşturmaktadır. Bu araştırmada veriler anket yolu ile toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; kişisel bilgi formu, duygu düzenleme ölçeği ve depresyon ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın tüm verileri SPSS 23.0 paket programında analiz edilmiştir. Çalışmada ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Çalışmada ölçekler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Spearman testi uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin birbiri üzerindeki etkisini ölçmek amacı ile regresyon analizi uygulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre; katılımcıların depresyon ve duygu düzenleme puanları arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Katılımcıların depresyon puanları arttıkça duygu düzenleme puanları azalmaktadır. Araştırma sonucunda bağımsız değişken olan sigara kullanımı ve ara değişken olan duygu düzenleme regresyon analizi sonucunda, depresyon katsayısında herhangi bir değişiklik olmaması duygu düzenlemenin bu ilişkide aracılık rolüne sahip olmadığını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Duygu düzenleme, Sigara, Sigara Kullanımı.

ABSTRACT

The purpose of this research is to examine the mediating role of emotion regulation in the relationship between individuals' smoking and depression levels. At the same time, the participants' smoking, depression and emotion regulation levels were compared according to their gender, age, smoking status, education level, income level, mother's education level, and father's education level. It is thought that the research will contribute to the literature by revealing the mediating role of emotion regulation in the relationship between smoking and depression levels. The data of this research consists of people living in Istanbul. The sample of the research consists of 100 people residing in the Avcılar region of Istanbul. In this research, data was collected via survey. As a data collection tool in the research; Personal information form, emotion regulation scale and depression scale were used. All data of the study were analyzed in the SPSS 23.0 package program. In the study, Mann Whitney U test was used to compare two groups, and Kruskal Wallis H test was used to compare three or more groups. In the study, Spearman test was applied to measure the relationship between the scales. Regression analysis was applied to measure the impact of the scales used in the research on each other. According to the findings obtained as a result of the research; There is a negative relationship between participants' depression and emotion regulation scores. This relationship is not statistically significant. As participants' depression scores increase, their emotion regulation scores decrease. As a result of the regression analysis of smoking, which is the independent variable, and emotion regulation, which is the intermediate variable, there was no change in the depression coefficient, which shows that emotion regulation does not have a mediating role in this relationship.

Keywords: Depression, Emotion regulation, Smoking, Smoking.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ.....	1
GİRİŞ	2
1.Araştırmanın Amacı	2
2.Araştırmanın Soruları	2
3.Araştırmanın Hipotezleri.....	3
BİRİNCİ BÖLÜM.....	5
KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
1.Sigara.....	5
1.2. Sigaranın Sağlık Üzerine Etkileri.....	5
1.2.3. Nikotin bağımlılığı ve yoksunluğu.....	8
1.2.4. Sigara bırakma tedavileri.....	9
1.4.1 Nikotin replasman terapisi	10
1.4.2. Nikotin bandı	10
1.4.3. Nikotin sakızı	10
1.5. Depresyon.....	11
1.6. Depresyon Epidemiyolojisi	11
1.6.1.Biyolojik faktörler.....	12
1.6.1.1.Genetik faktörler	13
1.6.1.2. Biyokimyasal Faktörler (Nörotransmitterler)	13
1.6.1.3.Nöroendokrin Faktörler.....	13

1.6.2.Psikososyal faktörler	14
1.7.Tanı ve Sınıflandırma	14
1.8.Tedavi Yöntemleri.....	15
1.8.1 Farmakoterapi	15
1.8.1.1.Antidepresanlar	15
1.8.1.2.Elektrokonvulsif terapi.....	16
1.8.1.3.Psikososyal tedaviler.....	16
1.9.Duyguların Tanımlanması.....	17
1.10.Duyguların İşlevi.....	19
1.11.Duyguların Sınıflandırılması.....	21
1.12.Duygu Düzenleme	24
1.13.Duygu Düzenleme Stratejileri	28
1.14. Duygu Düzenleme Becerileri	31
İKİNCİ BÖLÜM	33
YÖNTEM.....	33
2.1.Evren ve Örneklem.....	33
2.2.Verı Toplama Araçları.....	33
2.3.İstatistik Analiz.....	34
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	35
BULGULAR VE YÖNTEM	35
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	48
TARTIŞMA	48
4.1.Bulguların Literatür ile Karşılaştırılması	48
4.1.1.Sigara kullanımı ve depresyon ilişkisi.....	48
4.1.2. Duygu düzenlemenin rolü	48
4.2. Demografik Değişkenlerin Etkisi	49
4.2.1.Cinsiyet, yaş ve eğitim durumu	49

4.2.2. Eğitim ve gelir düzeyi	49
4.3. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	49
4.3.1. Güçlü Yönler.....	49
4.3.2. Sınırlılıklar.....	49
4.4. Teorik ve Pratik Katkılar	50
4.4.1. Teorik katkılar.....	50
4.4.2. Pratik katkılar.....	50
4.5. Gelecek Araştırmalar için Öneriler	50
4.5.1. Longitudinal çalışmalar	50
4.5.2. Kültürel ve demografik çeşitlilik	50
4.5.3. Duygu düzenleme stratejileri	52
4.5.4. Müdahale programları.....	52
4.5.5. Teknolojik araçların kullanımı.....	51
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKÇA	55
EKLER.....	63

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri	34
Tablo 2. Ölçeklerin güvenirlik analizi	35
Tablo 3. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Normal Dağılım Testi Sonuçları	35
Tablo 4. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	35
Tablo 5. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	36
Tablo 6. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyetlerine Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları.....	36
Tablo 7. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyetlerine Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları	36
Tablo 8. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaşlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları.....	37
Tablo 9. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaşlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları.....	37
Tablo 10. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sigara Kullanım Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları	38
Tablo 11. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sigara Kullanım Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları	39
Tablo 12. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları	39
Tablo 13. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları	40
Tablo 14. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo Ekonomik Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları.....	41
Tablo 15. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo Ekonomik Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları.....	41

Tablo 16. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Anne Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları	42
Tablo 17. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Anne Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları	42
Tablo 18. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları	43
Tablo 19. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları	43
Tablo 20. Katılımcıların Depresyon ve Duygu Düzenleme Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiye Yönelik Test Sonuçları	44
Tablo 21. Bireylerin Sigara kullanımı ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkiye ait Model Özeti.....	45
Tablo 22 Sigara kullanımı ile Depresyon Modeli Katsayılar.....	45
Tablo 23. Sigara kullanımı ile Depresyon Düzeyleri Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü Modeli Katsayılar Tablosu.....	45

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Duygu Düzenleme Modeli.....	25
Şekil 2. Duygu Düzenleme Stratejileri Taksonomisi.....	29



ÖNSÖZ

Bu tezin oluşumunda katkıda bulunan herkese en derin teşekkürlerimi sunarım. İlk olarak, yol göstericim ve danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Hasan Sezeroğlu'na, Prof. Dr. Canan Tanıdır'a ve Dr. Öğr. Üyesi Fatih Bal'a bu zorlu akademik yolculukta verdiğiniz değerli rehberlik ve görüşleriniz için minnettarım. Bilgeliğiniz ve sabrınız, bu çalışmanın şekillenmesinde hayati bir rol oynamıştır.

Ailem ve dostlarım, bu sürecin her anında yanımda oldunuz. Sizlerin koşulsuz desteği, cesaretlendiren sözleriniz ve sınırsız sabrınız, bu tezin hayat bulmasına büyük katkı sağladı. Özellikle sevgili eşim Ahmet Özkaya ve sevgili dostum Çağlayan Bolcal'a, değerli meslektaşım Zeynep Hilal Çelik'e zorluklar karşısında beni her zaman desteklediğiniz için teşekkür ederim.

Akademik ve sosyal çevremdeki tüm bireylere de teşekkürlerimi sunarım. Sizlerin bilgi ve ilgi alanlarındaki katkılarınız, bu çalışmanın derinliğini ve kalitesini artırmıştır. Çalışmamın başarısında sizlerin payı büyüktür.

Son olarak, akademik topluluğuna ve bu çalışmaya katkıda bulunan tüm bireylere en içten teşekkürlerimi sunarım. Sizlerin paylaşılan bilgi ve deneyimleri, bu tezin yalnızca bir akademik ürün değil, aynı zamanda kolektif bir çabanın eseri olmasını sağladı. Her birinizin katkısı, bilimin ve araştırmanın sınırlarını genişletme yolunda atılan adımlardır. Bu yolculukta yanımda olduğunuz için minnettarım ve katkılarınız için derin bir takdirle teşekkür ederim.

Müge TUTAR ÖZKAYA

GİRİŞ

1.Araştırmanın Amacı

Duygular insanlara eylemsel anlamda farklı amaçlar sağlamaktadır. Bunlardan biri kişilerin kurguladıkları eylemleri yapmak için harekete geçmesini sağlamakta, diğeri ise kişilerin ihtiyaçlarını karşılaması adına çevreye uygun davranışlar sergilemesi veya ihtiyacını karşılaması adına kendi çevresini yönlendirmesi olarak değerlendirilmektedir. Kişilerin duygularını yönlendirmesi, ihtiyaçlarını karşılaması adına harekete geçmesi veya bu ihtiyaçlar için kendi çevrelerini yönlendirmesi başarılı olduğunda bu durumlar olumlu süreçler şeklinde adlandırılmaktadır (Erpınar, 2017).

Duygu düzenleme stratejilerindeki bozukluklar beraberinde birçok patoloji adına bilgi verici olarak değerlendirilmektedir. Bipolar bozukluklar, kaygı bozuklukları, depresyon şeklinde temel duygulanım bozukluğunda duygu düzenleme bozukluklarının rol oynamakta olduğu raporlanmaktadır. Bu durumun tersi olarak başarılı bir duygu düzenleme stratejileri ile eğitim, iş, kişisel ilişkilerde uygun davranış şekilleri ortaya koymada başarılı bir tutum sergilenmektedir (Duy ve Yıldız, 2014).

Bu araştırmanın amacı; bireylerin sigara kullanımı ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesidir. Aynı zamanda katılımcıların sigara kullanımı, depresyon ve duygu düzenleme düzeyleri onların cinsiyetlerine, yaşlarına, sigara kullanım durumlarına, eğitim durumlarına, gelir durumlarına, anne eğitim durumlarına, baba eğitim durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sigara kullanımı ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünün ortaya konması adına literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.Araştırmanın Soruları

Araştırmanın soruları aşağıdaki şekildedir:

- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların sigara kullanım durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların anne eğitim durumlarına a göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların sigara kullanım durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların anne eğitim durumlarına a göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

3.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın test edilen hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların sigara kullanım durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların anne eğitim durumlarına a göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların depresyon düzeyleri onların baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların sigara kullanım durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların anne eğitim durumlarına a göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.
- Katılımcıların duygu düzenleme stratejileri onların baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1. Sigara

Tütünün ilk kullanılmaya başladığı kıtanın hangi kıta olduğu kesin olarak belirlenemese de kayıtlara geçen ilk tütün yolculuğu Amerika'nın keşfiyle birlikte Christopher Columbus tarafından Avrupa'ya getirilmiştir (Eksperi, 2009).

Aztek ve Mayalar tütünü dini törenlerde kullanmış ve daha sonra şifacılar tarafından baş ağrılarını ve yaraları tedavi etmek için ilaç yerine kullanılmıştır. Amerikan yerlileri, tütünü çeşitli şekillerde kullanıyorlardı. Bunlar arasında tütünü toz haline getirip pipoya benzer bir aletle tüketmek, kamışların içine koyarak sakız benzeri bir ürün elde etmek, tütün yaprağını çiğneyerek kullanmak, tütünün tozunu deriye sürmek veya enfiye şeklinde burunlarına çekmek bulunmaktaydı. Mısır ve Mezopotamya uygarlıklarında ise tütünü tütsü şeklinde kullanmışlardır (Tütün atlası).

Amerika'dan Avrupa'ya getirilen tütün öncelikle soylular ve aristokratlar tarafından kullanılmış olsa da daha sonra bütün nüfusa yayılmakla kullanım alanı genişlemiştir. 1856 yılındaki Kırım Savaşı'nda tütünün, gazete kağıdına sarılarak içilmeye başladığı biliniyor. Savaş sonrasında askerler tarafından kendi ülkelerine taşınan bu uygulama, savaşa katılan ülke orduları arasında popüler hale gelmiştir. Sanayinin gelişmesiyle birlikte tütün fabrikaları kurulmaya başlamış ve tütün ticareti büyük bir ticari sektör haline gelmiştir. Bu sektöre, maddi getirisinin yüksek olması nedeni ile devletler destek göstermeye başlamıştır. Artan tütün tüketimiyle birlikte ölüm oranları ve sağlık sorunları artmıştır. Bu durum tıp camiasını, sigaranın zararları hakkında araştırma yapmaya teşvik etmiştir. Ortaya çıkan bilimsel veriler sonucunda, devletler tütün tüketimini ve üretimini azaltmaya çalışsalar da tütünün keyif verici ve bağımlılık yapıcı niteliklerinden dolayı bu çabalar genellikle başarılı olmamıştır (Eksperi, 2009).

1.2. Sigaranın Sağlık Üzerine Etkileri

Gelişmiş ülkelerde bir yılda 11 milyona yakın insan ölüyor, neredeyse altıda biri olan 2 milyon insan ise sigarayla ilişkili sebeplerle hayatını kaybediyor. Bu ölümlerin yarısı 35 ve 69 yaş arasında diğer yarısıysa daha ileri yaşlarda

gözlemlenmektedir. Gelişmiş ülkelerin toplam nüfusu 1,2 milyara yakındır. Eğer ölümlerin altıda biri sigarayla ilişkili olmaya devam ederse, bu ülkelerde yaşayan çocuk ve yetişkinlerin 200 milyonu tütüne bağlı nedenlerden dolayı hayatlarını kaybedeceklerdir. Bu ölümlerin 100 milyonu ise genç yaşlarda gerçekleşecektir. Tıbbın gelişmesi ile mevcut ölüm sebeplerinin azalması ile, sigarayla ilişkili ölümlerin oranının artmasına neden olabilir ve bu da ciddi bir etkiye yol açabilir. Önümüzdeki 40 yıl içinde sigaradan kaynaklanan ölümler bir yılda 3 milyondan 10 milyona çıkacaktır (Peto, 1994).

Sıklıkla, sigara ile ilişkilendirilen sağlık sorunları arasında akciğer rahatsızlıkları öne çıkmaktadır. Hava yoluyla alınan toksik maddeler solunum yollarında hem goblet hücrelerini uyararak salgı üretimini artırabilir hem de silya fonksiyonlarını bozabilir. Akciğerler dışardan gelen ajanlara karşı korumasız kaldıklarına göre, pnömoni, kronik bronşit, KOAH ve astım gibi rahatsızlıkların görülme olasılığı artmaktadır. KOAH'ın ana risk faktörü sigara içimidir. Sigara içimi ile KOAH arasında doğrudan bir doz yanıt ilişkisi vardır. Yaşla birlikte, KOAH'ın görülme sıklığının artmasının sebebi, doz yanıt ilişkisidir. Nadir görülen bir kanser tipi olan akciğer kanserinin 1920'lerden sonra görülme sıklığı giderek artmıştır. Bunun sebebiyse tütün tüketiminin artmasıdır. Bu günlerde gelişmiş ülkelerde en çok olan kanser türü akciğer kanseridir. Sigara dumanında olan kanserojen maddeler, kendileri ve metabolitleri aracılığı ile bronş mukoza hücrelerinde reseptörlere bağlanmak aracılığıyla anjiyogenez veya apoptoz gibi süreçleri etkileyebilirler. Sigara dumanının tahriş edici niteliği nedeni ile enfeksiyonlara karşı yerel olarak savunmasız olması, karsinogenezi tetikleyebilir (Jassem vd., 2009).

Genel olarak, akciğer kanseri türleri: büyük hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, küçük hücreli karsinom ve adenokarsinom şeklindedir. Daha eski araştırmalarda adenokarsinomun sigara içimi ile ilişkisi bulunmamış ve sigarayla ilişkilendirilmemiştir. Ancak günümüzde, bu hipotezin artık geçerli olmadığı ve sigara içiminin akciğer kanserinin tüm alt tiplerinde efektif olduğunu gösteren istatistiksel ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur (<http://monographs.iarc.fr/>).

Bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında, en çok mortalite oranı iskemik kalp hastalıklarıyla ilişkilendirilir. Bu hastalıkların değiştirilebilir en önemli faktörü ise

sigara kullanımıdır. Kökeninin kardiyovasküler hastalıklar olan ölüm oranının %11.4'ünün sigara içimiyle ilişkilendirildiği düşünülmektedir (Özer vd.,2018).

Yapılan araştırmalar, tütün dumanının özellikle endotel hücreleri üzerinde erken ateroskleroz gelişimine katkıda bulunduğunu göstermektedir. Sigaranın vasküler disfonksiyon üzerinde olan etkisi, nitrik oksit (NO) biyoyararlanımının azalması, adezyon moleküllerinin ekspresyonunun artmasına ve bunun sonucunda endotel disfonksiyonunun başlamasına neden olmasıyla ortaya çıkmaktadır. Sigara dumanının endotel hücrelerine zarar vermesinin yanı sıra, dokunun yeniden biçimlenmesini, sistemik inflamatuvar yolakları ve protrombotik yolakları etkilemesi de aterogeneze katkıda bulunur. Bazı belirsizlikler olsa da sigarayla ilişkili ölüme sebep ola bilecek kardiyovasküler olayların karşısını almak ve oluşan hasarları geri çevirmek için en efektif yöntemin sigarayı bırakmak olduğu bilinmektedir (Messner, 2014).

Sigara kullanan kadınlar, sigara içmeyen kadınlara kıyasla daha erken menopoz geçirmektedirler. Erken menopozun yol açtığı kalp rahatsızlıkları, osteoporoz ve sıcak basması gibi sorunlarla ilgili olarak daha çok risk altındadırlar. Kadınlara özgü over karsinomu ve serviks karsinomu gibi karsinomların görülme yoğunluğu gözlemlenmektedir. Kadınların gebelik sürecinde sigara kullanmaları hem bebek hem de anne için tehlikeli durumlara neden olabilir. Ektopik gebelik, spontan düşük, mortalite oranlarında artış ve perinatal morbidite. Gebelik sırasında sigara içmenin zararlarından biri, bebeklerde düşük doğum ağırlığı riskinin artmasına sebep olmasıdır. Ayrıca, bebeğin gelişmesi ve büyümesi üzerinde negatif etkileri olabilir ve sonraki yılları da etkileyebilir (Mackay vd., 2003).

Sigara kullanan kişilerde, sigara kullanmayanlara kıyasla peptik ülser riskinin arttığı gözlemlenmektedir. Sigara içmek, gastorintestinal mukozadaki koruyucu sistemleri negatif etkileyerek H. pylori enfeksiyonu riskini çoğalta bilir, ancak doğrudan etkilemez. H. pylori enfeksiyonu, enfekte olmuş bireylerde peptik ülser gelişimini ve bununla ilişkili olarak gastorintestinal kanser görülme yoğunluğunu artırabilir (Li vd., 2014).

Sigara kullanımının, kolorektal kanser riskini büyük miktarda artırdığı ve ayrıca kolorektal adenomlar gibi kolorektal kanser öncülerinde de bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Psikiyatrik rahatsızlıklarla sigara içimi arasındaki ilişki tam olarak açıklanamamıştır. Farklı görüşler ve bu görüşleri destekleyen çalışmalar mevcuttur. Bazı çalışmalar, psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişilerin semptomlarını hafifletmek

için daha fazla sigara kullanma eğiliminde olduklarını ortaya koymuştur. Bazı kişilerin, anlık nikotin kaynaklı rahatlama hissi nedeniyle daha fazla sigara kullanabileceği düşünülebilir. Bazı araştırmalar, uzun zamanda sigara içmenin anksiyete ve depresyon gibi rahatsızlıklara yatkınlığı artırdığını göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde genel popülasyona göre sigara kullanma oranlarının küçülme eğiliminde olmasına rağmen, psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişiler için bu oran hiç küçülmemiştir. Psikiyatrik rahatsızlıkları olan kişilerin genellikle topluma göre beklenen yaşam süreçleri çok daha az olması mümkündür. Bu kısaltılmış yaşam beklentisinin önemli bir kısmı, sigara içme davranışıyla ilişkilendirilir (Fluharty vd., 2022).

1.2.3. Nikotin bağımlılığı ve yoksunluğu

Nikotin, tütün bitkisinin yapraklarından alınır ve bir tür alkaloiddir. Bir sigara kullanıldığında vücuda ortalama 1-1,5 mg nikotin girer. Nikotinin ortalama yarı ömrü kişiden kişiye değişmekle birlikte genellikle 2 saat civarındadır. Sigara dumanı solunduğunda, nikotin akciğerlere, beyne ve dolaşım sistemine yayılarak yaklaşık 20 saniyede etkisini gösterir. Nikotin, bağımlılık oluşturarak, beyin bağımlılık merkezi olarak bilinen mezolimbik dopamin sistemini, kannabinoid ve opioid reseptör yollarını etkiler. Uzun süreli nikotin kullanımı, beyinde yerleşen nikotine bağlanan reseptör sayısında bir çoğalmaya neden olur. Bu artan reseptör sayıları, vücutta olan nikotin azaldığında, fiziksel bağımlılığın güçlenmesine ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir (Prochaska vd., 2019).

Nikotin alındığında, bedende bir rahatlama hissi, konsantrasyonun artması, stresin azalması ve belirli işlerde performansın artması gibi etkiler gözlemlenir. Düzenli sigara kullanan kişiler zamanla nikotinin bu etkilerini öğrenirler. Sigara içmeme durumunda gerginlik hissedilirken, içildikten sonra gevşeme yaşanması ve rahatlama, bireyleri koşullu şartlanmaya iter. Koşullu şartlanmanın bir diğer tarafıysa sigaranın yemeklerden sonra veya kahve, çayla veya arkadaş gruplarıyla kullanılmasıdır. Bu durumların her birinde sigaranın sürekli olarak hatırlanmasına ve her seferinde içilmesine yol açabilir (Benowitz vd., 2010).

Nikotin bağımlılığının değerlendirilmesi, sigarayla ilgili çalışmalar için çok önemlidir, çünkü bağımlılık seviyesini belirlemeye yardımcı olmaktadır. Evrensel ölçeklerin kullanılması, bilgilerin daha tarafsız bir şekilde alınmasına ve sonuçların karşılaştırılmasına olanak tanır. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FTND), fiziksel

bağımlılığı değerlendirmek için en yaygın kullanılan ölçektir ve nikotin yoksunluk sendromunu tespit etmek ve alınan sonuçlara göre nikotin replasman tedavisinin ne kadar gerekli olduğunu saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Bu test, herkes tarafından kolayca uygulanabilir ve anlaşılabilir. Nikotin bağımlılığı, testin puanlama sistemine göre sınıflandırılır: 0-1-2 puan çok düşük, 3-4 puan düşük, 5 puan orta, 6-7 puan yüksek ve 8-9-10 puanlar çok yüksek seviyede bağımlılığı temsil eder (De Meneses-Gaya vd., 2009):

Nikotin yoksunluk belirtileri, nikotin veya tütün içeren ürünleri bıraktıktan sonra genellikle 4 ila 24 saat içinde ortaya çıkabilir. Bu belirtiler arasında iştah artışı, kaygı, uyku problemleri, dikkat dağınıklığı, sinirlilik, huzursuzluk ve düşük ruh hali gibi durumlar yer alabilir. Araştırmalara göre, en yaygın yoksunluk belirtisi sigara içme isteğidir ve bu, diğer belirtiler arasında %65.21 oranında rapor edilmiştir. Öfke hali ve anksiyete semptomları da sıkça bildirilen diğer etkiler arasındadır. Yoksunluk belirtileri genellikle son sigaranın ardından birkaç saat içinde başlar, üçüncü gün en yoğun düzeye ulaşır ve ardından bir ay boyunca azalır. Ancak tamamen ortadan kalkması birkaç ayı bulabilir (Okoli vd.,2018)

1.2.4. Sigara bırakma tedavileri

Sigara içen kişiler için tedaviye başlamadan önce kişilerin sigarayı bırakmaya hazır olup olmadıkları ve istekli olup olmadıkları değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmeler için son yıllarda sağlık uzmanlarının uygulayabileceği çeşitli teoriler ve kuramlar geliştirilmiştir. En yaygın ve kolayca uygulanabilen model Transteoretik Model (TTM) olarak bilinir. Sağlık uzmanlarına rehberlik etmek amacıyla, TTM kullanılarak örnek görüşme planları sunulmuştur. TTM'in basamaklarını kullanarak yapılan görüşmelerin, kişilerin sigaraya karşı olan davranışlarında ve davranış değişimlerinde efektif olduğu gözlemlenmiştir (Taş vd., 2016):

TTM'e göre değişim aşamaları beş evreden oluşur:

- **Düşünmeme (Pre-contemplation):** Birey sigarayı bırakmayı düşünmediği ve sigara içmenin bir problem olmadığını kabul etmediği aşamadır.
- **Düşünme (Contemplation):** Bireyin artık sigara kullanmayı bir sıkıntı gibi görmeye başladığı ve bu mevzuda bilgi edinmeye başladığı aşamadır.
- **Hazırlık (Preparation/ready for action):** Birey sigarayı bırakmak için kendisine yardımcı olacak planlar yapmaya başladığı aşamadır.

- Hareket (Action): Birey sigarayı bırakmıştır ancak sigara içmeme süresi altı ayı geçmemiştir.
- Devam ettirme (Maintenance): Kişi altı aydan daha uzun bir süredir sigara içmemiştir ve bu durumu hayatı boyunca devam ettirmektedir.

1.4.1 Nikotin replasman terapisi

Nikotin, kuvvetli bir psikoaktif madde olarak tanımlanır. Bireyler, sigarayı bırakma kararı aldıklarında kaçınılmaz olarak nikotin yoksunluk belirtileriyle karşılaşır. Nikotin bu semptomları azaltmak ve kişilerin sigarayı bırakma sürecinde tekrar sigara içme eğiliminin karşısını almak için kullanılır. Tedavi planı her hasta için özelleştirilerek uygulanmalıdır. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'ne göre orta düzeyin üzerinde bağımlılık seviyesi olan bireyler için nikotin replasman tedavisi, bırakma başarısını olumlu yönde etkileyebilir. Hafif bağımlılık düzeyinde olan ancak sigarayı bırakmak için çeşitli denemelerde başarısız olanlar için de bu terapi yöntemi uygundur. Nikotin replasman tedavisi için farklı preparatlar mevcuttur. Bunlar arasında oral inhaler, nazal sprey, nikotin sakızı, bandı ve transdermal bant yer alır. Ülkemizde şu anda sakız formları ve transdermal bant bulunmaktadır (Kontrolü ve Grubu, 2023).

1.4.2. Nikotin bandı

Nikotin bandı, 16 ve 24 saatlik olmak üzere iki farklı formda bulunmaktadır. 24 saatlik form, içerisinde 21 mg nikotin bulundururken, 16 saatlik versiyon ise 15 mg nikotin içerir. 24 saatlik nikotin bantları, büyüklüklerine bağlı olarak 7 mg, 14 mg ve 21 mg nikotin içerir. Tipik olarak günde bir paket veya daha çok sigara içen kişilere 21 mg formu önerilirken, günde bir paketten az sigara içenler için 14 mg formu tercih edilir. Bu dozlar ile tedavi 4 hafta boyunca devam eder, ardından 2 hafta ara verilerek doz 14 mg ve 7 mg'a düşürülür. Tedavinin toplam süresi genellikle 8 ila 12 hafta arasındadır (Kontrolü ve Grubu, 2023)

1.4.3. Nikotin sakızı

4 mg ve 2 mg olmak üzere iki farklı dozaj seçeneği sunar. Günlük sigara tüketimi 25 adetten çok olan kişiler için, tedaviye 4 mg nikotin sakızıyla başlamak daha uygun olabilir. Sakız, sigara içme isteği geldiğinde ağız içinde bir süre çiğnenir ve yanak mukozasında bekletilir. Bu işlem, 20-30 dakika boyunca tekrarlanarak ağız mukozasından nikotin emilimi sağlanır. Nikotin sakızları, düzenli bir kan nikotin seviyesi sağlamada nikotin bantları kadar efektif olmadığı için kullanım sıklığı

kişilere göre değişir. Ancak, 2 sakız arasında en az 30 dakika geçtikten sonra en fazla 24 adet sakız çiğnenmesi önerilir. Tedavi genellikle 8 ila 12 hafta sürebilir. İzlenen hastaların %10'u, 1 yıldan daha uzun süre nikotin sakızı kullanmaya devam ettikleri belirlenmiştir. Yan etkiler arasında, nikotinin yutulmasına bağlı olarak ağız ve gastrointestinal sistemde bulantı, hıçkırık ve kusma gibi durumlar görülebilir (Kontrolü ve Grubu, 2023).

1.5. Depresyon

"Depresyon" terimi, ruh halini ifade eden bir kavram olarak kullanılır; bu hal, üzgün hissetme, çöküntü, bireysel ve sosyal faaliyetlerde belirgin bir azalma gibi belirtilerle karakterizedir. Depresyon, kelime kökeni olarak 'depress' ten gelir ve Latince'de 'd,epressus' (batan) anlamına gelir ve ruh halini tanımlar (Oral, 2010).

Derin üzüntü, cinsel isteksizlik, çaresizlik, zevk alamama, ilgisizlik ve yorgunluk gibi belirtilerle birlikte, konuşma, düşünce ve konsantrasyon zorlukları ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama ile karakterizedir. Ayrıca, güçsüzlük, değersizlik ve tekrarlayan ölüm düşünceleri gibi zihinsel ve duygusal belirtiler de görülebilir. Depresyon, yaşamı olumsuz yönde etkileyen yıkıcı bir bozukluktur ve her yaşta tekrarlanabilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), depresyonu dünyada dördüncü en ciddi özürüllük sebebi olarak kabul ederken, 2020'ye kadar ikinci sırada olacağını tahmin etmektedir. Küresel nüfusun depresyon oranı 2015'te %4.4 olarak belirlenmiştir ve günümüzde depresyon ile yaşayan kişilerin toplam sayısı 322 milyon olarak rapor edilmiştir (World Health Organization, 2017).

1.6. Depresyon Epidemiyolojisi

DSÖ'nün 2014 Ruh Sağlığı Atlası'nda, dünya genelinde her on kişiden neredeyse birinin ruhsal hastalığa sahip olduğu ve her dört kişiden birinin hayatlarının bir döneminde ruhsal bir rahatsızlık geçirdiği belirlenmiştir. DSÖ'ye göre, dünyadaki yeti yitimine yol açan on hastalıktan beşi bipolar bozukluk, depresyon, obsesif kompulsif, alkol kullanımı ve şizofreni bozukluğu içeren ruhsal bozukluklardır (Yüksel, 2014).

Unipolar depresyon, küresel hastalık yükünün %4.3'ünü oluşturmakta ve hastalık yükünün üçüncü en büyük nedeni olarak kabul edilmektedir. 2030'a kadar, depresyonun getirdiği yükün küresel bir krize yol açarak birinci sırada yer alması beklenmektedir. Depresyon, kronik bir ruh sağlığı sorunu olup, işlevsellik düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir. Ayrıca, küresel engelliliğe neden olduğu gibi intihar

ölümlerine de katkıda bulunan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bununla birlikte, depresyon tanısı konmuş kişi sayısının 2005 ile 2015 arasında %8.4 arttığı bildirilmiştir (WHO, 2014).

MDB tarafından yapılan epidemiyolojik araştırmaların sonuçları, kültürler arası olan farklılıklar nedeniyle değişiklik gösterebilir ancak ECA (Epidemiologic Catchment Area) çalışmaları depresyon için genellikle başlangıç yaşını 27 olarak belirlemektedir. Genel olarak gösterilen yaş 30'dur. Depresif bozukluklar için hastaneye başvuru genellikle 40-60 yaş aralığında yoğunlaşmaktadır (Kessler ve Bromet, 2013).

Epidemiyolojik çalışmalar, depresyonun ömür boyu görülme oranının %4.9 ile %17.1 arasında değiştiğini göstermektedir. Weismann ve ekibinin yaptığı bir ECA çalışmasında, unipolar majör depresyon prevalansının bir yıl süreyle görülme sıklığının %2.6 ile %6.2 arasında olduğu rapor edilmiştir (Kor., 2001).

Yapılan araştırmalar, depresif bozukluğun kadınlarda görülme sıklığının erkeklere göre yaklaşık olarak iki kat daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (erkeklerde %3.6, kadınlarda %5.1). Erkeklerin %10'unun ve kadınların %20'sinin hayatlarının bir döneminde depresyon yaşadığı gözlemlenmektedir. Cinsiyet farklılıkları nedeniyle, depresyona girme oranı 44-65 yaş aralığında daha belirgin olsa da 65 yaşından sonra kadınların hala erkeklerden daha sıklıkla depresyona girdiği görülmektedir (Townsend, 2016).

Depresyonun ülkemizde yaygınlığının %8 ila %20 arasında olduğu rapor edilmiştir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen "Türkiye Ruh Sağlığı Profili" araştırması (1998), 7479 birey üzerinde yapılmış olup, depresif nöbet sıklığını %4 olarak ortaya koymuştur. Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Müdürlüğü tarafından yürütülen bir araştırma (2004), hastalık yükü sıralamasında unipolar depresif bozukluğun dördüncü sırada yer aldığını belirtmiştir. Depresyonun erkeklerde %2.3 oranında, kadınlarda ise %5.4, görüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca, depresyonun en yaygın olarak 20 ve 50 yaş aralığında ortaya çıktığı bilinmektedir (Kılıç, 1998).

1.6.1. Biyolojik faktörler

Biyolojik faktörler aşağıdaki başlıklarda detaylı şekilde açıklanmıştır.

1.6.1.1.Genetik faktörler

Majör depresyonla ilgili genlerle yapılan araştırmalarda, birebir sorumlu bir genin olmadığı ancak MDB ile ilişkilendirilen birkaç genin farklı düzeylerde etkili olabileceği rapor edilmektedir. İkiz çalışmaları, duygulanım bozukluğunun etiolojisinde genetik faktörlerin önemli olduğunu göstermektedir (Wurtman,.2005).

Joska ve Stein'in (2008) tek yumurta ikizlerinde yaptığı çalışmalar, tekrarlayıcı majör depresyonun kalıtsallığının yaklaşık %37 olduğunu öne sürmektedir. Tek yumurta ikizlerinde aynı anda görülen hastalık oranı, çift yumurta ikizlerinin oranına göre 2-4 kat daha yüksektir. Stresin, genetik yatkınlık ile birlikte etkilediği ve genetik yapı ile çevresel etkileşimlerin majör depresif bozukluk gelişme riskini birlikte tespit ettiği düşünülmektedir (Joska ve Stein, 2008).

1.6.1.2. Biyokimyasal Faktörler (Nörotransmitterler)

Depresyonun oluşum sebeplerinden biri, nörotransmitterlerin fonksiyonlarında meydana gelen bozukluklardır. Bu fonksiyonel bozukluklar, depresyondan kaynaklanabilir veya depresyonun oluşmasına yol açabilir. Ancak, genel kanı, öncelikle nörotransmitter sistemleri arasındaki denge bozulduğu yönündedir. Bu dengesizliğin hücresel düzeyde patolojilere neden olduğu ve depresyonun meydana gelmesine katkıda bulunduğu düşünülmektedir. Beyindeki üç ana monoamin nörotransmitteri (serotonin, dopamin ve norepinefrin) ile majör depresif bozukluk arasında ilişki olduğu ve depresyon sırasında azaldığı belirlenmiştir (Uzuner ve Akman,. 2017).

1.6.1.3.Nöroendokrin Faktörler

Psikiyatrik bozuklukların patofizyolojisinde, hormonlar kritik bir rol oynamakta ve psikiyatri alanında önemli bir yere sahiptirler. Öncelikle, bazı peptid hormonları klasik nörotransmitterlere benzer şekilde işlev görürler. İkincisi, nöroendokrin eksenlerin hormonları beyne kan yolu ile iletilir ve geri bildirim döngüsü oluşturarak nöronal fonksiyonu etkileyebilir. Üçüncüsü, bazı psikiyatrik hastalıklar klasik nöroendokrin eksenlerin hiperaktivitesi veya hipoaktivitesi ile ilişkilidir. Depresyon ile bağıntılı olan nöroendokrin eksen anormalliklerinin başlıcaları tiroid, adrenal, prolaktin ve büyüme hormonudur. Hipotiroidili kişilerin yaklaşık yarısında, hipertiroidi tanılı bireylerin ise beşte birinde depresif belirtiler gözlenmektedir (Eşel, 2001).

1.6.2.Psikososyal faktörler

Yaşanan kayıplar, cinsel veya fiziksel istismar, şiddet, ihmal, sosyal yaşamdaki çeşitli çatışmalar, aile içi sorunlar, engellenme gibi, MDB epizotlarının başlamasına veya tekrarlanmasına sebep olabilir. Depresyonun ortaya çıkmasında en sık ilişkilendirilen psikososyal faktör ise eş kaybıdır. Depresyonu açıklamak için birçok teori vardır ve bazı temel kuramsal açıklamalar şunlardır (Alloy ve Abramson, 2007).

1.7.Tanı ve Sınıflandırma

DSM-5 sistemi, majör depresif dönem tanısını koymak için, bu belirtilerden en az birinin duygudurum belirti olması gereken (depresif duygu durumu veya ilgi ya da ilgi/zevk kaybı) toplam beş belirtinin en az iki hafta boyunca belirgin bir şekilde var olması gerektiğini belirtir (Tükel, 2017).

DSM-5'e göre majör depresyon bozukluğu kriterleri ve tanımı şu şekildedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Aynı iki haftalık dönemde, aşağıdaki belirtilerden beşi (veya daha fazlası) görünmüştür ve evvelki işlevsellik seviyesinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerden en az biri ya ilgisini yitirme ya çökkün duygudurum ya da zevk almamadır.

- Çökkün duygudurum
- Etkinliklere karşı olan merakta bariz azalma veya bunlardan zevk alamama
- Kilo ya da iştahta azalma ya da artma değişiklikleri
- Uyumakta zorluk çekmek veya çok uyumak
- Yavaşlama veya psikomotor ajitasyon
- Enerjinin az olması
- Değersizlik veya uygunsuz veya aşırı suçluluk duyguları
- Konsantrasyonda güçlük çekmek ya da karar vermekte zorluk çekmek
- Tekrarlanan ölüm hakkında düşünceler, özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendine zarar verme girişimi veya kendini zarar vermek üzere özel bir eylem tasarlamaya girişim veya bir öz kırım denemesinin olması.

- Bu semptomlar, klinik olarak belirgin bir rahatsızlığa veya sosyal, mesleki alanlarda veya diğer önemli işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşüşe sebep olabilir.
- Bu dönem, bir maddenin veya diğer fizyoloji ile ilişkili etkileri ile ilişkilendirilemez.
- Majör depresyon dönemi, şizofreni, şizoaffektif bozukluk, sanrılı bozukluk veya şizofreni spektrumu, şizofreniform bozukluk içindeki diğer tanımlanmış veya tanımlanmamış psikotik bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

1.8.Tedavi Yöntemleri

MDB'nin tedavisinde, psikoterapi, antidepresanlar ve Elektrokonvülsif Terapi (EKT) gibi yöntemler kullanılmaktadır. Son zamanlarda, depresyon tedavisi büyük ölçüde antidepresan ilaçlara dayanmaktadır. Hafif depresyon durumlarında, psikososyal tedavi yöntemlerinin yeterli olabileceği belirtilmektedir (Taylor vd., 2012).

1.8.1 Farmakoterapi

Depresyon tedavisinde uygulanabilen farmakoterapi yöntemleri aşağıdaki başlıklarda detaylı şekilde açıklanmıştır.

1.8.1.1.Antidepresanlar

Amin varsayımı, depresyonun temel açıklamasıdır ve farmakolojik tedavinin temelini oluşturur. Bu varsayıma göre, depresyonun nedeni amin nörotransmitterlerinin depolarının tükenmesidir. Biyolojik aminler serotonin, noradrenalin ve dopamindir (Köroğlu, 2011).

Trisiklik ve Tetrasiklik Antidepresanlar: Trisiklik antidepresanlar, noradrenalin ve serotonin geri alımını engeller (7). Bu antidepresanlar presinaptik geri alım düzeneklerini etkileyerek serotonin ve noradrenalin geri alımını bloke eder ve ortamdaki varlığını çoğaltırlar (Duran, 1999).

Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri: En sık reçete edilen antidepresan türleridir. İlk önce fluoksetinin majör depresyon tedavisi için kullanılması onaylanmış ve zamanla diğerleri de geliştirilerek onaylanmıştır. Bu inhibitörlerin temel ortak özelliği serotonin geri alımını etkili ve seçici bir şekilde engellemeleridir. Seçici

Serotonin Geri Alım İnhibitörleri, trisiklik antidepresanlara göre daha güçlü ve seçici serotonin geri alım inhibisyonu sağlarlar (Sanchez vd., 2004).

Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörlerinin yan etkileri arasında cinsel fonksiyon bozuklukları, motor hareketlerde değişiklik, huzursuzluk ve diyare bulunabilir. Dopamin ve Noradrenalin Geri Alım İnhibitörleri: Bupropion gibi ilaçları içerir. Bu ilaçlar, etki mekanizması olarak nispeten zayıf seviyede dopamin ve orta düzeyde noradrenalin şeklindedir. Hem majör depresyon hem de tedaviye dirençli depresyon gibi durumlarda kullanılırlar (Şendur, 2016).

Monoamin Oksidaz İnhibitörleri: Panik bozukluğun ve depresyonun tedavisinde etkilidir. Günümüzde, tedaviye dirençli vakalarda sıkça tercih edilirler. Bu ilaçların en önemli yan etkisi hipertansif krizdir. Bu sebeple, hastalar monoamin oksidaz inhibitörleri kullandıkları zaman tiramini zengin olan yiyecekleri az kullanmaları konusunda uyarılmalıdır. Ülkemizde, bu kategoriye moklobemid örnektir. Diğer Antidepresanlar: Trazodon: Anksiyete ve insomnia bozukluklarının tedavisinde kullanılır. Mirtazapin: Spesifik serotoninerjik antidepresan ve noradrenerjik olarak bilinir. Anksiyete ve insomnia bozukluklarının tedavisinde kullanılır (Tomruk ve Oral, 2007).

1.8.1.2. Elektrokonvulsif terapi

Elektrokonvulsif terapi (EKT), beyinde olan elektriksel uyarım ile jeneralize konvülsiyonların tetiklendiği en eski tedavi yöntemlerinden biridir. 1938'den beri ruhsal hastalıkların tedavisinde tercih edilmektedir. Depresyon durumunda EKT'nin kullanım endikasyonları; Yaşamı tehdit eden durumlar (hızla kötüleşen fiziksel durum, intihar), psikomotor retardasyon, psikotik özellikler, ilaçlara veya EKT'ye iyi yanıt verme öyküsü, standart antidepresanların riskinin EKT'nin riskinden daha yüksek olması, hastanın tercihi ve katatoni (Tomruk ve Oral, 2007).

1.8.1.3. Psikososyal tedaviler

Günümüzde majör depresyonun tedavisinde çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Psikoterapinin hedefleri arasında psikososyal düzelme, belirtilerin düzeltilmesi ve tekrarların önlenmesi bulunmaktadır. Bundan başka, hastaların remisyona ulaşması ve semptomları tanımlaması da önemli amaçlar arasındadır. Psikoterapiler, farmakoterapiyle birlikte kullanıldığı zaman psikososyal zorluklarının üstesinden gelmeye ve farmakoterapinin devam ettirilmesine yardımcı olabilir. Yalnızca

psikoterapi alan ve farmakolojik tedavi almayan hastalarda bile etkili olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, psikoterapinin sürdürüm tedavisinde faydalı olduğuna dair kanıtlar mevcuttur (Culpepper vd., 2015).

Tedavi sürecinde iyileşme veya iyileşmeme belirtileri önemli bir ölçüttür ve bu sebeple, ruhsal hastalığı olan kişilerde klasik farmakoterapiye ek olarak psikososyal müdahaleler giderek daha yaygın bir şekilde tedavi protokollerine dahil edilmektedir (Çakmak vd., 2016).

Sonuç olarak, psikososyal tedaviler, ruh sağlığı ile ilgili sosyal, ruhsal, bireysel, mesleki sorunları içeren bir grup non-farmakolojik müdahale aşamalarını içermektedir ve bireylerin durumuna genel bir bakış açısı getirmektedir. Depresyon tedavisindeki diğer seçenekler; beyinde olan sinir hücrelerini stimüle etmek için kısa süreli magnetik enerji kullanımını içeren Transkranial Magnetik Stimülasyon (TMS) ve özellikle mevsimsel depresyonun tedavisinde kullanılan Işık Terapisidir (Walker, 2014).

1.8.1.4.Bilişsel davranışçı terapi (BDT)

Bilişsel tedavi, kişinin çarpıtılmış inanç ve düşüncelerine karşı koyarak, bieryin çocukluk döneminde kazandığı negatif şemaların etkisini yatıştırımayı ve böylece hastanın yaşama bakış açısını ve ruhsal durumunu iyileştirmeyi sağlayacak tekniklerin tümünü içermektedir (Leahy, 2007).

1.9.Duyguların Tanımlanması

İnsanlar, birçok deneyimi duygular ile bağdaştırırlar. Örneğin, önemli bir toplantı öncesi kaygı, denizi seyrederken huzur, olumlu bir haber aldıktan sonra coşku hissi gibi duygusal deneyimler sıkça yaşanır. Duygular, insanların ilişkilerini kurma ve yaşamlarını yönlendirme konusunda önemli bir rol oynar. Tarih boyunca, duygular üzerine çeşitli araştırmalar yapılmış, duyguların nedenleri, kökenleri ve sonuçları hakkında farklı teoriler ortaya atılmıştır. William James (1884), duyguların kökenini araştırırken bedensel değişimlerin dikkate alınması gerektiğini vurguladı. Algılanan bir uyarıcının ardından ortaya çıkan bedensel değişimlerle aynı zamanda meydana gelen hisleri duygu olarak tanımladı. Zihinsel olarak algılanan bir uyarıcının ardından ortaya çıkan duyguların ise bedensel tepkiyi tetiklediği fikrine karşı çıktı. Bedensel tepkilerin aracı rolünü savundu ve insanların üzgün oldukları için ağladıklarını değil, ağladıkları için üzgün olduklarını ifade etti. Bedensel tepkinin rolünün göz ardı edilmesi durumunda, sadece bilişsel bir sürecin meydana geleceğini ve duygusal bir

deneyimin olmayacağını savundu. Örneğin, korku duygusunun ele alınması durumunda, bedensel tepkinin göz ardı edilmesiyle sadece bilişsel bir tepki verileceğini, ancak gerçek bir korku duygusunun yaşanmayacağını öne sürdü Carl Lange de James'in (1884) fikirlerini destekleyerek duyguları sadece bedensel değişimlere yönelik algılar olarak gördü. İki filozofun fikirleri, literatürde James-Lange duygu kuramı olarak bilinmektedir (James, 1884).

Deneyimlerle yoğun bir etkileşim içinde olan ve günlük yaşamda önemli bir rol oynayan duyguların nörobiyolojik boyutu da incelenmiştir. James-Lange kuramında duyguların kas hareketleri ve bedensel değişimlerle duyguların meydana gelmesiyle ilişkilendirildiği görüşüne karşı çıkan Cannon (1927), hayvanlar üzerinde yapılan deneylerden elde edilen bulguları kullanarak, kas hareketlerinin duyguların kaynağı olmadığını savunmuş ve bunun yerine korteks altı merkezleri (Subcortical) işaret etmiştir. Klinik ve deneysel çalışmalara göre, talamik süreçlerin aktif olduğu zaman duyguların özgün özellikleriyle ortaya çıktığı belirtilmiş, bu nedenle talamustaki süreçlerin göz ardı edilmesi durumunda sadece kas ve organlardaki değişimlerin duyguların kaynağı olarak kabul edilmesinin doğru olmadığı vurgulanmıştır (Cannon, 1927). Bu şekilde, James-Lange kuramından farklı olarak, duyguların doğuşunda bilişsel proselere işaret edilmiştir (Cannon, 1927).

1900'lü yıllarda, duyguların beyindeki sinirsel aktivitelerin bir sonucu olduğu görüşü yaygındı ve duygu, haz ve yoğunluk içeren her türlü zihinsel deneyim olarak tanımlanıyordu (Cabanac, 2002).

Bununla birlikte, Smith ve Lazarus (1990), duyguların oluşumunda bilişsel süreçlerin yanı sıra dürtüler, motivasyon ve fizyolojik değişimlerin de etkili olduğunu belirttiler, duygunun karmaşıklığına işaret ederek, duyguyu çevresel uyarıcının algılanması, bu uyarıcıya karşı verilen tepki ve kişinin karakterini yansıtan bir yapı olarak tanımlamışlar ve duyguların soyut anlamlara verilen tepkiler olduğunu savundular (Smith ve Lazarus, 1990).

Gross ve Thomson (2007) da duyguların çok yönlü olduğunu vurgulayarak, davranış, bireysel deneyim ve merkezi/çevresel sinir sisteminin duygunun oluşumu ve değişiminde önemli olduğunu öne sürdüler. Belirli duyguların zihinsel süreçleri nasıl etkileyebileceğine dair çalışmalar yapıldığını belirterek, örneğin üzüntü ve öfke duygularının nedensel düşünmeyi nasıl şekillendirdiği ve öfke ile korku duygularının

karamsarlığa yol açabileceği üzerinde çalışmaların olduğunu belirttiler (akt. Keltner, 2019).

Türk kültüründe duyguların tanımı incelendiği zaman, Türk Dil Kurumu sözlüğünde duygu, insanın iç dünyasında belirli nesnelerin, olayların veya bireylerin uyandırdığı izlenim veya kendisine özgü bir ruhsal hareketlilik/hareket olarak tanımlanmaktadır. Psikoloji literatüründe ise duygular, hissin sergilenmiş hali olarak tanımlanır; davranışsal, deneyimsel ve fizyolojik yönleri olan karmaşık örüntüler olarak nitelendirilir. Bazı araştırmacılar duyguları somut bir şekilde tanımlamaktan ziyade biyolojik, anlamsal ve davranışsal işaretlere odaklanmışlardır (Kagan 2007).

Genel olarak, duyguların kavramsallaştırılmasında tam bir uzlaşma olmasa da duyguların tanımlanmasında belirli ortak noktalar bulunmaktadır. Duygular genel olarak, bireysel, evrensel veya kültürel olaylara karşı içsel ve otomatik olarak ayrıştırılabilen tepkiler olarak kabul edilir (Ekman ve Cordaro, 2011).

Aynı şekilde, duygular içsel veya dışsal uyarıcılara, davranışsal, deneyimsel ve fizyolojik unsurları içeren kısa yanıtlar olarak tanımlanmıştır (Greenberg, 2016). Bedensel durumun algılanması olarak tanımlanan duygular, önemli bir durum karşısında gelişen anlık ve dinamik tepkiler olarak düşünülür (Scherer, 2009).

Farklı bakış açılarına rağmen, duyguların yaşamın zorluklarıyla başa çıkmak için evrilen birer araç olduğu konusunda genel bir uzlaşma vardır. Bu bağlamda, duygular yaşamı sürdürme güdüsüyle geliştirilmiş tepkiler olarak değerlendirilebilir (Lindquist vd., 2013).

1.10.Duyguların İşlevi

Duyguların yaşamda çeşitli önemli işlevleri bulunmaktadır. Bu işlevlerden biri, duyguların kişinin ihtiyaçları veya hedeflerinin karşılanması ile ilgili bilgi sağlamasıdır (Frijda, 1988).

Örneğin, bir kişinin bir durumda neşe hissetmesi, o durumun bireyin bağlantı kurma gibi ihtiyaçlarına bir yanıt olduğunu gösterir. Bu nedenle, birey yaşadığı durumu neşeyle sürdürmek isteyebilir. Bu bağlamda, duygu organizmanın bir sinyal mekanizması gibi işlev görebilir. Duyguların önemli bir işlevi de harekete geçmeyi kolaylaştırmaktır (Frijda ve Parrott, 2011).

Mesela, korku organizmayı hayatta kalmak için harekete geçirebilir. Tikslenme duygusu da genellikle rasyonel bir açıklamaya ihtiyaç duymadan organizmayı tehlikeden uzaklaştırabilir. Ayrıca, sevgi insanlar arası bağları güçlendirebilir ve türün devamına katkıda bulunmak için sosyal destek mekanizmalarını harekete geçirebilir. Bu açıdan, duygular, uzun yıllar boyunca birikmiş genetik mirasın bir sonucu olarak, yaşamı koruyucu bir işlevle ilişkilendirilebilir. Mesela, bir gürültü duyulduğunda, kişi gürültünün neden kaynaklandığını düşünmeden hızla tepki verebilir ve kafası gibi çok tehlikeli darbelerden korunabilir. Bu şekilde, duygular gerektiğinde hareketi temin eden yaşamsal faktörler olabilir. Ayrıca, günlük yaşamda da duyguların harekete geçme işlevinin bazı yansımaları vardır. Bir işi yaparken merak veya heves duygularını yaşayan biri, bıkkınlık veya utanç gibi duyguları yaşayanlara göre daha yaratıcı ve verimli bir şekilde çalışabilir. Bu durumlarda, duyguların deneyimlenmesinde genetik mirasın yanı sıra öğrenme ve diğer sosyo-kültürel faktörler de rol oynayabilir. Duyguların oluşumunda temel iki ilke bulunmaktadır: harekete hazırlık ve önemli bir olayın sonucuyla ortaya çıkma (Campos vd., 2011).

Bu sebeple duygular, hayatta kalma içgüdüleriyle ilişkilendirilir. Duygular, beyinde belirli bölgelerde, kalp atışında, nefes almada veya otomatik sinir sisteminin bir parçası olan terlemede değişiklikler yaparak organizmayı eyleme hazırlar (Ekman, 2004).

Bu süreç genellikle benliğin bilinçli analiz sistemlerinin etkinleşmeden önce gerçekleşebilir. Duygular, hızlı bir şekilde kendini düzenleme işlevi görür (Thompson, 2011).

Fizyolojik değişimler aracılığıyla duygular, organizmanın savaşıma, donma veya kaçma tepkilerini etkinleştirir. Birey, duygularıyla çevresel etkileşimlerini sürdürebilir, değiştirebilir veya sonlandırabilir. Bu bakış açısına göre, duygular harekete geçmeyi kolaylaştırarak uyuma katkıda bulunmaktadır. Duygular, yaşamsal gelişmelere uyumu kolaylaştırmakla kalmaz aynı zamanda sosyal ilişkilere uyum sağlama açısından da önemli rol oynarlar (Kappas 1991).

Bu bağlamda, hoşlanma ve ilgi duyguları, sosyal bağların kurulması ve sürdürülmesi için temel öneme sahip olan duygular olarak kabul edilir. Psikoloji alanında olan 34 uzmanın görüşlerinin analiz edilmesi sonucunda, duyguların en temel ancak en dikkate değer işlevinin sosyal etkileşimde ve uyumsuz/uyumlu tavırların gelişiminde bir itici güç olduğu belirlenmiştir (Izard, 2010).

Duyguların işlevleri çeşitli çalışmalar sonucunda sıralanmıştır. Bu çalışmalarda, duyguların fizyolojik tepkileri tetikleme (örneğin, kalp çarpıntısı veya adrenalin salgılanması), bilişsel değerlendirme ve hatıralar üzerinde etkili olma, yaşantıların belleğe kaydedilmesini kolaylaştırma gibi işlevlere vurgu yapılmıştır. Ayrıca, duyguların davranışsal esneklik sağlama ve güdüleyici olma yönleriyle işlevsel olduğu belirtilmiştir. Duyguların sözel veya sözel olmayan iletişim aracı olması, sosyal ve ailevi bağların kurulmasında etkili olması, uzun vadeli ve istikrarlı hedeflerin belirlenmesine yardımcı olması ve anıların hatırlanmasına katkıda bulunması da önemli işlevler arasındadır (Rolls, 2018).

Yukarıda duyguların genellikle bilinen işlevleri verilmiştir. Ancak, duyguların işlevi sadece o duyguyu yaşayan kişi için ne anlama geldiğiyle ve ne kadar işe yarar olduğuyla sınırlı değildir; aynı zamanda duygunun yaşandığı bağlama, kişinin yaşam öyküsüne ve kültürel öğelere göre de değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Örneğin, genellikle olumsuz olarak kabul edilen suçluluk ve utanma duygularının insanların çevre temizliğine daha hassas olmalarına, çevresindeki bireylere karşı daha samimi davranmalarına katkı yapabileceği, kızgınlık duygusunun ise haksızlıklar ile mücadele etmede güdüleyici olabileceği açıklanmıştır. Duygu üzerine yapılan çalışmalar, çeşitli araştırmacıların belirlediği işlevlerden yola çıkarak, bilim insanlarını duyguların belirli yöntemler kullanılarak kişinin amacına göre düzenlenebilir olup olamayacağını sorgulamaya yöneltmiştir (Kagan, 2018).

1.11.Duyguların Sınıflandırılması

Günlük hayatta insanlar, duygularını sözsüz veya sözlü olarak çeşitli şekillerde ifade etmektedirler. Duyguların bilimsel araştırmaları da farklı sınıflamalar üzerinde yoğunlaşmıştır. Duyguların yaşam zorluklarına cevaplar olması, bazı duyguların evrensel olabileceği fikrini ortaya çıkarmıştır (Greenberg, 2016).

Ayrıca, duyguların ayrıştırılabilir olduğu fikri doğrultusunda, duygular farklı kategorilere ayrılmıştır. Temel duygular, bazı duyguların evrensel olarak benzer şekillerde tecrübe edilebileceği hipotezine dayanmaktadır. Örneğin, korku veya sevinç duygularıyla birçok kültürde benzer yüz ifadeleri görülebilir. Temel duyguların, mizaç özellikleri ve duygusal bozukluklar gibi durumlarla ayrı olarak ele alınması gerektiği belirtilmiş ve bir duygunun temel duygu gibi bilinmesi için bazı özellikler sıralanmıştır. Ayırt edici evrensel işaretlerin varlığı, duyguya ilişkin belirgin fizyolojik tepkilerin bulunması, otomatik değerlendirmenin yapılması, diğer primatlarda da

bulunması, hızlı oluşması, kısa devreli olması, kendiliğinden ortaya çıkması, kişi için anlam ifade etmesi, duygunun belirli bir ortam veya bireyle sınırlı olmaması ve hem yıkıcı hem de yapıcı bir şekilde davranışa neden olabilmesi temel duygu özellikleri arasında sayılabilir. Temel duygular, en basit, evrimsel olarak sürekli ve hayatta kalma içgüdüsüyle en yakından ilişkilendirilen duygular olarak tanımlanmıştır; bu duyguların kültürel veya çevresel etkilerden bağımsız olarak evrensel olduğu vurgulanmıştır (Ekman ve Cordaro, 2011).

Bu tanıma dayanarak, tikslenme, hoşlanma, öfke, üzülmeye, korkma ve şaşırma altı temel duygu olarak incelenmiştir (Levenson, 2011).

Ayrıca, bu altı duygunun yanı sıra kibir duygusu da evrensel özellikler gösteren bir duygu olarak ele alınmıştır; suçluluk, gıpta, kıskançlık, nefret, utanç, sevgi ve merak/ilgi duyguları ise temel duygu olarak kabul edilmemiştir, çünkü onların ayırt edici özellikleri kanıtlanamamıştır (Ekman ve Cordaro, 2011).

Temel duyguların tanımı öncelikle Evrim Kuramı'nda ele alınmıştır. Kuram, şaşırma/umut, keder/neşe, tikslenme/kabul, korku/öfke gibi dört temel duygu çiftini içermektedir (Mason ve Capitanio, 2012).

Ayrıca, temel duyguların anlamlandırılmasına bağlı olarak, temel duygulara odaklanan duygu aileleri oluşmaktadır (Ekman ve Cordaro, 2011).

Bu bağlamda, neşe temel duygusu ailesi, zafer, sevinç, gurur duyma, memnuniyet, coşku, esirme gibi duyguları içerebilir. Korku duygusu ailesi ise kaygı ve ürperme gibi duyguları içerebilir. Utanma ve suçluluk duygularının temel duygu olarak kabul edilmesi için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu ve bu duyguların üzüntü temel duygusu ailesi içinde ele alınabileceği belirtilmiştir. İntikam ve nefret gibi duygular kızgınlık temel duygusu ailesi içinde yer alabilir. Ancak, kanıtlanmamış temel duyguların hangi temel duygu ailesine ait olduğu net olarak belirtilmemiştir. Temel duygu olmayan herhangi bir duygunun bağlamına göre birden çok temel duygu ailesine dahil olabileceği ifade edilmiştir. Örneğin, kıskançlık hisseden bir kişi, sevdiğinden ayrılma korkusuyla birlikte sevdiğini paylaşmak istememe hissinden dolayı kızgınlık duygularını aynı anda yaşayabilir. Başka bir görüşe göre sınırlı sayıda duygunun temel duygular olarak bilinmesinin, duygu ifadelerini aktarmada yetersiz olduğu iddia edilmiş ve yirmiden çok duyguya vurgu yapılmıştır. Altı temel duygu (tiksinme, hoşlanma, üzüntü, korku ve şaşırma) yanı sıra gurur, utanç, utangaçlık,

keyif, dehşet, suçluluk, arzu, minnettarlık, memnuniyet, neşe, sempati, sarhoşluk, merak, aşk, rahatlama ve zafer olarak ifade edilmiştir (Keltner, 2019),

Ekman ve Cordaro'nun (2011) temel duyguların özelliği olarak sunduğu, bir duygunun hem yapıcı hem de yıkıcı bir şekilde etki edebileceği görüşüne benzer bir fikri Keltner (2019) de paylaşmaktadır. Buna göre, bir duygunun bağlama göre farklı bir doğası olabileceği, örneğin dehşet duygusunun hem tehdit hem de coşku odaklı ele alınabileceği sunulmuştur.

Temel duyguların evrensel olarak tanımlanmasında, tüm memelilerin beyinlerinde duyguların deneyimlerden önce nörolojik olarak bulunduğu varsayımı yatar. Ancak, yaşamın kültürel etmenler gibi nedenlerle duyguların deneyimlenmesinde genetik dışı faktörlerin önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (Zachar, 2012).

Bugün, bilim insanları duyguları evrensel olarak sınıflandırmak yerine, duygusal yaşamın kültürel açıdan farklılıklarını ve benzerliklerini incelediklerini belirtmektedirler (Tsai, 2019).

Temel duyguların kavramsallaştırılmasının yanı sıra duygular deneyimlenme yoğunluğuna ve amacına göre de sınıflandırılırlar. Bu bağlamda, duygular birincil ve ikincil olarak ayrıştırılır (Greenberg ve Pascual-Leone, 2006).

Birincil duygular, yaşanan bir duruma doğrudan tepki olarak ortaya çıkan duyguları tanımlar, örneğin kayıp yaşandıktan sonra hissedilen üzüntü (Greenberg, 2006).

İkincil duygular ise durumun ötesinde kişinin düşünce veya duygularına yönelik tepkilerdir. Bir kişinin incindiğini hissetmesi nedeniyle öfkelenmesi veya öfkelenildiğini düşündüğü için suçluluk duyması gibi örnekler verilebilir (Greenberg, 2006). İkincil duygulanımın oluşumunda bilişsel süreçler de etkili olabilir. Örneğin, bir kişinin öfke duygusunu yaşadktan sonra bu duygunun uygun olmadığını düşünmesi durumunda, sonrasında çökkünlük hissi yaşayabilir (Borum ve Goldfried, 2007).

Bu bağlamda, üzüntü, öfke, utanç ve korku birincil duyguları temsil ederken, pişmanlık, acıma, suçluluk gibi duygular ise ikincil duygulara örnektir.

Duyguların başka bir sınıflandırması, duyguların tek başına basit veya bilişsel gibi etkenlerle birleşerek karmaşık yapılar oluşturmalarına dayanır. Bu bağlamda, birinci seviye duygular basit duygular olarak kabul edilirken, birinci seviye duyguların bilişler, kültür, kişilik gibi örüntülerle etkileşime girmesi sonucunda oluşan yapılar duygu şemaları olarak adlandırılır. Bu sınıflandırmaya göre: (a) ilgi, (b) hoşlanma/memnuniyet/mutluluk, (c) üzüntü, (d) öfke, (e) tikslenme ve (f) korku altı birinci seviye duygudur. Örneğin, köpekten korkan bir kişinin, evinde köpek besleyenleri anlamaması ve köpekleri gördüğü yerden uzaklaşması, korku odaklı bir duygu şemasının bir örneğidir (Izard, 2011).

Farklı duygular, çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir, ancak bu konuda bir mutabakat sağlanamamıştır (Scheff, 2015).

Farklı kültürlerde duyguların ortak bir tanımının olmaması, bu konunun sebeplerinden biridir. Duygusal ifadeler her zaman farklı kültürler ve diller arasında doğru bir şekilde çevrilemez ve genel bir sınıflandırma yapılamaz. Duygu araştırmalarının çoğunun batı kültüründe yapıldığı belirtilmiştir. Ancak, beyin farklı duyguları nasıl yansıttığı, çocukların geniş duygu yelpazesinde ne zaman ayırım yaptıkları ve farklı kültürlerde karmaşık duyguların nasıl ifade edildiği konularında, büyük örnekleme olan çalışmalara, batı dışındaki toplumlarla da yapılan kapsamlı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Keltner, 2019).

1.12.Duygu Düzenleme

Gross ve Thomson (2007) duygu düzenlemenin esas özelliklerini şu şekilde listelemiştir: İlk olarak, bireylerin hem olumlu hem de olumsuz duygularını düzenleyebilecekleri vurgulanmıştır. Örneğin, bir insan, bulunduğu sosyal ortamda coşkusunu daha az göstermekle pozitif duygusunu düzenleyebilmektedir. Ancak, negatif duyguların düzenlenmesinin daha geniş yayılmış olduğunu öne sürmüşlerdir. İkinci olarak, duygu düzenlemenin bilinçli bir şekilde gerçekleştirilebildiğini ve bazen bilinçaltı süreçlerin de etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Örneğin, hoşlanmadığı biri ile karşılaşan birinin otomatik olarak yönünü değiştirmesi, bilinçsiz olan bir duygu düzenleme örneği olarak gösterilebilir.

Ayrıca, Gross ve Thomson (2007), duygu düzenleme modelinde çaba gerektiren ve bilinçli duygu düzenlemeye odaklandıklarını belirtmişlerdir. (Ford ve Gross, 2018) ise duygulara yönelik inançların duygu düzenlemesi üzerinde çok önemli bir rolü

olduğunu vurgulamışlardır. Bu inançlar, 'iyi-kötü', 'kontrol edilebilir-kontrol edilemez' şeklinde sınıflandırmış ve kişilerin duygusal tepkilerinin bu algılamalara göre şekillendiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, duyguların kontrol edilebilir olduğuna dair inancın, duygu düzenleme için efektif bir strateji olarak kabul edilen bilişsel değişimi öngördüğü bulunmuş ve uzun zamanlı ruh sağlığı üzerinde de efektif olduğu belirtilmiştir. (Ford ve Gross, 2018).

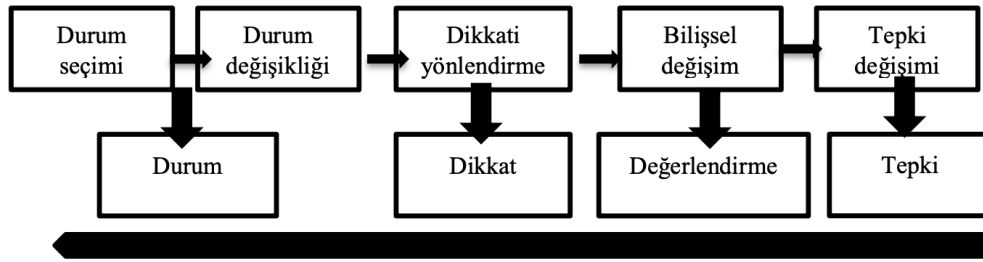
Duygu düzenlemesi, bireyin kendi duygularını kontrol etmesi veya başka birinin duygularını yönetmesi şeklinde anlaşılabilir. Özellikle küçük yaş gruplarında, duyguların başkası tarafından düzenlenmesi sıkça görülür. Bu durumda, korkan bir çocuğun annesine sarılması veya onunla konuşma sonucunda rahatlaya bilmesi örnek olarak gösterilebilir (Cole vd., 2004)

Duygu düzenlemesi, öfke ve stres yönetimi gibi özel durumlardan farklı olarak, tüm duygu durumlarının düzenlenmesini içerir. Ayrıca, duygu düzenlemesi ile öz düzenleme aynı anlama gelmez. Öz düzenlemede, davranışsal ve kişisel hedefler daha belirgindir, ancak duygu düzenlemede kişinin duygusal durumu üzerindeki değişiklik önemlidir (Diamond ve Aspinwall, 2003).

Duygu düzenlemesi tanımı konusunda bir uzlaşma olmamasına rağmen, farklı duygu düzenleme tanımlarında üç tema öne çıkar (Naragon-Gainey, McMahon ve Chacko, 2017): (a) olumsuz/olumlu duyguların düzenlenmesi, (b) bireyin kendisinin/bir başkasının duygularını düzenlemesi ve (c) duygu düzenlemenin duyguların süresinden ve yoğunluğundan etkilenmesi.

Duygu düzenleme iki ana yaklaşıma ayrılır: strateji temelli ve süreç temelli. Süreç odaklı düzenleme, tepki odaklı ve öncül odaklı olarak iki ana kategori altında incelenebilir. Öncül odaklı düzenleme duygusal tepki ortaya çıkmadan önce gerçekleşirken, tepki odaklı düzenlemeyse tepkinin ortaya çıkmasının ardından gerçekleşir. Bu çalışmada temel alınan Gross ve Thomson tarafından geliştirilen süreç temelli duygu düzenleme modeli (The modal model of emotion regulation) aşağıda açıklanmıştır. (Gross ve Thomson (2007) tarafından geliştirilen duygu düzenleme modeli, tepki, değerlendirme, dikkat ve durum adımlarını içeren bir süreci açıklar. Bu süreçte, tepki değişimi, durum seçimi, dikkatin yönlendirilmesi, durum değişikliği, bilişsel değişim gibi beş farklı duygu düzenleme stratejisi tanımlanmıştır. Ayrıca, model öncül odaklı ve tepki odaklı duygu düzenleme süreçlerine vurgu yapar. Burada "tepki", ortaya çıkan duyguyu ifade eder (akt. Sarıçalı, 2020).

Şekil 1. Duygu Düzenleme Modeli



Kaynak: (Sarıçalı, 2020).

Yukarıdaki modelde duyguların deneyimlenme süreci; Bireyin ilgi alanına giren ve odaklandığı durumun, dışsal veya içsel olabileceği vurgulanmaktadır. Bir birey için önemli olan bir duruma tepki vermeden önce, değerlendirme sürecinin hayati önem taşıdığı belirtilmiştir. Bu değerlendirme sürecinde ortaya çıkan duygusal tepkinin, nörobiyolojik, deneyimsel ve davranışsal açılardan değişime neden olabileceği ifade edilmiştir. Değerlendirme sonucunda meydana gelen duygusal tepkinin ardından, başlangıçtaki durumdan farklı bir durumun ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (akt. Sarıçalı, 2020).

Beş duygu düzenleme stratejisi, bu belirli modelde şu şekilde ifade edilmiştir (Gross ve Thomson, 2007):

- Durum seçimi, kişinin yaşayabileceği duyguları önceden tahmin ederek koşullarını seçmesini ifade eder. Bu bağlamda, kişinin stresli ve yoğun bir günün ardından bir partiye gitmek yerine kendi evinde sakin bir film izlemeyi tercih etmesi bir örnektir. Ayrıca, küçük yaşta olan çocukların koşulları genellikle başkaları tarafından belirlendiğinden, duygusal yaşamları durum seçimi ile şekilleniyor.
- Durumun değiştirilmesi, bireyin içinde bulunduğu durumu değiştirmeyi ifade eder. Bir genç, odasını dağınık bıraktığında annesinin eleştirmesine kızarak, annesi odasına gelmeden önce dağınıklığı düzeltir. Bu, konuyu açıklamak için bir örnek olarak kullanılabilir.
- Dikkati yönlendirme, bireyin içinde bulunduğu durumun belirli yönlerini göz önünde bulundurarak duygularını düzenleyebilme yeteneğine vurgu

yapar. Bu yöntem birçok farklı şekilde gerçekleşebilir. Örneğin, fiziksel olarak gözlerini kaçırma veya kulaklarını tıkama, odaklanma ya da uzaklaşma gibi yöntemler dikkati yönlendirmeye örnek olarak verilebilir. Uzaklaşma, bir durumun hoş olmayan yönlerine odaklanmamayı ve dikkati başka yerlere yönlendirmeyi ifade ederken, yoğunlaşmaysa bir durumun duygusal boyutuna odaklanmayı ifade eder. Örneğin, okula gitmek istemeyen bir öğrenci, performans kaygısı yaşadığı için dersleri düşünmeyi bırakarak hoş olmayan durumdan uzaklaşmayı tercih edebilir. Aynı zamanda, okuldaki keyifli anları ve arkadaşlarıyla geçirdiği zamanı düşünerek dikkatini bu yönlere odaklayarak okula gitmeyi tercih edebilir.

- Bilişsel değişim, bireyin içinde olduğu duruma farklı bir açıdan bakabilme yeteneğidir. Durumun yeniden değerlendirilmesi sonucunda duygusal değişim meydana gelebilir. Bu sayede, duruma yönelik değerlendirmeler duyguları etkileyebilir ve belirleyici olabilir.

Smith ve Lazarus (1990), duyguların uyum işlevinde bilişsel süreçlere odaklanırken, bilişsel yeniden değerlendirmenin kritik önemini vurgulamışlardır. Onların belirttiğine göre, bir kişi uyarıcıyı kendi çıkarına değerlendirdiğinde ve yorumladığında, bu uyarıcının bir olaydan ziyade bir 'anlam'a dönüştüğünü ifade etmişlerdir. Önemli olan, bir şeyin bireye zarar veya fayda sağlayabileceği ve bireyin bunu nasıl anlamlandırıdığıdır. Duyguların anlamlandırılması, duygu düzenlemeye işaret etmektedir. Örneğin, bir birey kaygı veren bir durumu nasıl yorumladığına bağlı olarak, kaygı keder haline veya rahatlamaya gelebilir. Burada bilişin duyguların evriminde çok esas bir rol oynamakta olduğu vurgulanmaktadır ve burada, özellikle de değerlendirme (appraisal) kavramı ön plandadır (Smith ve Lazarus, 1990).

Durumun veya herhangi bir şeyin, bir bireyin hedefleriyle uyumlu olup olmadığı ve ne kadar faydalı olduğu, ilk değerlendirme sürecinde hayati bir rol oynayabilir. Dolayısıyla, bir kişinin belli bir noktada yaptığı değerlendirme, belirli duyguları tetiklediği tez edilmiştir (Gross ve Thomson, 2007).

Benzer bir durumu deneyimleyen iki kişi bile, olayın kendileri için ne anlama geldiği konusunda farklı düşüncelere sahip olabilirler ve bu da farklı duygusal tepkilere yol açabilir.

1.13.Duygu Düzenleme Stratejileri

Duygu düzenleme stratejilerine ilişkin erken çalışmalar, stres ile başa çıkma yöntemlerine odaklanmıştır. Coelho ve arkadaşları (1963), lise öğrencileri ile yaptıkları nitel çalışmada, çeşitli sosyal ve zihinsel stratejilerden bahsederek, duygu düzenlemenin sosyal boyutuna dikkat çekmişlerdir. Görüşmelerinin sonunda, farklı sorun alanlarına yönelik çeşitli başa çıkma stratejilerinin varlığına ve tek bir birleşik veya modal strateji modelinin bulunmadığına dikkat çekmişlerdir. Ortaya koydukları stratejilerden bazıları şunlardır (akt. Sarıçalı, 2020). Duygu düzenleme programının  n ergenlerin duygu düzenleme stratejileri üzerindeki etkisi, Doktora tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

- Etkili bir fail olmakla net bir kişisel imaj oluşturma becerisi: Elde edilen sonuçların titiz çalışma ile gerçekleştirilebileceğine olan inancı ifade eder.
- Zamanı düzenlemek: Bireylerin hedeflerini belirlemelerine ve önceliklerine göre parçalı hedeflere bölerek zamanlarını verimli bir şekilde yönetmelerini sağlar.
- Farklı alanlarda olan riskleri dengeleye bilmek: spor, ders ve sosyal etkinlikler gibi çeşitli alanlardaki başarıları dengede tutmayı ifade eder. Mesela, bir kişinin derslerde istenilen başarıyı gösteremediği durumlarda, bu açığı yüksek sportif performansla kapatmaya çalışması mümkündür.
- Tecrübeli kişilerden ve farklı kaynaklardan yararlanmak: Akademik veya mesleki rehberlik, duygusal destek, değerlerin aşılanması ve yönlendirme gibi konularda stratejiler edinmek için bilgili ya da tecrübeli bireylerin varlığına dayanır.
- abaları uzun süreli bir amaca endekslemek: Bir alanda amaçsızca çalışmanın başarı getirmeyeceği gerçeğinden yola çıkarak, gerçek hayattan uzak, anlamlı, uzun vadeli bir amaca odaklanmanın başarının artırııcı bir strateji olduğunu ifade eder.
- Olumlu akran grupları: Hedeflere ulaşma sürecindeki zorluklarla başa çıkma da yardımcı olabilir. Ortak beklentilerin ve değerlerin paylaşıldığı bir grupla çalışmak, hedefi benimsemede hevesi artırabilir ve başarıyı teşvik edebilir.

- Yeni kimlikler ve kariyer seçenekleri araştırma: Başarısızlığı telafi etmek için atılan adımlardan biridir. Tartışma gruplarına katılmak, yeni deneyimler kazanmak veya yeni kurslar almak, başarısızlıktan ders çıkarmanın bir yoludur.

Parkinson ve Totterdell (1999), 162 farklı heyecan düzenleme stratejisini 12 kategoriye ayırarak bu stratejileri bilişsel ve davranışsal olmak üzere iki ana gruba ayırmıştır. Ayrıca, bu stratejileri kaçınma ve katılma (yaklaşma) stratejileri olarak da sınıflandırarak özel bir taksonomi oluşturmuşlardır. Bu yaklaşımla davranışsal kaçınma, bilişsel kaçınma, davranışsal katılma ve bilişsel katılma olmak üzere dört farklı türde strateji tanımlamışlardır. Bu çalışmada ise 5 davranışsal ve 7 bilişsel strateji bulunmaktadır.

- Davranışsal Stratejiler: Rahatlatıcı Etkinliklere Katılmak, Sosyal Destek Aramak (arkadaşları aramak, onları davet etmek veya onlarla zaman geçirmek gibi), Aktif Yapıcı Oyalanma (Üretici veya yardıma dair etkinliklerle uğraşma), Keyif Hissi Vermek ve Yazma (Günlük vb.).
- Bilişsel Stratejiler: Kaçma (fiziksel olarak ayrılmak veya zihinsel olarak başka bir yerde olma), bilişsel Rahatlama (sakinleşme, yalnız zaman geçirme vb.), rasyonelleştirme, katarsis, mevzu üzerinde takılı kalma (ruminasyon), olumlu yeniden değerlendirme ve bilişsel Dağılma.

Augustine ve Hemenover (2008), yaklaşık 1300 çalışmanın meta analizini yaparak Parkinson ve Totterdell'in taksonomisine dayanarak duygu düzenleme stratejilerini sınıflandırmışlardır. Şekilde gösterildiği gibi, aynı stratejinin birden çok kez yer almasının nedeni, her stratejinin farklı bireysel durumlar ve amaçlar için uygun olmasıdır.

Şekil 2. Duygu Düzenleme Stratejileri Taksonomisi

<u>Davranışsal Kaçınma Stratejileri</u> Aktif / Yapıcı Distraksiyon - Egzersiz - Dikkat dağıtma - Kumar Olumsuz Değerlendirme / Ruminasyon - Ruminasyon Rahatlatıcı / Hoş Dikkat Dağıtma - Uyku - Keyifli Aktiviteler - Mutluymuş Gibi Yapmak - İçer Kapanma Bilişsel Dikkat dağıtma	<u>Bilişsel Katılım Stratejileri</u> Aktif / Yapılandırıcı Dikkat Dağıtma Olumsuz Değerlendirme / Ruminasyon Olumlu Yeniden Değerlendirme Rasyonelizasyon Ruminasyon <u>Davranışsal Katılım Stratejileri</u> Günlük kaydı tutmak - Duygular hakkında yazmak Destek Aramak - Güvenliği yeniden sağlamak Sorun hakkında konuşmak - Tavsiye istemek	<u>Bilişsel Kaçınma Stratejileri</u> Aktif / Yapıcı Distraksiyon - Dikkat dağıtma - Olumlu Sosyal Karşılaştırma - Bilişsel Görev Olumsuz Değerlendirme / Ruminasyon - Ruminasyon - Olumsuz hayal kurma - Olumlu hayal kurma Rahatlatıcı / Hoş Dikkat Dağıtma - Müzik Bilişsel Distraksiyon - Dikkat dağıtma - Olumsuz hayal kurma - Olumlu hayal kurma - Hafızadan çağırma Duyguyu açığa Vurmaak Sosyal Destek - Olumlu geri bildirim
--	---	---

Kaynak: (Sarıçalı, 2020).

Diğer araştırmacılar tarafından ele alınan başlıca duygu düzenleme stratejileri şunlardır (Sarıçalı, 2020):

- Dikkat Dağıtma: Kişinin dikkatini uyarının duygusal yönlerinden veya uyarıcının kendisinden uzaklaştırarak dağıtmasıdır.
- Ruminasyon: Olumsuz duyguları tetikleyen uyarıcının etkileri hakkında yeniden değerlendirme ve tekrar tekrar düşünme.
- Katarsis: Duyguları eylemlerle dışa vurarak veya ifade ederek boşaltma.
- Yeniden Değerlendirme: Durumun bilişsel yorumunu değiştirerek olumsuz duyguları azaltmayı amaçlar. Bu strateji, durumun içinde olan olumlu unsurlara odaklanarak yeniden değerlendirme yapmayı içerir, yani "olumlu yeniden değerlendirme" stratejisini de kapsar.
- Sosyal Karşılaştırma: Leon Festinger'in (1954) teorisine dayanarak, insanların kendilerini değerlendirmesinde sosyal karşılaştırmaların önemli olduğu kabul edilir. Bu stratejinin iki temel formu vardır: yukarı ve aşağı yönlü sosyal

karşılaştırma. Negatif karşılaştırma, bireyin kendisini, kendinden daha kötü durumda olanlarla kıyaslaması anlamına gelir. Diğer yandan pozitif karşılaştırma, bireyin kendisini, kendinden daha iyi durumda olanlarla kıyaslamasıdır. Sosyal karşılaştırma teorilerine göre, negatif sosyal karşılaştırmanın psikolojik sağlıkla pozitif ilişkide olduğu kabul edilmektedir.

- Egzersiz Yapmak: Bireyin kısa zamanda yoğun fiziksel aktivite yaparak yoğun fizyolojik uyarımın etkisiyle duygularını kontrol etmeye çalıştığını ifade eder.
- Uyumak: Bazı insanlar, olumsuz deneyimlerin ardından duygularını düzenlemek için uyumayı tercih ederler. Ancak, kaygı ve depresyon gibi ciddi zihinsel bozukluklar uyumayı zorlaştırabilir. Bu örnekler, uykuyla duygular arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Goldstein ve Walker (2014) tarafından sunulan bir modelde, uyku sırasında beynin duygusal bilgiyi işlemesi sonucunda, bir veya birkaç gece boyunca uyuduktan sonra duygusal anların yoğunluğunun azaldığı belirtilmiştir. Benzer şekilde, uyku sırasında vücudun bazal metabolizma hızına dönmesiyle birlikte, yoğun duygusal tepkilerin neden olduğu fiziksel tepkilerin bastırılabilceği tahmin edilebilir.
- Keyif Veren Aktiviteler: Duyguları düzenleme sürecinde, insanlar genellikle olumsuz duyguları değiştirmeye odaklanırlar, ancak bu sürekli olarak olumlu duyguları göz ardı etmeye yol açabilir. Bu sebeple, önemli bir duygu düzenleme becerisi, olumlu duyguları artırmaktır. Keyif veren aktivitelerin düzenli olarak yapılması, endorfin salgılanmasını teşvik ederek olumlu duyguların artmasına ve koruyucu bir etki sağlamasına yardımcı olabilir.

1.14. Duygu Düzenleme Becerileri

Önceki bölümlerde belirtilen duygu düzenleme stratejilerini yapılandırılmış psikolojik yardım veya eğitim programlarında uygulayan Hackney ve Cormier (2009), Gross (1998) ve Linehan (2014) gibi araştırmacıların çalışmalarından esinlenerek, duygu düzenleme becerileri aşağıda listelenmiştir.

Duygusal Farkındalık:

- Başkalarının nedenlerini ve duygularını fark etme
- İfade edilen duygunun örttüğü duyguları keşfetme
- İşlevsiz veya bastırılmış duyguları keşfetme

- Düşüncelerle duygular arasındaki ilişkileri fark etme
- İşlevsiz ve işlevsel duyguları ayırma
- Duyguların sözsüz (kas kasılmaları, yüz ifadeleri, kalp ve nefes atım hızı gibi fizyolojik belirtiler vb.) ve sözel (ses tonu, sözcükler vb.) ipuçlarını fark etme

Duyguları İfade Etme:

- Duyguların yoğunluğu hakkında konuşarak bir grafiği oluşturma
- Duygular hakkında tartışmak
- Duygular hakkında günlük tutma
- Diğer insanlara duygularını ifade etme yollarını bilme (teklif sunma, iltifat etme, hayır deme vb.)

Duyguları Kontrol Etme:

- Dikkat dağıtma
- Katarsis, duygusal boşalım
- Uyarıcının seçimini yapma
- Duyguları kabul etme
- Davranışsal ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri
- Duyguların sonuç tepkisi ve uyarıcı durum arasındaki bağlantıları kurma

Önemli bulgular, duygu düzenleme becerilerinin kendi kendini düzenleme kendi kendine yardım müdahaleleri, yönlendirilmiş eğitim gibi yöntemlerle değiştirilebileceğini göstermektedir. Ancak, herhangi bir müdahale olmadığında, duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı zamana dirençlidir ve sürekli bir yapıya sahiptir (Uphill vd., 2012).

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1.Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini İstanbul'da ikamet eden kişiler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul'da Avcılar bölgesinde ikamet eden 100 kişi oluşturmaktadır.

2.2.Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler anket yolu ile toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak; kişisel bilgi formu, duygu düzenleme ölçeği ve depresyon ölçeği kullanılmıştır.

- Kişisel bilgi formu: Bu form ile katılımcıların cinsiyetlerine, yaşlarına, sigara kullanım durumlarına, eğitim durumlarına, gelir durumlarına, anne eğitim durumlarına, baba eğitim durumlarına göre bilgiler elde edilmesi amaçlanmaktadır.
- Duygu düzenleme ölçeği: Bu ölçek Griss ve John (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek kişilerin duyguları ile başa çıkma stratejilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek 7'li likert tipidir ve ölçeğe verilen cevaplar 1- hiç katılmıyorum, 7- tamamen katılıyorum aralığında değişmektedir. Ölçek; bilişsel yeniden değerlendirme ve bastırma şeklinde iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin boyutlarından yüksek puan alınması kişilerin o duygu düzenleme stratejisini daha çok kullandığı anlamına gelmektedir (Totan, 2015).
- Depresyon ölçeği: Bu ölçek Beck ve Weismann (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Teğin (1980) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen cevaplar 0-3 puan aralığında olan çoktan seçmeli cevaplardan oluşmaktadır.

2.3.İstatistik Analiz

Araştırmanın tüm verileri SPSS 23.0 paket programında analiz edilmiştir. Çalışmada ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi uygulanmıştır. Çalışmada ölçekler arasındaki ilişkiyi ölçmek için Spearman testi uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin birbiri üzerindeki etkisini ölçmek amacı ile regresyon analizi uygulanmıştır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YÖNTEM

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

N=230		N	%
Cinsiyet	Kadın	104	45.2
	Erkek	126	54.8
Yaş	18-28	59	25.7
	29-39	108	47
	40-61	63	27.4
Sigara kullanım durumu:	Sigara kullanıyorum	99	43
	Sigara kullanmıyorum	90	39.1
	Bazen kullanıyorum	41	17.8
Eğitim durumunuz:	ilkokul	8	3.5
	ortaokul	23	10
	lise	59	25.7
	üniversite	92	40
	lisansüstü	48	20.9
Sosyo-ekonomik durumunuz:	Gelir< gider	90	39.1
	Gelir= gider	83	36.1
	Gelir> gider	57	24.8
Annenizin eğitim durumu	okur yazar değil	28	12.2
	ilkokul	47	20.4

	ortaokul	50	21.7
	lise	63	27.4
	üniversite	40	17.4
Babanızın eğitim durumu	okur yazar değil	6	2.6
	ilkokul	41	17.8
	ortaokul	34	14.8
	lise	84	36.5
	üniversite	65	28.3

Tablo 2. Ölçeklerin güvenirlik analizi

Ölçek	Cronbach Alfa Değeri
Depresyon ölçeği	0.975
Duygu düzenleme ölçeği	0.826

Tablodan görüldüğü üzere ölçeklerin toplam maddelerinin güvenirlikleri yeterli seviyededir.

Tablo 3. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanların Normal Dağılım Testi Sonuçları

Normal dağılım test sonucu	Shapiro-Wilk	Kolmogorow-Smirnov
Depresyon ölçeği	0.000	0.000
Duygu düzenleme ölçeği	0.000	0.000

Tablodan görüldüğü üzere, katılımcıların depresyon ve duygu düzenleme ölçeklerinden aldıkları puanlar normal dağılım göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 4. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Ölçek	Ort.	S.S	Min	Max	IQR
	17.60	16.27	1	58	19

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların depresyon ölçeği puanları düşük seviyededir.

Tablo 5. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Ölçek	Ort.	S.S	Min	Max	IQR
	3.15	0.70	0.70	4.60	1

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların duygu düzenleme ölçeği puanları yüksek seviyededir.

Tablo 6. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyetlerine Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Depresyon Ölçeği	Cinsiyet	N	Ortalama	S.S	Mann Whitney U Testi	p
Ölçek toplam puan	Kadın	104	18.51	15.97	1.271	0.204
	Erkek	126	16.84	16.55		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların depresyon puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 7. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyetlerine Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Duygu Düzenleme Ölçeği	Cinsiyet	N	Ortalama	S.S	Mann Whitney U Testi	p
Bilişsel yeniden değerlendirme	Kadın	104	3.36	1.14	-0.065	0.948
	Erkek	126	3.35	1.13		
Bastırma	Kadın	104	3.11	0.87	-0.642	0.521
	Erkek	126	3.05	0.82		
Ölçek Toplam Puan	Kadın	104	3.17	0.72	-0.389	0.697
	Erkek	126	3.13	0.69		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 8. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaşlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Depresyon Ölçeği	Yaş	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p
Ölçek toplam puan	18-28	59	17.74	16.79	1.112	0.574
	29-39	108	18.52	16.79		
	40-61	63	15.88	14.94		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların depresyon puanları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 9. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Yaşlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Duygu Düzenleme Ölçeği	Yaş	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p
Bilişsel yeniden değerlendirme	18-28	59	3.43	1.14	2.899	0.235
	29-39	108	3.42	1.19		
	40-61	63	3.17	1.00		
Bastırma	18-28	59	3.11	0.85	2.199	0.333
	29-39	108	3.14	0.85		
	40-61	63	2.94	0.83		
Ölçek Toplam Puan	18-28	59	3.16	0.66	2.755	0.252
	29-39	108	3.20	0.76		
	40-61	63	3.05	0.62		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 10. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sigara Kullanım Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Depresyon Ölçeği	Sigara kullanım durumu	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p
Ölçek toplam puan	Sigara kullanıyorum	99	16.87	16.06	7.370	0.025*
	Sigara kullanmıyorum	90	21.01	17.90		
	Bazen	41	11.87	10.50		

	kullanıyorum					
--	--------------	--	--	--	--	--

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların depresyon puanları sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir (<0.05). Katılımcılardan sigara kullanmayanların depresyon puanları diğerlerinden daha yüksek, bazen kullananların puanları diğerlerinden daha düşük olarak belirlenmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sigara Kullanım Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Duygu Düzenleme Ölçeği	Sigara kullanım durumu	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p
Bilişsel yeniden değerlendirme	Sigara kullanıyorum	99	3.37	1.11	3.161	0.206
	Sigara kullanmıyorum	90	3.45	1.13		
	Bazen kullanıyorum	41	3.10	1.17		
Bastırma	Sigara kullanıyorum	99	3.10	0.81	0.649	0.723
	Sigara kullanmıyorum	90	3.09	0.93		
	Bazen kullanıyorum	41	2.98	0.73		
Ölçek Toplam Puan	Sigara kullanıyorum	99	3.18	0.71	1.170	0.557
	Sigara kullanmıyorum	90	3.15	0.74		
	Bazen kullanıyorum	41	3.08	0.59		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 12. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Depresyon Ölçeği	Eğitim durumu	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p
Ölçek toplam puan	ilkokul	8	17.00	18.89	0.615	0.060
	ortaokul	23	19.91	15.62		
	lise	59	19.03	17.87		
	üniversite	92	14.08	14.23		
	lisansüstü	48	21.58	17.06		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların depresyon puanları eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 13. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Duygu Düzenleme Ölçeği	Eğitim durumu	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p
Bilişsel yeniden değerlendirme	ilkokul	8	3.46	1.35	0.290	0.990
	ortaokul	23	3.44	1.15		
	lise	59	3.29	1.15		
	üniversite	92	33.2	1.12		
	lisansüstü	48	3.44	1.11		
Bastırma	ilkokul	8	3.12	0.93	4.397	0.355
	ortaokul	23	3.30	0.66		
	lise	59	3.09	0.80		
	üniversite	92	2.96	0.86		
	lisansüstü	48	3.17	0.92		

Ölçek Toplam Puan	ilkokul	8	3.22	0.72	0.615	0.961
	ortaokul	23	3.23	0.49		
	lise	59	3.11	0.75		
	üniversite	92	3.12	0.73		
	lisansüstü	48	3.22	0.70		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 14. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo Ekonomik Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Depresyon Ölçeği	Sosyo-ekonomik durumunuz	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p
Ölçek toplam puan	Gelir< gider	90	18.43	16.53	1.668	0.434
	Gelir= gider	83	16.55	15.88		
	Gelir> gider	57	17.82	16.64		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların depresyon puanları gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 15. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Sosyo Ekonomik Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Duygu Düzenleme Ölçeği	Sosyo-ekonomik durumunuz	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p
------------------------	--------------------------	---	----------	-----	------------------------	---

Bilişsel yeniden değerlendirme	Gelir< gider	90	3.50	1.10	3.779	0.151
	Gelir= gider	83	3.14	1.19		
	Gelir> gider	57	3.42	1.07		
Bastırma	Gelir< gider	90	3.15	0.85	3.918	0.141
	Gelir= gider	83	2.96	0.85		
	Gelir> gider	57	3.13	0.83		
Ölçek Toplam Puan	Gelir< gider	90	3.25	0.68	6.730	0.035*
	Gelir= gider	83	2.99	0.71		
	Gelir> gider	57	3.23	0.70		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma puanları gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$). Bununla birlikte katılımcıların duygu düzenleme ölçeği toplam puanları gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ($p<0.05$). Katılımcılardan gelir durumu düşük olanların duygu düzenleme puanları diğerlerinden daha yüksek, gelir durumu orta olanların puanları diğerlerinden daha düşük olarak belirlenmiştir.

Tablo 16. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Anne Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Depresyon Ölçeği	Anne eğitim durumunuz	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p
Ölçek toplam puan	okur yazar değil	28	14.03	14.09	2.948	0.567
	ilkokul	47	20.59	16.35		
	ortaokul	50	20.22	19.43		
	lise	63	16.80	15.47		
	üniversite	40	15.32	14.15		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların depresyon puanları anne eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 17. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Anne Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Duygu Düzenleme Ölçeği	Anne eğitim durumunuz	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p
Bilişsel yeniden değerlendirme	okur yazar değil	28	3.35	0.98	2.162	0.706
	ilkokul	47	3.13	1.11		
	ortaokul	50	3.47	1.21		
	lise	63	3.43	1.15		
	üniversite	40	3.38	1.16		
Bastırma	okur yazar değil	28	3.06	0.71	2.582	0.630
	ilkokul	47	2.94	0.85		
	ortaokul	50	3.10	0.86		
	lise	63	3.17	0.89		
	üniversite	40	3.11	0.86		
Ölçek Toplam Puan	okur yazar değil	28	3.16	0.48	2.766	0.598
	ilkokul	47	2.97	0.66		
	ortaokul	50	3.19	0.80		
	lise	63	3.26	0.76		
	üniversite	40	3.15	0.67		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları anne eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 18. Katılımcıların Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Depresyon Ölçeği	Baba eğitim durumunuz	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p

Ölçek toplam puan	okur yazar değil	6	9.50	5.16	4.766	0.312
	ilkokul	41	16.40	15.78		
	ortaokul	34	18.00	17.91		
	lise	84	17.32	17.21		
	üniversite	65	16.12	14.92		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların depresyon puanları baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 19. Katılımcıların Duygu Düzenleme Ölçeğinden Aldıkları Puanların Baba Eğitim Durumlarına Göre Dağılıma Yönelik Test Sonuçları

Duygu Düzenleme Ölçeği	Baba eğitim durumunuz	N	Ortalama	S.S	Kruskal Wallis H testi	p
Bilişsel yeniden değerlendirme	okur yazar değil	6	4.00	1.09	8.285	0.082
	ilkokul	41	3.00	0.96		
	ortaokul	34	3.25	0.94		
	lise	84	3.38	1.25		
	üniversite	65	3.54	1.12		
Bastırma	okur yazar değil	6	3.50	0.83	5.100	0.277
	ilkokul	41	2.84	0.77		
	ortaokul	34	3.13	0.75		
	lise	84	3.04	0.86		
	üniversite	65	3.21	0.90		
Ölçek Toplam Puan	okur yazar değil	6	3.45	0.68	5.570	0.234
	ilkokul	41	2.94	0.54		
	ortaokul	34	3.15	0.54		
	lise	84	3.16	0.82		
	üniversite	65	3.25	0.69		

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir ($p>0.05$).

Tablo 20. Katılımcıların Depresyon ve Duygu Düzenleme Ölçeklerinden Aldıkları Puanlar Arasındaki İlişkiye Yönelik Test Sonuçları

	Bilişsel yeniden değerlendirme	Bastırma	Ölçek Toplam Puan
Depresyon	r=-0.003 p=0.958	r=0.051 p=0.441	r=0.006 p=0.924

Tablodan görüldüğü üzere katılımcıların depresyon ve duygu düzenleme puanları arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Katılımcıların depresyon puanları arttıkça duygu düzenleme puanları azalmaktadır.

Regresyon Analizi

Bu bölümde, araştırmanın modelinde bulunan değişkenler için belirlenmiş olan hipotezlerin test edilmesine yönelik regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 21. Bireylerin Sigara kullanımı ile Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkiye ait Model Özeti

Model	R	R ²	Düzeltilmiş R ²	Standart Kestirim Hatası	p
1	0,059	0,003	-0.001	0,740	0.372

Tablodan görüldüğü üzere depresyon %0.3 sigara kullanımına bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Analiz sonucunda elde edilmiş olan sig değerinin ($p = 0,000 > 0,05$) olması ve $R = 0,0591$ olması nedeni ile modelin istatistik olarak anlamlı olmadığını söyleyebiliriz.

Tablo 22. Sigara kullanımı ile Depresyon Modeli Katsayılar

Model	β	Standart Hata	Beta	t	p
1 (Sabit)	1.795	0.072		24.939	,0.000
Depresyon	-0.003	0.003	-0.059	-0.894	0.372

Tablodan görüldüğü üzere depresyonda 1 birimlik artış, sigara kullanımını 0.003 birim azaltacaktır. Bu değişkenin katsayısından elde edilen p değerinin 0,000 olması depresyon katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir.

Tablo 23. Sigara kullanımı ile Depresyon Düzeyleri Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü Modeli Katsayılar Tablosu

Model	β	Standart Hata	Beta	t	p
1 (Sabit)	1.947	0.228		8.543	0.000
Depresyon	-0.003	0.003	-0.057	-0.859	0.391
Duygu düzenleme	-0.049	0.069	-0.047	-0.703	0.483

Tablodan görüldüğü üzere bağımsız değişken olan sigara kullanımı ve ara değişken olan duygu düzenleme regresyon analizi sonucunda, depresyon katsayısında herhangi bir değişiklik olmaması duygu düzenlemenin bu ilişkide aracılık rolüne sahip olmadığını ortaya koymaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma bulgularının mevcut literatürle karşılaştırılması, bulguların yorumlanması ve çalışmanın sınırlılıkları ele alınacaktır. Ayrıca, araştırmanın teorik ve pratik katkıları değerlendirilecek ve gelecekte yapılacak araştırmalar için öneriler sunulacaktır.

4.1.Bulguların Literatür ile Karşılaştırılması

4.1.1.Sigara kullanımı ve depresyon ilişkisi

Araştırma bulguları, sigara kullanımı ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığını göstermektedir. Bu bulgu, literatürdeki bazı araştırmalarla uyumlu iken bazılarıyla çelişmektedir. Örneğin, Fluharty ve arkadaşları (2022), sigara içen bireylerde depresyon seviyelerinin artış göstermediğini belirtmişlerdir. Bu çalışma, sigara kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkinin doğrudan olmadığını, diğer faktörlerin araya girebileceğini göstermektedir. Ancak, Kendler ve Prescott (1998) gibi bazı araştırmalar, sigara kullanımı ile depresyon arasında pozitif bir ilişki bulmuşlardır. Bu farklılıklar, araştırma yöntemlerindeki farklılıklardan, örneklem özelliklerinden veya kullanılan ölçüm araçlarından kaynaklanabilir.

4.1.2. Duygu düzenlemenin rolü

Araştırmada duygu düzenlemenin sigara kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkide aracılık rolü olmadığı bulunmuştur. Bu sonuç, Gross ve Thompson (2007) tarafından önerilen duygu düzenleme stratejilerinin depresyon üzerindeki etkisinin karmaşıklığını yansıtmaktadır. Duygu düzenleme, bireylerin stresle başa çıkma ve negatif duyguları yönetme yeteneklerini geliştirmelerine rağmen, bu yeteneklerin sigara kullanımı gibi bağımlılık davranışları üzerindeki etkisi sınırlı kalabilir. Bu bulgu, duygu düzenlemenin depresyon üzerindeki etkisini inceleyen diğer araştırmalarla da paralellik göstermektedir (Berking ve Wupperman, 2012).

4.2. Demografik Değişkenlerin Etkisi

4.2.1. Cinsiyet, yaş ve eğitim durumu

Araştırmada, katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi demografik değişkenlere göre depresyon ve duygu düzenleme puanlarının farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu bulgu, bazı çalışmalarda gözlemlenen cinsiyet ve yaş farklılıkları ile çelişmektedir. Nolen-Hoeksema (2001), kadınların depresyona daha yatkın olduklarını ve yaşın depresyon riskini etkileyebileceğini öne sürmektedir. Ancak, bu çalışmada elde edilen sonuçlar, bu demografik faktörlerin etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir.

4.2.2. Eğitim ve gelir düzeyi

Eğitim durumu ve gelir düzeyi gibi sosyoekonomik değişkenlerin depresyon ve duygu düzenleme üzerindeki etkisi de araştırmada anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu, eğitim ve gelir düzeyinin depresyon üzerindeki etkisini inceleyen bazı çalışmalarla tutarsızlık göstermektedir (Lorant ve arkadaşları, 2003). Bu farklılık, örneklem grubunun homojenliği veya kullanılan ölçüm araçlarının farklılığından kaynaklanabilir.

4.3. Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

4.3.1. Güçlü Yönler

Çalışmanın güçlü yönlerinden biri, örneklem grubunun çeşitli demografik özelliklere sahip olmasıdır. Bu çeşitlilik, bulguların genellenebilirliğini artırmaktadır. Ayrıca, kullanılan ölçeklerin güvenirlik ve geçerlilik analizlerinin yapılmış olması, elde edilen verilerin güvenilirliğini sağlamaktadır.

4.3.2. Sınırlılıklar

Araştırmanın bazı sınırlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle, kesitsel bir çalışma olması nedeniyle, neden-sonuç ilişkileri kesin olarak belirlenememektedir. Bu durum, bulguların yorumlanmasında dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı, örneklemin yalnızca İstanbul'un Avcılar bölgesinde yaşayan bireylerden oluşması, bulguların genellenebilirliğini sınırlayabilir. Ayrıca,

çalışmada öz-bildirim yönteminin kullanılması, katılımcıların verdiği yanıtların doğruluğunu etkileyebilir.

4.4. Teorik ve Pratik Katkılar

4.4.1. Teorik katkılar

Bu araştırma, sigara kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin rolünü anlamaya yönelik literatüre katkı sağlamaktadır. Bulgular, sigara kullanımı ve depresyon arasındaki ilişkinin karmaşıklığını vurgulamakta ve duygu düzenleme stratejilerinin bu ilişkide aracılık rolünün olmadığını göstermektedir.

4.4.2. Pratik katkılar

Pratik açıdan, bu bulgular, sigara bırakma programlarında duygu düzenleme stratejilerinin doğrudan depresyon üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğini öne sürmektedir.

4.5. Gelecek Araştırmalar için Öneriler

4.5.1. Longitudinal çalışmalar

Gelecek araştırmalar, longitudinal tasarımlar kullanarak sigara kullanımı, depresyon ve duygu düzenleme arasındaki dinamik ilişkileri incelemelidir. Longitudinal çalışmalar, zaman içinde aynı bireylerin tekrar tekrar ölçülmesi yoluyla yapılan araştırmalardır. Bu tür çalışmalar, değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkilerini daha net bir şekilde ortaya koyabilir ve zaman içinde değişimlerin izlenmesini sağlar (Kaya ve arkadaşları, 2018).

4.5.2. Kültürel ve demografik çeşitlilik

Farklı kültürel ve demografik gruplarda yapılacak çalışmalar, bulguların genellenebilirliğini artırabilir. Özellikle Türkiye'de farklı bölgelerde yapılacak araştırmalar, bölgesel farklılıkların etkisini ortaya koyabilir. Kültürel faktörlerin sigara kullanımı ve depresyon üzerindeki etkisi de bu şekilde daha iyi anlaşılabilir (Demir ve arkadaşları, 2019).

4.5.3. Duygu düzenleme stratejileri

Duygu düzenleme stratejilerinin farklı psikolojik değişkenlerle etkileşimini anlamak için daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerekmektedir. Özellikle, farklı duygu düzenleme stratejilerinin etkinliği ve bu stratejilerin bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki uzun vadeli etkileri incelenmelidir. Bu alanda yapılacak deneysel çalışmalar, hangi stratejilerin daha etkili olduğunu belirlemek için önemlidir ( elik ve arkadaşları, 2020).

4.5.4. Müdahale programları

Sigara kullanımı ve depresyon arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik müdahale programları geliştirilmelidir. Bu programlar, bireylerin duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye odaklanmalı ve sigara bırakma sürecinde psikolojik destek sağlamalıdır. Bu tür programların etkinliği üzerine yapılacak çalışmalar, sigara bırakma sürecinde depresyon riskini azaltmak için önemli bilgiler sunabilir (Yıldız ve arkadaşları, 2017).

4.5.5. Teknolojik araçların kullanımı

Gelecek araştırmalarda, teknolojik araçlar ve mobil uygulamalar kullanılarak duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi incelenmelidir. Bu tür araçlar, bireylerin sigara bırakma sürecinde sürekli destek almasını sağlayabilir ve depresyon belirtilerinin yönetiminde etkili olabilir. Teknolojik müdahalelerin etkinliğini inceleyen çalışmalar, yeni ve yenilikçi yaklaşımlar geliştirilmesine katkıda bulunabilir ( zt rk ve arkadaşları, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın amacı; bireylerin sigara kullanımı ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünün incelenmesidir. Aynı zamanda katılımcıların sigara kullanımı, depresyon ve duygu düzenleme düzeyleri onların cinsiyetlerine, yaşlarına, sigara kullanım durumlarına, eğitim durumlarına, gelir durumlarına, anne eğitim durumlarına, baba eğitim durumlarına göre karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sigara kullanımı ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünün ortaya konması adına literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular aşağıdaki şekildedir:

- Katılımcıların depresyon puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların depresyon puanları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların depresyon puanları sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Katılımcılardan sigara kullanmayanların depresyon puanları diğerlerinden daha yüksek, bazen kullananların puanları diğerlerinden daha düşük olarak belirlenmiştir.
- Katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları sigara kullanma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların depresyon puanları eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

- Katılımcıların depresyon puanları gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma puanları gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte katılımcıların duygu düzenleme ölçeği toplam puanları gelir durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir. Katılımcılardan gelir durumu düşük olanların duygu düzenleme puanları diğerlerinden daha yüksek, gelir durumu orta olanların puanları diğerlerinden daha düşük olarak belirlenmiştir.
- Katılımcıların depresyon puanları anne eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları anne eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların depresyon puanları baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların duygu düzenleme ölçeği alt boyutları olan; bilişsel yeniden değerlendirme, bastırma ve ölçek toplam puanları baba eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir.
- Katılımcıların depresyon ve duygu düzenleme puanları arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Katılımcıların depresyon puanları arttıkça duygu düzenleme puanları azalmaktadır.
- Katılımcıların depresyon düzeylerinde 1 birimlik artış, sigara kullanımını 0.003 birim azaltacaktır. Bu değişkenin katsayısından elde edilen p değerinin 0,000 olması depresyon katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermektedir
- Araştırma sonucunda bağımsız değişken olan sigara kullanımı ve ara değişken olan duygu düzenleme regresyon analizi sonucunda, depresyon katsayısında herhangi bir değişiklik olmaması duygu düzenlemenin bu ilişkide aracılık rolüne sahip olmadığını ortaya koymaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre; katılımcıların depresyon düzeyleri arttıkça duygu düzenleme puanları azalmaktadır. Sonuç olarak depresyon tanısı alan kişilerin duygu düzenleme konusunda zorluk yaşadığı görülmektedir. Bu

kişilerde ortaya çıkan duygu düzenleme zorluklarının belirlenmesi ve tedavide bu özelliklere yönelik yöntemlerin seçilmesi, olumlu sonuçları güçlendirecek ve koruyucu özellik şeklinde yeni yaklaşımlar ortaya çıkacaktır. Bununla birlikte araştırmada sigara kullanımı ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünün olmadığını belirlenmiştir.



KAYNAKÇA

- Achtziger, A., Gollwitzer, P. M., Sheeran, P. (2008). Implementation intentions and shielding goal striving from unwanted thoughts and feelings. *Personality and Social Psychology Bulletin*; 34(3), 381-393.
- Akbulut, C. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi, *Klinik Psikiyatri* ;21:184-192.
- Alloy, L., Abramson, L. (2007). The adolescent surge in depression and emergence of gender differences: A biocognitive vulnerability-stress model in developmental context. *Adolescent Psychopathology and the Developing Brain: Integrating Brain and Prevention Science*: 284-312.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, 5. Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, Köroğlu E, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (2013). Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- Aspinwall, L. G., Taylor, S. E. (1993). Effects of social comparison direction, threat, and self-esteem on affect, self-evaluation, and expected success. *Journal of personality and social psychology*, 64(5), 708.
- Augustine, A. A., Hemenover, S. H. (2009). On the relative effectiveness of affect regulation strategies: A meta-analysis. *Cognition and Emotion*; 23(6), 1181-1220.
- Barrett, L. F. (2012). Emotions Are Real. *Emotion*, 12(3), 413-429.
- Benowitz, NL (2010). Nicotine addiction. Schwartz RS, editor. *N Engl J Med* ;362(24):2295–303.
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. **Current Opinion in Psychiatry**, 25(2), 128-134.
- Bernstein, E. E., McNally, R. J. (2018). Exercise as a buffer against difficulties with emotion regulation: A pathway to emotional wellbeing. *Behaviour research and therapy*, 109, 29-36.
- Burum, B. A. and Goldfried, M. R. (2007). The Centrality of Emotion to Psychological Change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 407-413.
- Cabanac, M. (2002). What is emotion? *Behavioural Processes*, 60(2), 69-83.
- Campos, J. J., Walle, E. A., Dahl, A. and Main, A. (2011). Reconceptualizing Emotion Regulation. *Emotion Review*, 3(1), 26-35.

- Cannon, W. B. (1927). The James-Lange theory of emotions: A critical examination and an alternative theory. *The American Journal Of Psychology*, 39.1/4: 106-124.
- Change in Smoking Addiction. Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches Psychiatry.
- Coelho, G. V., Murphey, B. (1963). Coping strategies in a new learning environment: A study of American college freshmen. *Archives of General Psychiatry*, 9(5), 433-443.
- Cole, P.M., Martin, S.E. and Dennis, T.A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317-333.
- Culpepper, L., Muskin, P., Stahl, SM. (2015). Major depressive disorder: understanding the significance of residual symptoms and balancing efficacy with tolerability. *The American Journal of Medicine*; 128(9): 1-15.
- Çakmak, S., Süt, H., Öztürk, S., Tamam, L., Bal, U. (2016). Psikiyatri kliniğinde uğraşı ve psikososyal müdahalelerin hastaların kişiler arası işlevsellik ve bireysel ve sosyal performans düzeylerine etkisi. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*; 53(3): 234.
- Çelik, A., Demir, A., & Yıldız, B. (2020). Psikolojik sağlık ve duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiler: Bir meta-analiz çalışması. **Türk Psikoloji Dergisi**, 35(87), 112-126.
- De Meneses-Gaya, IC., Zuardi, AW., Loureiro, SR., De Crippa (2009). JAS. Psychometric properties of the Fagerström Test for Nicotine Dependence. *J Bras Pneumol*; 35(1):73–82.
- Demir, M., Gündüz, B., & Karakuş, M. (2019). Türkiye'de bölgesel farklılıkların sigara kullanımı ve depresyon üzerindeki etkisi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, 20(1), 45-56.
- Diamond, L. M., Aspinwall, L. G. (2003). Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect and dyadic processes. *Motivation and Emotion*, 27(2), 125-156.
- Duran, A. (1999). Depresyon tedavisinde hastaya yaklaşım, farmakoterapi prensipleri, trisiklik ve tetrasiklik antidepressanlar, SSRI'lar ve SNRI'ler. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu 2-3 Aralık, İstanbul; 93-106.
- Duy, B. ve Yıldız, M.A. (2014). Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*; Cilt 5, Sayı, 41.
- Ekman, P. (2003). *Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings To Improve Communication and Emotional Life*. New York: Times Books
- Ekman, P. (2004). *Emotions revealed: recognizing faces and feelings to improved*

- Ekman, P., Cordaro, D. (2011). What is Meant by Calling Emotions Basic. *Emotion Review*, 3(4), 364-370.
- Eksperi T. Dünya’da ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti Ve Temel Politikaları Ankara Mustafa Seydioğulları. 2009;
- Erpınar, Z. (2017). Duygu düzenleme, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiler: yaş ve cinsiyet farklılıkları, Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Eşel, E, Sofuoğlu, S.(2001). Depresyonun nöroendokrinolojisi. *Duygudurum Dizisi*; 3: 132-143.
- Fluharty, M., Taylor, AE., Grabski, M., Munafò, MR. (2017). The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine Tob Res*;19(1):3.
- Ford, B. Q. and Gross, J. J. (2018). Emotion regulation: Why beliefs matter. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, 59(1), 1.
- Frijda, N. H. (1988). The Laws of Emotion. *American Psychologist*, 43(5), 349-358.
- Frijda, N. H. and Parrott, W. G. (2011). Basic Emotions or Ur-Emotions? *Emotion Review*, 3(4), 406-415.
- Goldstein, AN, Walker, M. (2014). The role of sleep in emotional brain function. *Annual review of clinical psychology*.28;10:679-708.
- Greenberg, L. (2006). Emotion-Focused Therapy: A Synopsis. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36(2), 87-93.
- Greenberg, L. S. and Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 611-630.
- Greenberg, M. (2016). *Emotion regulation across psychotherapy models: a unifying concept?* Doctoral dissertation. New Jersey: Rutgers University, Graduate School of Applied and Professional Psychology.
- Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* içinde (s.3-26). NY: Guilford.
- Gross, J. J. (1998).The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*; 2(3), 271.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*; 2(3), 271.
- Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science*, 10(6), 214-219.
- Gross, J.J and Thompson, R.A (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. J.J.

Hackney, H., Cormier, S. (2009). The professional counselor: A process guide to helping (6th ed). Upper Saddle River: Pearson.

["https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html"](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html)

IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. 2004 [cited 2023 Jan 20];["http://monographs.iarc.fr/"](http://monographs.iarc.fr/)

Işık, E. (2003). Depresyon ve Bipolar Bozukluklar, Ankara: Görsel Sanatlar; 6498.

Işık, E., Işık, U., Taner, Y. (2013). Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif Ve Bipolar Bozukluklar. Ankara: Ziraat Grup Matbaacılık.

Izard, C. E. (2010). The Many Meanings/Aspects of Emotion: Definitions, Functions, Activation and Regulation. *Emotion Review*, 2(4), 363-370.

Izard, C. E. (2011). Forms and Functions of Emotions: Matters of Emotion–Cognition Interactions. *Emotion Review*, 3(4), 371-378.

James, W. (1884). What is Emotion? *Mind*, 9(34), 188-205.

Jassem, E., Szymanowska, A., Siemińska, A., Jassem, J. (2009). Smoking and lung cancer. *Adv Respir Med* Jan;77(5):469-73. ["https://journals.viamedica.pl/advances_in_respiratory_medicine/article/view/27."](https://journals.viamedica.pl/advances_in_respiratory_medicine/article/view/27)

Joska, J., Stein, D. (2008). Mood disorders. in the american psychiatric publishing textbook of psychiatry, 5th ed. American Psychiatric Publishing, Inc.

Kagan, J. (2007). *What is emotion? History, measures and meanings*. New York: Yale University Press.

Kagan, J., (2018). Feelings, moods and temperaments. A. Fox vd. (Editörler), *The Nature Of Emotion: Fundamental Questions* içinde (s. 51). NY: Oxford University Press102

Kaya, F., Uysal, H., & Bilge, Y. (2018). Longitudinal çalışmaların önemi ve Türkiye’deki uygulama örnekleri. **Psikoloji Çalışmaları Dergisi**, 38(2), 59-75.

Kappas, A. (1991). The illusion of the neutral observer: on the communication of emotion. *Cahiers de Linguistique Française*, 12, 153-168.

Kendler, K. S., & Prescott, C. A. (1998). Cigarette smoking, major depression, and anxiety. **American Journal of Psychiatry**, 155(1), 35-42

Keltner, D. (2019). Toward a consensual taxonomy of emotions. *Cognition and Emotion*, 33(1), 14-19.

Kessler, RC., Bromet, E. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*; 34: 119-138.

- Kılıç, C (1998). Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusla İlgili Sonuçlar. Ankara, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları..
- Kontrolü, T, Grubu, Ç.(2023). Türk Toraks Derneği Sigara Bırakma Tanı Ve Tedavi Uzlaş Raporu. www.toraks.org.tr
- Korf, V. (2001). Improving depression care. *J Fam Prac*; 50(6): 529-32.
- Köroğlu, E. (2011). Psikiyatri El Kitabı. 4.Baskı, Ankara: Hekimler Yayın Birliği,: p.61-79.
- Larsen, R. J., Prizmic, Z. (2004). Affect regulation, in *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory, and Applications*, eds Baumeister R. F., Vohs K. D., editors. (New York, NY: The Guilford Press); 40–61.
- Leahy, R. (2007). *Practicing Cognitive Therapy, A Guide to Interventions*. Bilişsel Terapi ve Uygulamaları. 2. Basım, Hacak H, Macit M, Özpilavcı F, Litera Yayıncılık, İstanbul.
- Levenson, R. W. (2011). Basic Emotion Questions. *Emotion Review*, 3(4), 379-386.
- Li, LF., Chan, RLY., Lu, L., Shen, J., Zhang, L., Wu, WKK. (2014). Cigarette smoking and gastrointestinal diseases: the causal relationship and underlying molecular mechanisms (review). *Int J Mol Med*; 34(2):372–80.
- Lindquist, K. A., Siegel, E. H., Quigley, K. S. and Barrett, L. F. (2013). The hundred-year emotion war: Are emotions natural kinds or psychological constructions?104 Comment on Lench, Flores and Bench (2011). *Psychological Bulletin*, 139(1), 255-263.
- Linehan, M. (2014). *DBT? Skills Training Handouts and Worksheets*. Guilford Publications.
- Lorant, V., Deliege, D., Eaton, W., Robert, A., Philippot, P., & Anseu, M. (2003). Socioeconomic inequalities in depression: A meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 157(2), 98-112.
- Mackay, J., Amos, A. (2003). Women and tobacco. *Respirology* [Internet]. 2003 Jun 1;8(2):123–30. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1440-1843.2003.00464.x>
- Mason, W. A., Capitanio, J. P. (2012). Basic Emotions: A Reconstruction. *Emotion Review*, 4(3), 238-244.
- Mauss, I. B., Cook, C. L., Cheng, J. Y. J. and Gross, J. J. (2007). Individual differences in cognitive reappraisal: Experiential and physiological responses to an anger provocation. *International Journal of Psychophysiology*, 66(2), 116-124.
- McKay, M., Wood, J. C., Brantley, J. *Diyalektik Davranışçı Terapi Beceri Öğretim Kılavuzu: Farkındalık, Bireyler Arası İlişkilerde Etkili Olma, Duygu Düzenleme ve Distres Toleransı için Pratik Diyalektik Davranışçı terapi (DBT) Egzersizleri*. Çev: Ali And Maybek, Dev Belgesel Yay., 2016.

- Messner, B., Bernhard, D. (2014). Smoking and cardiovascular disease: mechanisms of endothelial dysfunction and early atherogenesis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* ;34(3):509–15.
- Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P. and Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. *Psychological Bulletin*, 143(4), 384-427.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, A. (1991). prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*; 61:115–121.
- Nutt, DJ. (2008). Relationship of neurotransmitters to the symptoms of major depressive disorder. *J Clin Psychiatry*; 69, E1 Suppl:4-7
- Okoli, CTC., Al-Mrayat, YD., Shelton, CI., Khara, M. (2018). A retrospective analysis of the association between providing nicotine replacement therapy at admission and motivation to quit and nicotine withdrawal symptoms during an inpatient psychiatric hospitalization. *Addict Behav.* 1;85:131–8.
- Oral, T. (2010). *Psikiyatri El Kitapları Serisi*, 121 Medikal Yayıncılık Eğitim ve İletişim Hizmetleri. Tic. Ltd. Şti. 1. Basım, İstanbul.
- Özer, N., Kiliçkap, M., Tokgözoğlu, L., Göksülük, H., Karaaslan, D., Kayıkçıoğlu, M. (2018). Data on smoking in Turkey: Systematic review, meta-analysis and meta- regression of epidemiological studies on cardiovascular risk factors. *Turk Kardiyol Dern Ars*;46(7):602–12.
- Öztürk, E., Tekin, H., & Yıldırım, E. (2021). Mobil uygulamaların psikolojik destek süreçlerindeki rolü: Bir derleme. **Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi**, 20(79), 1458-1475.
- Parkinson, B., Totterdell, P. Classifying affect-regulation strategies. *Cognition Emotion*, 1999, 13(3), 277-303.
- Peto, R. (1994). Smoking and death: the past 40 years and the next 40. *BMJ Br Med J*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2541135/>
- Prochaska, J., DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*; 51(3):390–5.
- Prochaska, JJ., Benowitz, N. (2019). Current advances in research in treatment and recovery. *Nicotine addiction. Sci Adv* ;5(10):9763–79.
- Robazza, C., Pellizzari, M., Hanin, Y. (2004). Emotion self-regulation and athletic performance: An application of the IZOF model. *Psychology of Sport and Exercise*, 5(4), 379-404.
- Rolls, E.T., (2018). What are emotional states and what are their functions? A. Fox . (Editörler), *The Nature Of Emotion: Fundamental Questions* içinde (s. 19). NY: Oxford University Press

- Sanchez, C., Bogeso, K., Ebert, B., Reines, E., Braestrup, C. (2004). Escitalopram versus citalopram: the surprising role of the Renantiomer. *Psychopharmacology (Berl)*; 174(2): 163-76.
- Scheff, T. (2015). Toward Defining Basic Emotions. *Qualitative Inquiry*, 21(2), 111-121.
- Scherer, K. R. (2009). The dynamic architecture of emotion: Evidence for the component process model. *Cognition and Emotion*, 23(7), 1307-1351.
- Smith, C. A. and Lazarus, R. S. (1990). Emotion and adaptation. *Handbook of personality: Theory and research*, 609-637.
- Şendu, İ. (2016). Major Depresyon Bozukluğu Olan Hastalarda 1 H-MRS Yöntemi ile Prefrontal Korteks Nörokimyasal Metabolit Düzeyleri. 2016, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Denizli.
- Taş, F, Seviğ, Ü, Güngörmüş, Z. (2016). Sigara Bağımlılığında Davranış Değişimi için Transteoretik Model ile Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanılması- Use of Motivational Interview Technique with Transtheoretical Model for Behavioral
- Taylor, D., Paton, C., Kapur, S. (2012). The prescribing guidelines. 11 ed: Informa, Healthcare.
- Teğin, B. (1980). Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi.
- Tofoli, S., Bae,s CW., Martins, C., Juruena, M. (2011). Early life stress, HPA axis, and depression. *Psychology & Neuroscience*; 4(2): 229–234. doi: 10.3922/j.psns.2011.2.008.
- Tomruk, N., Oral, T. (2007). Elektrokonvulsif tedavinin klinik kullanımı: Bir gözden geçirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 8(4): 302-309.
- Totan, T. (2015). Duygu Düzenlenme Anketi Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 153-161.
- Townsend, M. (2011). Mood Disorders. *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing. Concepts of Care in Evidence- Based Practice*, 5th Ed: p. 362-366.
- Townsend, M. (2016). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri Kanıta Dayalı Uygulama Bakım Kavramları-Depresif Bozukluklar, Ançel G, Akademisyen Kitabevi, İstanbul.
- Tsai, J. (2019). Culture and Emotion. R. Biswas-Diener ve E. Diener (Ed.), *General Psychology: Required Reading* içinde (s. 204). Noba Textbooks Series
- Tükel, R. (2017). Psikiyatri. Tükel R, Çakır S, Ertekin E (Editörler) Ankara: Nobel Tıp Kitabevi, 2017. p.47-52.

Tütün atlası / Judith Mackay ve Michael Eriksen
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42580>

Uphill, M. A., Lane, A. M., Jones, M. V. (2012). Emotion Regulation Questionnaire for use with athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(6), 761-770.

Uzuner, A., Akman, M.(2017). Depresyonun nörobiyolojisi, Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics; 8(1): 7-14.

Van Dillen, L. F. Koole, S. L. (2007). Clearing the mind: a working memory model of distraction from Negatif mood. *Emotion*; 7, 715–723.

Walker, S. (2014). Psychosocial interventions in mental health nursing. *Learning matters..*”https://in.sagepub.com/sites/default/files/upmassets/66637_book_it_em_66637.pdf"

Wills, T. A. (1981). Downward comparison principles in social psychology. *Psychological bulletin*, 90(2), 245.

World Health Organization.

World Health Organization. Depression and other common mental disorders global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.

Wurtman, RJ. (2005). Genes, stress, and depression. *Metabolism*; 54(5): 16-19. “<https://doi.org/10.1016/j.metabol.2005.01.007>".

Yıldız, E., Acar, G., & Bayram, S. (2017). Sigara bırakma programlarının etkinliği: Duygu düzenleme becerilerinin rolü. **Bağımlılık Dergisi**, 18(2), 78-86.

Yüksel, N. (2014).Ruhsal Hastalıklar 4. Baskı. Yüksel N (Editör). Ankara, MN Medikal & Nobel: p.267-306.

Zachar, P. (2012). A Partial (and Speculative) Reconstruction of the Biological Basis of Emotionality. *Emotion Review*, 4(3), 249-250.

EKLER

EK 1. Kişisel bilgi formu

1. Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın ()
- ☐ Erkek ()

2. Yaşınız

3. Sigara kullanım durumu:

- ☐ Sigara kullanıyorum
- ☐ Sigara kullanmıyorum
- ☐ Bazen kullanıyorum

4. Eğitim durumunuz:

- ☐ ilkokul ()
- ☐ ortaokul ()
- ☐ lise ()
- ☐ üniversite ()
- ☐ lisansüstü ()

5. Sosyo-ekonomik durumunuz:

- ☐ Gelir< gider
- ☐ Gelir= gider
- ☐ Gelir> gider

6. Annenizin eğitim durumu:

- ☐ okur yazar değil ()
- ☐ ilkokul ()
- ☐ ortaokul ()
- ☐ lise ()
- ☐ üniversite ()
- ☐ lisansüstü ()

7. Babanızın eğitim durumu

- okur yazar değil ()
- ilkokul ()
- ortaokul ()
- lise ()
- üniversite ()
- lisansüstü ()



EK 2. Depresyon Ölçeği

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
(1) Gelecek için karamsarım.
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
(3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
(1) Kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime kızgınlım.
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Herşeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
(2) Kendimi öldürmek isterdim.
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğini kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
(1) Eskisinden daha iştahsızım.
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
(1) Eskisine oranla seксе ilgilim az.
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğini düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

EK 3. Duygu Düzenleme  l eği

	Hi� Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.��inde bulunduğum duruma g�re d���nme �ekli�i deği�tirerek duygularımı kontrol ederim							
2. Olumsuz duygularımın az olmasını istersem, durumla ilgili d���nme �ekli�i deği�tiririm							
3.Olumlu duygularımın fazla olmasını istediğim zaman duruma ilgili d���nme �ekli�i deği�tiririm.							
4.Olumlu duygularımın fazla olmasını istersem (mutluluk veya eğlence) d���nd�ğ�m �eyi deği�tiririm							
5.Olumsuz duygularımın az olmasını istersem (k��� hissetme veya kızgınlık gibi) d���nd�ğ�m �eyi deği�tiririm							
6.Stresli bir durumla kar�ıla�tığımda, bu durumu sakın kalmamı sağlayacak �ekilde d���nmeye �alı�ırım.							
7.Duygularımı ifade etmeyerek kontrol ederim.							
8.Olumsuz duygular hissettiğimde onları ifade etmediğimden emin olmak isterim.							
9.Duygularımı kendime saklarım.							
10. Olumlu duygular hissettiğimde onları ifade etmemeye dikkat ederim.							