NİKOTİN BAĞIMLILIĞINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN ROLÜ

Merve Yavuz

171180114

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Yavuzer

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2020

NİKOTİN BAĞIMLILIĞINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN ROLÜ

Merve Yavuz
171180114
Orcid: 0000-0002-0146-6879

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Yavuzer

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Ensitüsü
Şubat, 2020



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

MERVE YAVUZ'ın "Nikotin Bağımlılığında Psikolojik Dayanıklılık ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Rolü" başlıklı tezi 11.02.2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezi oy birliğiyle/oy çokluğuyla, başarılı/başarısız olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Dr.Öğr.Üyesi Nurgül YAVUZER Gedik Üniversitesi	.....
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Barış ÖZDEMİR Maltepe Üniversitesi	.....
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Murat ARTIRAN Maltepe Üniversitesi	.....

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Enstitü Müdürü V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

maltepe üniversitesi	LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	23.01.2020
		Revizyon No	01
		Sayfa	1

11/02/2020

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

M. Y.

Merve Yavuz

Hazırlayan: Enstitü Sekreterliği	Onaylayan: Kalite Yönetim Koordinatörlüğü

TEŞEKKÜR

Tez sürecimdeki katkılarından ötürü danışmanım Nurgül Yavuzer'e teşekkür ederim.

Bütün eğitim hayatım boyunca maddi manevi hiçbir desteği benden esirgemeyen, hep arkamda olan benimle her zaman gurur duyan, beni en iyi şekilde yetiştirmek için varını yoğunu ortaya koyan canım babam Necmettin Yavuz ve canım annem Nermin Yavuz'a duyduğum minnet sözlerle anlatılacak gibi değil. Yüksek lisans sürecime azımsanmayacak katkıları olan ablam Derya Sevük başta olmak üzere bana kız kardeşlik deneyimini sonuna kadar tattıran ablalarım Pınar Karakaya'ya ve Deniz Elbaş'a; kardeşlerim Kübra Yavuz, Büşra Yavuz ve Ahmet Kadir Yavuz'a çok teşekkür ediyorum.

Hem lisan eğitimimde hem yüksek lisans eğitimimde hem de hayatımın en güzel yıllarında tüm kalpleriyle sonuna kadar yanımda olan canım arkadaşlarım Betül Asarkaya ve Esmanur Köymen'e varlıklarından ötürü sonsuz teşekkür ediyorum. Ayrıca tez sürecim için bir danışmandan daha fazlası oldukları için onlara minnettarım. Sonradan tanıdığım fakat tez sürecime yoldaşlık eden can arkadaşım Esra bereket… Bu yolda birlikte ne çok yorulduk, ne çok ağladık, ne çok emek verdik ve sonunda mutlu sona ulaştık. İyi ki varsınız.

Ve canım… Can yoldaşım… Hayatıma değer katanım… Attığım her adımda, verdiğim her kararda yanımda olup yol gösteren, her daraldığımda bana nefes olan herşeyim güzel kalplim Selahattin Kaya… Birlikte büyüdük, birlikte büyüyoruz. Birlikte düştük, birlikte kalktık, birlikte doğrulduk. Birlikte her zaman doğru yolu bulduk. Her zaman ve her yerde olduğu gibi bunu da birlikte başardık. Sadece eğitim hayatımdan değil dahil olduğum her süreçten sayende başarıyla çıktım. Seni iki satır teşekküre sığdırmak ne mümkün… Olmasaydın asla yapamazdım. Varlığına sonsuz şükürler olsun. Varlığın daim olsun.

Son olarak veri toplama sürecinde bana destek olan herkese teşekkür ediyorum.

Merve Yavuz

Şubat, 2020

ÖZ

NİKOTİN BAĞIMLILIĞINDA PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜKLERİNİN ROLÜ

Merve Yavuz
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Yavuzer
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020

Bu çalışmanın amacı, sigara içen yetişkin katılımcılar arasındaki psikolojik dayanıklılık, duygu düzenleme zorlukları arasındaki farklılıkları araştırmaktır. Bu çalışmanın diğer amacı, sigara bağımlılığının cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik düzey, sigara içmeye başlama yaşı, sigara bağımlılığı düzeyi, sigara içme süresi gibi demografik değişkenler açısından farklılıklarını araştırmaktır. Araştırmaya 205 sigara içen ve 205 sigara içmeyen olmak üzere, yaşları 18-62 arasında değişen 410 kişi katılmıştır. Veri toplamak için Demografik Bilgi Formu, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Kısa Formu (DDGÖ-16) kullanılmıştır. Veriler SPSS 20.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sigara içen kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve alt boyutlardan kendini adama düzeyleri anlamlı olarak daha düşüktür. Sigara içen kişiler duygularını düzenlemede daha çok güçlük çekerler ve alt boyutlardan dürtü ve stratejiler alt ölçek puanları daha yüksektir. Sigara içen kişilerin sigara bağımlılık düzeyleri ile duygu düzenleme güçlükleri ve duygu düzenleme güçlüklerinin tüm alt boyutları (açıklık, kabul etmeme, dürtü, amaçlar, stratejiler) arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır. Ayrıca erkeklerin, eğitim düzeyi daha düşük olanların, sosyo-ekonomik düzeyi daha düşük olanların, sigaraya daha erken yaşta başlayanların ve sigarayı daha uzun süredir kullananların sigara bağımlılık düzeyleri anlamlı derecede yüksektir. Sonuçlar literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Nikotin bağımlılığı; Psikolojik dayanıklılık; Duygu düzenleme güçlükleri.

ABSTRACT

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL RESISTANCE AND EMOTION REGULATIONS IN NICOTINE DEPENDENCE

Merve Yavuz
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Asst. Prof. Nurgül Yavuzer
Maltepe University Graduate School, 2020

The aim of this study was to investigate the differences of psychological resilience, emotion regulation difficulties among the adult participants who had smoke cigarette and not smoke cigarette in addition to examine the relations between cigarette addiction level, psychological resilience and emotion regulation difficulties. The other aim of this study was to investigate the differences of cigarette addiction level in terms of demographic variables like gender, education level, socio-economical level, age of start of smoking, smoking dependence level, duration of smoking cigarette. The sample consisted of 410 adults, between 18-62 (205 smokers, 205 non-smokers). Demographic Information Form, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Kısa Formu were used for data collection. In evaluating the results, SSPS 20 program was used. The levels of psychological resilience and dedication from the sub-dimensions of smokers were significantly lower. Smokers have more difficulty in regulating their emotions and scored higher on “impulse” and “strategies” subscales. There is a positive relationship between the level of cigarette addiction of the smokers and the emotion regulation difficulties and all sub-dimensions of emotion regulation difficulties (openness, refusal, impulse, aims, strategies). In addition, cigarette addiction levels of men, those with lower education level, those with lower socio-economic level, those who started smoking at an early age, and those who have been smoking for a long time are significantly higher. The results are discussed in the light of literature.

Keywords: Cigaratte addiction; Resilience; Emotion regulation difficulties.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
TABLOLAR LİSTESİ ix
KISALTMALAR x
SİMGELER LİSTESİ xi
ÖZGEÇMİŞ xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Nikotin Bağımlılığı 4
1.1.1. Tarihçesi 6
1.1.2. Tanı Kriterleri 9
1.1.3. Nikotin Bağımlılığı ve Demografik Özellikler 12
1.1.4. Nikotin Bağımlılığı ve Psikopatoloji 12
1.2. Psikolojik Dayanıklılık 14
1.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü 18
1.4. Araştırmanın Amacı 21
1.5. Araştırmanın Önemi 21
1.6. Araştırma Soruları ve Hipotezler 22
BÖLÜM 2. YÖNTEM 25
2.1. Araştırma Modeli 25
2.2. Örneklem 25
2.3. Veri Toplama Araçları 28
2.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu 28
2.3.2. Demografik Bilgi Formu 28
2.3.3. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) 28
2.3.4. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) 29
2.3.5. Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16) 30
2.4. İşlem 31
2.5. Analiz 31
BÖLÜM 3. BULGULAR 33
3.1. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri 33
3.2. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi 34
3.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Sigara Bağımlılık Düzeyine Göre Karşılaştırılması 37
3.3.1. Cinsiyet 37
3.3.2. Sosyo-ekonomik Düzey 37
3.3.3. Eğitim Durumu 38
3.4. Sigara İçen Katılımcıların Sigara İçme ile İlgili Demografik Özelliklerinin Bağımlılık Düzeyine Göre Karşılaştırılması 39
3.4.1. Sigaraya Başlama Yaşı 39
3.4.2. Sigara Kullanma Süresi 40
3.4.3. Sigaraya Başlama Nedeni 41

3.5. Katılımcıların Sigara İçme Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması 41
3.5.1. Psikolojik Dayanıklılık.....41
3.5.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü 43
3.6. Sigara İçen Katılımcıların Sigara Bağımlılık Düzeyi İle Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi.....46
BÖLÜM 4. TARTIŞMA 48
4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi 48
4.2. Sigara İçen Katılımcıların Sigara İçme İle İlgili Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi 50
4.3. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin ve Psikolojik Dayanıklılık Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi 52
4.4. Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüklerinin ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi 55
4.5. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Öneriler 58
EKLER 60
EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU 60
EK-2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU 61
EK-3: FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ (FNBT) 63
EK-4: PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (PDÖ) 64
EK-5: DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ KISA FORMU (DDGÖ-16) 66
KAYNAKÇA.....67

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri 26
Tablo 2. Sigara İçen Katılımcıların Sigaraya Başlama Yaşlarına, Kaç Yıldır Sigara İçtiklerine ve Sigaraya Başlama Nedenlerine Ait Bilgiler 27
Tablo 3. Ölçeklere Ait Ortalama, Standart Sapma, Minimum Maksimum ve Cronbach Alfa Değerleri 34
Tablo 4. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları 36
Tablo 5. Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 37
Tablo 6. Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Sosyo-ekonomik Düzeye Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 38
Tablo 7. Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 39
Tablo 8. Sigara İçen Katılımcılarda Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Sigaraya Başlama Yaşlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 40
Tablo 9. Sigara İçen Katılımcılarda Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Sigara Kullanma Sürelerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 40
Tablo 10. Sigara İçen Katılımcılarda Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Sigaraya Başlama Nedenlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 41
Tablo 11. Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 42
Tablo 12. Psikolojik Dayanıklılığın Alt Boyutlarından Kendini Adama Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 42
Tablo 13. Psikolojik Dayanıklılığın Alt Boyutlarından Kontrol Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 43
Tablo 14. Psikolojik Dayanıklılığın Alt Boyutlarından Meydan Okuma Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 43
Tablo 15. Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 44
Tablo 16. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Alt Boyutlarından Açıklık Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 44
Tablo 17. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Alt Boyutlarından Amaçlar Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 44
Tablo 18. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Alt Boyutlarından Dürtü Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 45
Tablo 19. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Alt Boyutlarından Stratejiler Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 45
Tablo 20. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Alt Boyutlarından Kabul Etmeme Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar 46
Tablo 21. Sigara Bağımlılık Düzeyi ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları 47

KISALTMALAR

FNBT	**:** Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi
PDÖ	**:** Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
DDGÖ-16	**:** Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Kısa Formu
ANOVA	**:** Tek Yönlü Varyans Analizi
WHO	**:** World Health Organization
DSM	**:** The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

SİMGELER LİSTESİ

Ort	**:** Ortalama
Sd	**:** Serbestlik Derecesi
SS	**:** Standart Sapma
n	**:** Toplam Sayı
p	**:** Anlamlılık Düzeyi
%	**:** Yüzde

ÖZGEÇMİŞ

Merve Yavuz
Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2014	Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Ls.	2010	Maltepe Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	2013	Pendik Fatih Anadolu Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	*Görev*
2019	Psikolog. Referans Özel Eğitim Kurumu
2019	Psikolog. Kartal Kadın Danışma Merkezi
2018-2019	Stajyer Klinik Psikolog. Rol Psikoloji
2018-2019	Stajyer Klinik Psikolog. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
2016-2017	Stajyer Psikolog. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi
2014-2015	Akran Danışmanı. Maltepe Üniversitesi SOYAÇ

Alınan Burs ve Ödüller

Yıl	*Burs/Ödül*
2017	Maltepe Üniversitesi Psikoloji bölümü üçüncülüğü
2013	ÖSYM bursu (%100)

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : İstanbul, 1995 Cinsiyet: K
Yabancı diller : İngilizce (orta); Almanca (Başlangıç)
e-posta : psikologmerveyavuz@gmail.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Dünyada her yıl beş milyon kişinin ülkemizde ise her yıl yüz binden fazla kişinin ölümüne sebep olan tütün önlenebilir ölüm sebepleri arasında ilk sırayı almaktadır. Tütünün kullanım şeklinin ise sıklıkla sigara olduğu bilinmektedir (Yeşilay, 2014). Pekben'in (1988) yaptığı çalışma sigara bağımlılığının yaygınlığıyla ilgili tüm gerçekleri gözler önüne sermiştir. Ülkeyi temsil eden bir örneklemle gerçekleşen çalışmada araştırma sonuçlarına göre 15 yaş ve üzeri erkek nüfusun %62.8'si ve 15 yaş ve üzeri kadın nüfusun %24.3'ü sigara içicisidir (Pekben, 1995). Araştırmada ölçüt olarak yanında sigara paketi taşıyor olmak alınsa (Pekben, 1995) da Dünya Sağlık Örgütü (WHO) için günde 1 adet sigara içmek, sigara bağımlısı sayılmak için yeterli kriterdir (Dünya Sağlık Örgütü; WHO, 2008). Böyle düşünüldüğünde sigara içiciliğinin bu sayılardan daha fazla olması muhtemeldir.

Tütünden çıkan dumanda nikotin dâhil 4000'e yakın kimyasal madde vardır (Leffingwell, 1999). Vücut sigaranın ilk içe çekilmesiyle birlikte bu maddeleri kan dolaşım sistemine alır. Nikotinin merkezi sinir sistemine ulaşması ile bağımlılık başlar (Hurt, Ebbert ve McFadden, 2009). İnsanlar bazı maddelerin hâkim duygu durumlarını değiştirdiklerini fark etmişlerdir. Bu etki kalıcı ve uzun süreli olmasa dahi kişilerin anlık rahatlama hissini keşfetmeleri bağımlılığın önemli bir sorun olarak var olmasına sebep olmuştur (Yıldırım ve Sütçü, 2016).

Sigara içen kişiler sigara içme davranışlarını öfke, stres ve kaygı gibi olumsuz duyguları bastırmak amacıyla yapılan bir eylem olarak tanımlamaktadırlar. Dolayısıyla olumsuz durumlarla baş etme yolu olarak görünen sigarayı bırakmak için sigara içen kişinin yeni başa çıkma stratejileri öğrenmesi ve eski kalıpları yıkması gerekir (Rigotti, 2002).

Stresli yaşam olaylarının, şiddet, yoksulluk, hastalık ve günlük yaşamın getirdiği olumsuzluklarla bir çeşit başa çıkma durumu olan sigara kullanımının (Shiffman, 1993) meydana getirdiği sonuçlar açısından işlevsiz bir baş etme mekanizması olduğu söylenebilir. Buna karşılık psikolojik olarak sağlam olan kişilerin şiddet, yoksulluk,

hastalık ve bunun gibi daha birçok olumsuz yaşam olayıyla, stres durumlarıyla mücadele etmede başarılı oldukları görülmüştür (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009). Kişinin zor şartlara rağmen olumsuz durumlardan başarıyla çıkması ve bu durumlara uyum yeteneğine psikolojik dayanıklılık denir. Psikolojik dayanıklılık gelişimin sağlıklı sürdürülebilmesine katkıda bulunur. Psikolojik bir nitelik ve yetenektir (Masten ve Coatsworth, 1998). Aynı zamanda dinamik bir yapıyı içerir ve geliştirilebilir özelliklere sahiptir (Gizir, 2007). Fraser, Richman ve Galinsky (1999) psikolojik dayanıklılığın tanımını olağanüstü durumlara ve şartlara uyum sağlayabilme yeteneği ve beklenmeyen başarılar elde etme olarak yapmıştır.

Psikolojik dayanıklılığın oluşması ve gelişmesi için kişinin zorlu durumlarla karşılaşması yani risk faktörlerine maruz kalması, bu durumlara olumlu uyum göstermesi ve koruyucu faktörlerle durumun desteklenmesi gereklidir. Herhangi bir zorlayıcı yaşam durumlarıyla karşılaşmayıp hayatının bazı alanlarında başarıyı yakalayan kimseler 'dayanıklı' değil sadece 'başarılı' olarak nitelendirilirler (Luthar ve Cicchetti, 2000). Yani dayanıklılık için risk faktörleri temel noktalardan biridir. Buna göre psikolojik dayanıklılık koruyucu faktörlerin var olan uyum gösterme ile birlikte risk faktörleriyle etkileşime girmesi sonucu oluşan bir olgudur (Windle, 1999).

Risk faktörleri psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmek için olmazsa olmaz bileşenlerdendir (Garmezy, 1993). Yoksul olma, anne-babanın var olan patolojik durumları, terör, cinsel taciz, boşanma, doğal afetler gibi başımıza gelebilecek felaketler ve deneyimlediğimiz olumsuzluklar risk faktörleri arasında sayılabilir (Wernwr, 1989). Koruyucu faktörler ise risk durumlarına karşılık olumsuz etkiyi hafifleten ya da ortadan kaldıran sağlıklı uyum durumlarını kapsamaktadır (Masten, 1994). Destekleyici ebeveyn ilişkileri, sosyal çevre ve akran desteği, sağlık, benlik saygısı, özgüven gibi faktörler koruyucu faktörler olarak sıralanabilir (Gizir, 2007). Risk faktörleri ve koruyucu faktörler ailesel, bireysel ve çevresel olarak üç başlıkta toplanabilir.

Psikolojik olarak dayanıklı olan bireylerin diğerlerine göre daha iyimser, hedeflerinin farkında, sosyal becerileri, iç kontrol odağı ve problem çözme becerileri yüksek kişiler olduğu bildirilmiştir (Rutter, 1993). Psikolojik dayanıklılık kişilerin iyi oluşunu etkilemektedir. Bunların yanında kişinin iyi oluşunda olumlu duyguların da önemli bir yere sahip olduğu kabul görmüştür. Olumlu duygular stresli yaşam olayları

karşısında durabilme ve toparlanabilme yetisini geliştirir (Fredrickson, 2001). Duygu, bireyin gereksinimlerini ve beklentilerini karşılama odaklı meydana gelen bir değerlendirme sürecidir (Greenberg, Rice ve Elliot, 1993). Dıştan gelen problemlere karşı etkili baş edebilmeye yardım ederek işlevselliği sağlar ve organizmayı yeni duruma hazır hale getirir (Vingerhoets, Nyklícek ve Denollet, 2008). Duygular insan davranışlarının organizasyonunda ve devam ettirilmesinde önemli role sahiptir. Aynı zamanda da motivasyonu ve güdülenmeyi sağlarlar (Izard, 2007).

Duygular işlevsel oldukları gibi işlevsiz de olabilmektedir. Kişiler her zaman olumlu duygular deneyimlemezler fakat deneyimlenen olumsuz ve can sıkıcı duygular düzenlenebilir (Gross, 1998). Duygu düzenlemesi kişinin duygularını ifade etme şekline müdahil olabilmesidir (Koole, 2009). Günlük yaşantıdan gelen durumlara uyum sağlayabilme ve sağlıklı kalabilmeyle ilintili psikolojik iyi oluştur (Şatıroğlu, 2017). Duygularını yaşadıkları duruma uygun olacak şekilde uyarlayamayan kişilerin ise duygu düzenlemede güçlük yaşadıkları söylenebilir. Duygu düzenleme güçlüğü ise yaşanılan duyguların farkında olmama, yaşanılan duyguları kabul etmeme, duyguları ifade etmede güçlük, yaşanılan duygu ile baş etmede hedefe yönelik davranışa ulaşamama ve dürtüsel davranışlar ile gelişen bir süreçtir (Roemer ve Gratz, 2004).

Duygu düzenleme güçlüklerinin madde kullanım bozuklukları başta olmak daha birçok patolojiye eşlik ettiği görülmüştür (Bonn-Miller, Vujanovic ve Zvolensky, 2008). Ayrıca utanç, öfke, suçluluk, umutsuzluk gibi olumsuz duyguları yoğun şekilde yaşayan duygu düzenlemede güçlük çeken kişiler, yaşadıkları olumsuz duygularla başa çıkmak ve onlardan kaçabilmek için bağımlılık gibi işlevsiz davranışlara yönelebilmektedir (Tice, Bratslavsky ve Baumeister, 2001; Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Başarılı duygu düzenleme becerilerinin kişilerin iyi oluşlarını ne kadar etkilediği görülmektedir.

Bu araştırmada nikotin bağımlılığı, ilgili olabilecek değişkenler arasından psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri açısından incelenmiştir. Sigarayı içmeyi sürdürmenin, tedaviye başlayamamanın ve sigarayı bırakma konusunda başarısız olmanın birincil sebebinin nikotin olduğu bildirilmektedir (Flore, 2000). Dolayısıyla nikotin bağımlılığı ile savaşmak için bu bağımlılığa sebep olan faktörlerin anlaşılması önemlidir. Sigara kullanımını önlemek için sigaraya başlamaya sebep olan ve

sürdürülmesini sağlayan faktörleri netleştirmek, sigaraya olan bağımlılığın azaltılmasındaki en kesin yoldur (Çapık ve Cingil, 2013).

Bu bölümde nikotin bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri literatür ışığında incelenmiştir. Ayrıca mevcut araştırmanın amacından, araştırmanın öneminden, araştırmada cevap aranan sorulardan ve araştırmanın hipotezlerinden bahsedilmiştir.

1.1. Nikotin Bağımlılığı

İnsanlarca tüketilen ve bağımlılık yaratan en güçlü maddelerden biri olarak tanımlanan nikotin (Kenny, Chen, Kitamura, Markou ve And Koob, 2006) sigara yapımında kullanılmaktadır. Bağımlılıkta asıl bileşen tütünün içinde bulunan nikotindir. Sigara yapımında kullanılan tütünün içinde %0.5-8 oranında nikotin bulunmaktadır (Demir, 2008). Armitage ve arkadaşları (1975) tarafından yapılan deneyde; kişilerin sigara içiminden 50 dakika sonrasında toplardamarlarından ölçüm yapılmıştır. Bu ölçümlerde kanda 31 ug/l ile 41 ug/l arasında nikotin olduğu gözlenmiştir (Armitage, Dollery, George, Houseman, Lewis ve Turner, 1975). Nikotinin kana hızlıca karıştığı görülmektedir.

Nikotin beyindeki dopaminerjik hücrelerin ateşlemesini arttırır ve beynin haz merkezini harekete geçirir. Nikotinin mezolimbik sisteme etkilerinin sonucu olarak nikotin bağımlılığının geliştiğine inanılmaktadır (Danacı ve Sarandöl, 2002).

Sigara bağımlılığı önlenebilir halk sağlığı sorunlarının başında gelir. Dünyada var olan nüfusun neredeyse 5 milyarı çeşitli şekillerle tütün tüketmektedir. 2008 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan raporla birlikte sigaranın içerdiği tütün ve tütün dumanının içerdiği çeşitli maddelerin sağlık üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Sigara bağımlılığı, kalp ve damar hastalıkları, kronik solunum yolu hastalıkları, inme, akciğer kanseri ve başka kanser türleri ve diğer hastalıklar için bir risk faktörü olmasının yanında birincil sebebi sigara olan kanser ölümlerinin en az %30'unu içerir. Ayrıca, erken ölümle ile sigara bağımlılığı ilişkilidir. Tüm bunların yanı sıra toplum için oluşturduğu ekonomik kayıplar da büyüktür (WHO, 2008).

Tütünün zararlarından tütün ürünlerini kullananların yanında, tütün kullanmayıp tütünden çıkan dumana maruz kalanlar da etkilenmektedir. Tütünün içerdiği toksit madde sayısı 4000'den fazladır. Öncelikle akciğer hastalıkları olmak üzere farinks, böbrek, larinks, mesane, serviks ve ağız kanserlerinin başlıca sebebidir. Bunların yanında inme ve kalp hastalıkları için de önemli bir sebeptir (Murray ve Lopez, 1996). Tütüne bağlı sebeplerden kaynaklanan hastalıklar yüzünden hayatını kaybedenlerin sayısı oldukça yüksektir. Ülkemizde bu sayı yılda 100.000 kişiden fazla iken dünyada hayatını tütün ürünlerine bağlı hastalıklar sebebiyle kaybedenlerin sayısı yılda 7 milyondan fazladır. Ölümlerin doğrudan tütün kullanımına bağlı olduğu kişi sayısı 6 milyondan fazla iken tütünden çıkan dumana maruz kaldığı için hayatını kaybedenlerin sayısı 1 milyondur. Dünya geneline bakıldığında tütün ürünleri kullananların yaklaşık olarak %80'i düşük ve orta gelir düzeyine sahip olan ülkelerde yaşamaktadır. Tütün bütün dünya ülkeleri için en önemli ve önlem alınması gereken halk sağlığı sorunudur. Tütün ürünlerini kullanmaya bağlı olarak gelişen zararlar yalnızca kullanıcıyı etkileyen sağlık problemleri ile sınırlı değildir. Çoğunluklu kişinin çevresine, ailesine ve hatta toplumda var olanların tamamına etki eden ekonomik, sağlıksal ve sosyal zararları da peşinde getirmektedir. Pek çok çevre sorunlarının ve yangınların sebebi olarak da tütün kullanımı karşımıza çıkmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sigara içenlerin neredeyse tamamı tütünün sağlığa zararlı etkileri olduğunu kabul etmektedir ancak bu zararların kendilerine dair risklerinin ne kadar büyük olduğunu hafife almaktadır. Sigara içicilerinin birçoğu, sigara sebebiyle gelecekte var olacak hastalık riskini sigara içmekten daha önemsiz bulmaktadır (Ayanian. 1999). Sigarayı bırakmak istediklerini bildirenlerin oranı yüzde 70'tir. Sigara kullananların yaklaşık olarak üçte biri her yıl sigarayı bırakmayı denemektedir. Bu denemelerin yalnızca yüzde 20'sinde yardım istenmektedir. Sigarayı kendi kendine bırakmaya çalışanların yüzde 10'undan daha azı bırakmayı sürdürme konusunda uzun vadeli başarılıdır. Sigara bırakma konusunda sigara içen kişiler yardım istediklerinde girişimlerinde daha yüksek başarı elde edebilmektedirler (Zhu, Melcer, Sun, Rosbrook ve Pierce, 2000).

Sigarayı bırakmanın engel olduğu durumların başında nikotinin bağımlılık yapıcı etkisi gelir. Uzun süreyle alınan nikotinin sonunda nöroadaptasyon oluşur. Zamanla beyinde oluşan nikotin reseptörlerinin çoğalmasıyla nikotinin var olan etkilerine karşı

tolerans gelişir (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000). Tütün kullanımı bırakıldığında öfke, huzursuzluk, sinirlilik, yoğunlaşmada zorluk, sabırsızlık, uykusuzluk, kaygı, depresif ruh hali ve iştah artışı ile birlikte bir yoksunluk sendromu ortaya çıkar (Amerikan Psikiyatri Birliği; APB, 1994). Yoksunluk belirtileri alınan nikotin yoğunluğu ve alınan süre açısından kişiden kişiye göre büyük miktarda değişir, özellikli değildir. Bu belirtiler sigara içen kişiler tarafından doğru olarak tanımlanamaz. Semptomlar son içilen sigaradan sonra birkaç saat içinde başlar. Ortalama 2-3 gün sonra zirve noktaya ulaşır. Birkaç hafta veya birkaç ay boyunca da azalır (Rigotti, 2002).

Sigara içenler için sigarayı bırakmayı zorlaştıran etkenlerden biri de psikolojik faktörlerdir. Sigara içmek öğrenilmiş bir davranıştır. Sigara, sigarayı içenlerin, sigarayı yemek arzusunu tetikleyen uyaranlar haline gelir. Yemek-bitirmek gibi olaylarla ilgili günlük rutinin rutin bir parçası olur. Ayrıca sigara içme davranışı sigara içilen kişiler tarafından öfke, stres ve kaygı gibi olumsuz duyguları bastırmak amacıyla da kullanılır. Sigarayı bırakmak için sigara içen kişinin yeni başa çıkma stratejileri öğrenmesi ve eski kalıpları yıkması gerekir (Rigotti, 2002).

1.1.1. Tarihçesi

Nicotiana tabacum ismi verilen bitkinin yapraklarından renksiz, sıvı, uçucu ve alkaloid bir madde elde edilir. Bu madde nikotindir (Uysal, 2016). İlk tütün tarımı Amerika kıtasında milattan önce 6000 senesinde başlamış olup tütün kullanımın ilk kez Mayalar tarafından gerçekleştirildiği bilgisi mevcuttur. Cristopher Columbus'un 1492 yılında Küba'ya ayak basmasıyla, Küba'da bulunan yerliler tarafından ikram edilen tütün Avrupa'ya da taşınmıştır (Barış, 2003).

Columbus'un tütün yaprakları ile ilk karşılaşmasının ardından Amerigo Vespucci, 1499'da Orta Amerika kıyılarında yaptığı yolculuklar sırasında çiğneme tütünü kullandığını kaydetti. 1545'te de Kanada'da Montreal yakınlarındaki Iroquois Kızılderililerinin sigara içme alışkanlıkları olduğu bildirildi. 1556'da tütün Fransa'da tanındı ve yetiştirilmeye başlandı. Tütün kullanımı kısa bir süre sonra Brezilya ve Portekiz'e (1558) ve ardından İspanya'ya (1559) yayıldı. Tütün kullanımı, 16. yüz yılın ortalarında Kuzey Amerika'dan Avrupa'ya yayıldı ve daha sonra dünya çapında giderek

yaygınlaşan bir alışkanlık haline geldi. Tütün ilk olarak 1612 yılında Virginia'daki Jamestown'da ihracat için ticari olarak yetiştirildi (Boyle, 1977).

Başlangıçta tütün kullanımı pipo kullanımı etrafında dönüyordu. Mısır yaprağına sarılmış uzun kalın ucu bükülmüş tütün yapraklarından oluşan ilkel purolar, muhtemelen Columbus'un Amerikan yerlileri arasında gördüğü sigara içme biçimiydi. 1600 yılları civarında İspanya'ya purolar getirildi ve ilk purolar 1814'te İsveç'te üretildi. On sekizinci yüzyılda, başlangıçta alt sınıf davranışının bir sembolü olarak kabul edilen sigara, yaygın olarak kabul edilen bir tütün içimi haline geldi ve sigara üretimi Havana'da (1853'te) ve Londra'da (1856'da) ve kısa bir süre sonra Kuzey Amerika'da kuruldu (Bush ve Tso, 1989). Amerika'lı James Bonsack'ın 1880 yılında tütün sarma makinesini keşfetmesi ve papentini alması ve 1883 yılında da İngeltere'de makinenin ithal edilmesi ile birlikte başlarda fabrikalarda ya da el ile sarılan sigaranın sanayi haline dönüşmesi başlamıştır (Boyle, 1997).

Avrupa'ya ilk tanıtıldığında, Fransız kraliyet sarayının bahçesine ekilen tütün çiöek açmasıyla birlikte kraliçenin migren tarzı baş ağrılarını geçirmiştir. Bu sebeple tıbbi amaçlar için sigara içilmesi önerilmiş, fakat alışkanlığın etkileri kısa süre sonra bazı şüphelerin ve incelemelerin odağı olmuştur (Barış, 2003). Birinci Dünya Savaşı tütün içiminin ve endüstrisinin sıçrama yaşadığı dönemlerden biridir. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra (1939-1945) yaklaşık her üç erkekten biri ve her dört kadından biri sigara alışkanlığı edinmiştir. Sigara artık her yerde içilen bir şey haline gelmiştir. Sigaralar nispeten ucuz ve yaygın olarak mevcut bulunmuştur. Sigara reklamı neredeyse sınırsız hale gelmiş, tıp dergilerinde bile sigara reklamları ortaya çıkmıştır. Sigara içme alışkanlığı film yıldızları, spor kahramanları ve hatta doktorlar tarafından onaylanmıştır (Boyle, 1977).

Türkiye'de tütün içimi Osmanlı Devleti zamanında başlamıştır. Tütünle ilk tanışma 1500'lü yıllar içinde Mısır'da gerçekleşse de yayılma süreci on yedinci yüz yılda İstanbul'a gelen Portekizli, Genovalı ve Venedikli denizcilerle birlikte hızlanmıştır. Zaman zaman tütün kullanımı yasaklanmış ve kullananlar ağır cezalara çarptırılmıştır. Osmanlı'nın çöküş döneminde ise tütün kullanımı hızla artmıştır. İlk sigara fabrikası kurulmuş fakat yarı hissesi Fransızlara devredilmiştir. Türkiye

Cumhuriyeti Devleti'nin kurulmasıyla 1925 yılında sigara üretimi devlet kontrolüne geçmiştir (Barış, 2003).

Türkiye tütün kullanımını kontrol etmeye yönelik ilk yasal adımı 1996 yılında atmıştır. Çıkan bu yasayla birlikte bazı mekanlarda sigara içimine kısıtlama ve yasaklar gelmiştir. Yine aynı yasanın bir gereği olarak 18 yaşını doldurmamış kişilere sigara satmak yasaklanmıştır. Medya kurum ve kuruluşlarında tütünün zararlarını konu edinen yayınlar yapmanın zorunluluğu da bu yasa ile yürürlüğe girmiştir. Tütün Kontrolü Çerçevesi Sözleşmesi ise 2004'te imzalanmıştır. Bu sözleşme ile birlikte Ulusal Tütün Kontrol Programı 2006 yılında hazır hale gelmiştir (Yeşilay, 2014). Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın içeriği sigaranın potansiyel zararları hakkında bilinçlendirici kampanyalar yaparak sigara kullanım oranını düşürmeye yönelik maddelerden oluşmaktadır. Sigara paketlerinin üzerlerine caydırıcı nitelikte resimlerin ve yazıların eklenmesi de bu programın maddeleri arasında yer almaktadır (T.C. Resmi Gazete, 2006).

1996 yılında başlayıp daha sonrasında da devam eden sigara ile ilgili yasaklar ve sınırlamalar tütün kullanımı üzerinde 2000 yılı itibari ile etkili olmuş ve sigara kullanımındaki düşüş gittikçe artmıştır. Asıl büyük düşüş ve asıl etki 2007'den itibaren görülmektedir (Cengiz, 2011). Tam dumansız hava sahasını amaçlayan yasa 2008 'de yürürlüğe girmiştir. Bu yasa beraberinde birçok yasak ve zorunluluk getirmiştir. Onlardan bazıları şunlardır: tam kapalı mekanlarda sigara içme yasağı, tütünden alınan verginin artırılması, yayın kuruluşlarında sigara karşıtı haber ve reklamların yapılması zorunluluğu. Bu yasakların ve zorunlulukların yanına 2012'de yeni maddeler eklenmiştir. Bu maddelerle birlikte Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) hazırladığı MPOWER paketinin gerektirdiklerini sağlayan ilk ülke Türkiye olmuştur (Yeşilay, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından hazırlanan MPOWER paketi dünya ülkelerine tütün kontrolünün sağlanmasına yönelik yol gösteren 6 maddeden oluşmaktadır. Buna göre:

- Tütünden alınan vergiyi yükseltmek,

- Sigara içen kişilere sigara içmeyi bırakmaları konusunda yardım ve destek sağlamak,
- Tütünün tehlikeleri hakkında gerekli uyarıları yapmak,
- Tütün kullanımı ve tütün kontrolü konusunda yapılan uygulamaları izlemek,
- Pasif sigara dumanı korunmak,
- Tütün ve mamülleri hakkında yapılan tanıtımların, sponsorlukların ve reklamların kaldırılması (Bilir, 2009).

1.1.2. Tanı Kriterleri

Nikotin tütünün bağımlılık yapan maddesidir. Sigara, puro, pipo, nargile gibi ürünler tütün ve türevi maddelerden yapılır ve hepsi benzer etkileri ve benzer zararları gösterir (Demir, 2008). Tütün bağımlılığı tanımlaması 1964'teki Surgeon General isimli raporda ilk kez kullanılmıştır (Öztuna, 2007). Mental Bozuklukların Tanısal El Kitabı'nın (DSM) 1952 yılındaki ilk basımında madde kullanımına çok kısıtlı bir yer verilmiştir. Madde kullanımı sosyapatik kişilik bozuluğu tanımlamasının altında değerlendirilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği; APB, 1952; aktaran Güleç, Köşger ve Eşsizoğlu, 2015). DSM'nin ikinci basımında da durum pek farklı değildir (APB, 1968; akt. Güleç ve ark., 2015). Üçüncü basımda ilk olarak madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı olarak ayrım yapılmıştır (APB, 1980; akt. Güleç ve ark., 2015). DSM'nin dördüncü basımı ile beraber madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı başlıklarına hiyerarşik bir yaklaşım gelmiştir (APB, 1994; akt. Güleç ve ark., 2015). Madde kötüye kullanımı durumunun madde bağımlılığının başlangıcında olduğu yani madde bağımlılığının madde kötüye kullanımının bir sonraki aşaması olduğu düşünülmüştür. Yoksunluk ve tolerans da bağımlılık için şart durumda olmaktan çıkmıştır (Bilici, 2012). DSM 4-TR'de de dördüncü basımdaki gibi, madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı olarak iki başlıkta ele alınmıştır. Bu basım dördüncü basımla çok benzerdir (APB, 2000; akt. Güleç ve ark., 2015).

Mental Bozuklukların Tanısal El Kitabı'nın (DSM) 5. basımında madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı şeklinde iki başlık tanımlanmamış, ikisini de

kapsayacak şekilde madde kullanım bozukluğu ismiyle tanımlanmıştır. Tütün bağımlılığı da bu başlık altına girmektedir (APB, 2013). DSM'de tütün bağımlılığı diye isimlendirilmiştir. Fakat pratik olarak en fazla kullanılan tütün ürünü sigaradır. Bu sebeple genel olarak sigara bağımlılığından ve sigaranın potansiyel zararlarından bahsedilir. Hepsinin içeriği nikotin olduğu için nikotin bağımlılığı terimine de alan yazında sıkça rastlanmıştır.

Tütün kullanım bozukluğu için DSM 5 tanı kriterleri şunlardır:

On iki ayı kapsayan bir süre zarfında aşağıda yer alan maddelerden en az ikisi ile beliren, klinik olarak probleme ya da işlevselliğin bozulmasına sebep olan, problemli tütün kullanım örüntüsü;

A. Çoğu zaman, istenildiği takdirde daha fazla ölçüde veya daha uzun sürede tütün kullanılır.
B. Tütün kullanımını sonlandırmak veya kullanımı kontrol altına almak için devamlı bir istek ya da sonuçlanmayan çabalar mevcuttur.
C. Tütün bulmak, tütün kullanmak ya da tütünün yarattığı etkiden kurtulabilmek amacıyla yapılması gerekenlere çok fazla zaman ayrılır.
D. Tütün kullanımına büyük arzu duyma veya tütün kullanmaya zorlandığını hissetme.
E. Evde, okulda, işte sorumluluklarını yerine getirememe ile sonuçlanacak derecede tekrar eden tütün kullanımı (örneğin işini yapamama).
F. Tütünün verdiği etkiler sebebiyle ya da tütünün etkileriyle birlikte artan, devamlı ya da tekrar eden toplumsal sorunlara ya da kişilerarası problemlere rağmen tütün kullanmayı devam ettirme (örneğin tütün kullanmak sebebiyle kişilerle tartışmaya girme).
G. Tütün kullanımı sebebiyle birtakım aktivitelerin terk edilmesi ya da azaltılması.
H. Tekrarlı olarak tehlike içeren durumlarda tütün kullanımı (örneğin yatarken sigara içme).
İ. Yüksek ihtimalle tütünün sebep olduğu ya da tetiklediği, devamlı ya da tekrar eden fizyolojik ya da psikolojik bir problem olduğunu bilmesine rağmen tütün kullanmayı sürdürür.

J. Aşağıda yazılı olan maddelerden birine uygun şekilde tütüne karşı dayanıklılığın gelişmiş olması;
    a. Eksikliğinde ya da elde edilmek istenen ölçüde etkiyi sağlamak maksadıyla belirgin bir şekilde artan tütün kullanımı ihtiyacı.
    b. Tütünün aynı miktarda kullanılıyor olmasına karşın etkisinin belirgin bir şekilde azalması.

K. Aşağıda yazılı olan maddelerden birine uygun şekilde tütüne karşı yoksunluk belirtilerinin gelişmemiş olması;
    a. Tütüne özel yoksunluk sendromu
    b. Yoksunluğun belirtilerinden kaçmak ya da kurtulmak amacı ile tütün ya da tütünle yakından ilişkili olan başka bir madde alınması (APB, 2013).

Tütün yoksunluğu için kriterler şöyledir:

A. Birkaç hafta (en az) süreyle her gün tütün kullanmak.

B. A maddesi ile tanımlanan tütün kullanmanın bırakılması ile veya ölçünün azalması ile, 24 saat içinde, aşağıda yer alan 4 ya da daha çok kriterin gelişmesi:

    1. Kolay kızma, engellenmişlik hissi ya da öfke.

    2. Bunaltı.

    3. Odaklanma gülüğü

    4. Yeme isteğinde artma.

    5. Huzursuzluk.

    6. Çökkün duygudurum.

    7. Uykusuzluk.

C. B maddesi ile tanımlanan kriterler klinik anlamda belirgin bir soruna veya işle ilgili, toplumsal ya da önemli başka işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşüşe sebep olur.

D. Bu belirtiler başka bir patolojiyle ilişkilendirilemez ve esriklik veya başka bir maddenin yoksunluğu da dahil olmak üzere başka ruhsal bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

1.1.3. Nikotin Bağımlılığı ve Demografik Özellikler

Yurt içinde sigara bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmaların büyük bir kısmı cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş gibi demografik değişkenlere odaklanmıştır (Bakır, Güleç, Tümerdem, Özer, Kılıç ve Hasde, 2003). Durmuş ve Pirinççi (2009) üniversite düzeyindeki öğrenciler ile yaptığı çalışmalarında sigaraya başlama yaş ortalamasının 15 olduğunu söylemiştir. Bir başka çalışmada katılımcıların lise yıllarının sigara başlama yaşı olarak belirtildiği ifade edilmiştir (Atak, 2011). Benzer bir çalışmada da kişilerin sigara başlama yaşının 15-17 aralığı olduğu bulunmuştur (Telli, Solak, Özol ve Sayıner, 2004). Sigaraya başlama yaşı konusunda birçok araştırmanın ortak bulgusu, kişilerin en çok ergenlik dönemine denk gelen zamanlarda sigaraya başladığıdır. Cinsiyet bağlamında bakıldığında erkek bireylerin kadın bireylerden daha fazla sigara içtikleri araştırmalar tarafından ortaya konmuştur (Barış, Yıldız ve Boyacı, 2011; Çelikel, Erkorkmaz ve Seyfikli, 2009; Atak, 2011). Bir başka demografik değişken olarak sosyo-ekonomik düzey açısından sigara tüketimini inceleyen araştırmalar ülkemizde gelir düzeyiyle sigara bağımlılık oranının pozitif yönde ilişkili olduğunu söylemektedir (Turgut, 2008). Yani gelir seviyesi yükseldikçe sigara kullanma oranları da yükselmektedir. Eğitim düzeyi değişkeninde ise eğitim düzeyinin arttıkça sigara içiminin azaldığını bulgulayan araştırmalar vardır (Aydın, 2012). Tüm bu demografik değişkenlerin yanında sigaraya başlama nedeninin de sigara kullanma üzerinden etkili olduğu düşünülmüştür. Yapılan bir araştırmada 16 yaşından büyük kadın katılımcıların sigaraya başlamalarındaki en büyük etkenin stres olduğu, onu takip eden etmenlerin de arkadaş etkisi, merak ve özentilik olduğu saptanmıştır (Köse, Pazarlı ve Şimşek, 2011).

1.1.4. Nikotin Bağımlılığı ve Psikopatoloji

Sigaraya olan bağımlılık çevresel, kalıtımsal ve psikolojik etkenlerin bir arada bulunduğu karmaşık bir harekettir. Sigara bağımlılığında psikolojik etkenlerin payı azımsanmayacak derecededir (Demir, 2008). Sigaranın sağlığa olan potansiyel negatif

etkileri düşünüldüğünde bağımlılığın azalması ve nüksün önlenmesi amacıyla bağımlılığın altında yatan mekanizmaların araştırılması önem kazanmaktadır.

Stres davranışsal değişiklikler yaratarak sağlığı etkileyebilir. Stres seviyesinin yüksek olduğu zamanlarda sağlığa olumlu etki yapacak davranışların azaldığı ve tam tersi şekilde nikotin, alkol ve bunlar gibi diğer ilaçların tüketilmesi gibi sağlığı tehdit eden davranışların artabileceği yönünde kanıtlar vardır (Milgrom ve Burrow, 2001; Hassenbeigi, Askari, Hassenbeigi ve Pourmovahed, 2013). Madde kullanım bozukluklarının altında yatan mekanizmaları anlamak üzerine yapılan araştırmalarda stresin madde kullanımındaki en güçlü yordayıcıların başında olduğu görülmüştür. Stresle başa çıkma mekanizmalarının da stres ile madde kullanımı arasındaki ilişkiye aracılık eden önemli faktörlerden biri olduğu görülmüştür (Arevalo, Prado ve Amaro, 2008). Stres, insan hayatında yaşam boyu karşılaşılan sorunlara atıf yaparken, insanların karşılaştıkları stres olaylarında stresi yönetebilmek amacıyla kullandıkları bilişsel ve davranışsal yanıtlara atıf yapan ise başa çıkmadır (Wagner, Myers & McIninch, 1999).

Khantzian'ın (1997) yılında ortaya koyduğu kendi kendine ilaç yöntemine göre madde kötüye kullanımında, alınan maddelerin (alkol, sigara, uyuşturucu vs.) genel ruh halini düzenlemeyi kolaylaştıran bir başa çıkma işlevine hizmet etmektedir. Bazı insanların duygu durumlarını düzeltmek için ve stresle baş edebilmek için tütünü bir araç olarak kullandıkları ortaya konan bir gerçektir (Ikard, Green ve Horn, 1969). Benzer bir şekilde, sigara içenler sigara içme sebeplerini kendilerince var olduğunu iddia ettikleri sigaranın anksiyolitik özelliklerine ve yatıştırıcı özelliklerine bağlarlar (Frith, 1971; Leventhal ve Cleary, 1980). Sigara içen kişiler, üzüntü, stres, endişe ve öfke gibi duyguları yaşadıklarında içtikleri sigara sayılarının arttığını belirtmişlerdir (Coan, 1973; Ikard ve ark., 1969; Russell, Peto ve Patel, 1974; Shiffman, 1993). Bu durumda sigara içmenin var olan olumsuz duygularını olumluları ile değiştirmesi beklentisi taşımaktadırlar (Brandon ve Baker, 1991; Copeland, Brandon ve Quinn, 1995).

Günümüzde sigara içmenin etkileri kadar sigarayı bırakmanın etkileri de tartışılmakta ve araştırılmaktadır. Sigarayı bırakmanın klinik olarak anlamlı bir soruna sebep olup olmayacağını anlamak için yapılan bazı araştırmalar sigara yoksunluğu yaşayanların bazı belirgin semptomlara sahip olduğunu bildirmiştir. İncelemeler

yoksunluk belirtilerinin en az ikisine sahip olan sigarayı bırakmış kişilerde depresyonun arttığını, bunun da kişilerde sigarayı bırakmaya yönelik isteği ve cesareti sürekli bir şekilde zayıflattığını göstermektedir (Hughes, 2007).

Çok sayıda araştırma sigarayı bıraktıktan sonraki aşamada bilişsel işlevselliğin kötüleştiğini göstermiştir (Heishman, Taylor ve Henningfield, 1994). Yine yapılan birçok araştırma, sigara içenlerin %3 ile %20'sinin sigarayı bıraktıktan sonraki ilk 3-26 haftalık dilimde depresyon geliştirdikleri, bu durumun klinik olarak da anlamlı olduğu görülmüştür (Glassman, 1993; Killen, Fortmann, Schatzberg, Hayward, ve Varady, 2003; Patten, Rummans, Croghan, Hurt, ve Hays, 1999; Tsoh, 2000). Hughes'in (2006) yaptığı benzer bir çalışmada ise sigarayı bırakmanın, genel psikiyatri kliniklerinde görülene benzer bir şekilde genel psikolojik sıkıntılarda bir artışa yol açtığı görülmüştür.

Stres ve olumsuz duygular bağımlılık yaratan davranışların gelişmesinde ve bu duyguları ifade etmede önemli bir rol oynar. Bununla birlikte olumsuz duygularla ve stresle baş etmedeki güçlük nüksün de önemli bir sebebidir (Ungless, Argilli ve Bonci, 2010). Fakat sigara içenlerin sigara içmenin olumsuz duyguyu ve olumsuz etkileri azaltmaya yardım ettiğine inanıyor olması bunu tek başına geçerli bir kavramsal boyuta taşımaz (Kassel, Stroud ve Paronis, 2003). Kaygı-sigara içme-kaygıyı azaltma arasında var olan ilişki sigara içme ile ilgili olan inançlarda o kadar yer etmiştir ki sigara içen kişiler bu durumun gerçekliğini kabul etmiştir (Pomerleau ve Pomerleau, 1991).

Olumsuz duyguların, stresin, bunlarla baş etmede yaşanan güçlüklerin kişileri bir çözüm yolu olarak sigara kullanımına ittiği, bunun yanında sigarayı bırakmanın da yine aynı psikolojik faktörlere geri dönüş yaşanması sebebiyle kişiler tarafından reddedildiği görülmektedir. Hem sigara bağımlılığını önlemek hem de nüksü azaltmak amacıyla sigara bağımlılığının altında yatan psikolojik faktörlerin derinlemesine incelenmesi gereklidir.

1.2. Psikolojik Dayanıklılık

İnsanlar günlük yaşamlarında etkilendikleri ailelerin, çevrenin, iş yaşamının, sosyal çevrelerinin, inançlarının ve bunun gibi daha birçok faktörün getirdiği stresle baş

etmek için bir güç kaynağı ihtiyaç duymaktadırlar (Kobasa, Maddi ve Kahn, 1982). Literatürde dayanıklılık, sağlamlık, esneklik olarak tanımlanan 'resilience' kavramının kökeni erken psikiyatrik araştırmaların literatüründen gelmektedir. Anthony 1974 yılında yaptığı çalışmasında olumsuz yaşam olaylarına ve çoklu risklere karşı başarı sağlayan çocukları tanımlamak için dokunulmaz terimini kullanmıştır. Anthony bu terimle dokunulmazlığın değişmez ve mutlak olduğunu ima ederek tanımlamanın yanıltıcı olduğunu gözler önüne sermiştir (Luthar ve Cıcchetti, 2000). Araştırmalar çoğaldıkça kişilerin başka koşulları başka düzeylerde kırılganlık ve esneklik ile karşıladıkları anlaşılmıştır (Waller, 2001). Tüm bunların ışığında dokunulmaz tanımlaması yerine getirilen esneklik, yani resilience, tanımlaması yeni bir araştırma alanı ve yeni bir teori doğurmuştur (Ramirez, 2007).

Stresle geçirdikleri hayatlara karşın sağlıklı yaşayabilen kişiler için psikolojik dayanıklılık terimini ilk kez kullanan Kobasa (1979), yaptığı çalışmada kişiliği stres içeren yaşam durumlarının hastalıklar üzerindeki başlangıcının etkilerinin bir koşullandırıcısı olarak ele alınmış, psikolojik olarak dayanıklılığı da kişiliğe bir direnç kaynağı olarak tanımlamasına eklemiştir (Işık, 2016). Dayanıklılık, ciddi sıkıntılar yaşanmasına karşın başarılı bir şekilde baş etme yeteneğidir (Rutter, 1985). Dayanıklılığın başlarda kişilik özelliği olduğu düşünülmüştür. Fakat son on yılda değişkenlik gösterebilen bir süreç olarak yeniden tanımlama yapılmıştır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Yeni tanım dayanıklılığa dayanan müdahale yöntemlerinin gelişmesine ve bu sonuçların ampirik incelemesine olanak sağlamıştır (Ramirez, 2007).

Psikolojik dayanıklılık terimi literatürde farklı araştırmacılar tarafından değerlendirilmiş ve tanımlanmıştır. Bu tanımlamalara bakıldığında ortak noktaların olduğu görülmektedir. Alan yazındaki tanımlardan bazıları şöyledir:

- Kişinin çevreye ve durumlara uyumu ve gelişimi açısından ciddi tehditlerle karşılaşmasına rağmen olumlu sonuçlar elde etmesi (Masten, 2001).
- Güç durumların hakim olduğu bir zamanda uyum sağlamayla gerçekleşen dinamik bir süreç (Luthar ve ark., 2000).
- Olumsuzluklardan sağlam şekilde kurtulabilme becerisi (Wagnild ve Young 1993).
- Zorlu deneyimlere karşı toparlanabilme direnci (Garmezy, 1991).

- Kişinin uyum sağlama süreci (Tusaie ve Dyer, 2004).
- Tehlike durumlarında kişinin vereceği uyumsuz tepkileri iyileştiren ve değiştiren koruyucu faktör (Rutter, 1987).
- Deprosyonun, hastalıkların, değişimlerin ve bu gibi olumsuz durumların etkilerinden hızlıca sıyrılma ve iyileşme becerisi ve kendini toplayabilme, gerildikten sonra, incindikten sonra kolayca eski haline dönebilme (Ramirez, 2007).

Riskli durumların oluşturduğu olumsuz etkilerin azaltılması veya ortadan kaldırılmasında koruyucu faktörlerin önemi vardır. Koruyucu faktörler psikolojik dayanıklılığın gelişmesinde ve böylece olumsuz sonuçların önlenmesinde rol oynamaktadır (Luthar ve ark., 2000). Koruyucu faktörlerin var olması dayanıklılığın sağlam yordayıcıları olması açısından önemlidir (Rutter. 1987). Biyolojik, çevresel, psikolojik, ekonomik ve genetik faktörler gibi uyumsuzluğu arttırmayla ilişkisi olan faktörler risk faktörleridir (Luthar ve ark., 2000). Uyumsuzluğun ve zorluğun etkilerini azaltan, ortadan kaldıran veya yumuşamasını sağlayan, kişinin yeterlilik durumlarını geliştiren ve sağlıklı uyumu sağlayan faktörler ise koruyucu faktörlerdir (Masten, 1994). Risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin birlikte bulunduğu durumlarda gelişen psikolojik dayanıklılığın olumsuz durumların verdiği etkileri değiştirebilecek güçte bir özellik olduğu belirtilmektedir (Rutter, 1999).

Psikolojik dayanıklılığın ardalanını oluşturan üç temel bileşen vardır. Aile desteği ve aile ile olan uyum, kişilik yapısı özellikleri ve dıştan gelen sosyal çevre, arkadaş desteği bu temel üç bileşeni oluşturur (Haase, 2004). Aile desteği ve aile ile olan uyum, ebeveynin ya da bakım veren kişinin, kişiyle olan ilişkisinin önemini içermektedir (Hawley ve DeHaan 1996). Dıştan gelen sosyal çevre arkadaş vb. desteği, zor durumlarla baş ederken yardıma koşan komşular, arkadaşlar, öğretmenler gibi dışardan destek olanların önemini belirtir (Garmezy 1993, Werner 1993). Kişilik yapısı özellikleri, bireysel özellikler, zeka, fiziksel olarak güçlü olma, yetenekler, iletişim becerileri, öz yeterlilik ve sosyal olma gibi kişiden kendinden gelen özelliklerin önemine vurgu yapar (Olsson, Bond ve Burns, 2003). Tüm bunların psikolojik dayanıklılığın artmasında rol oynadığı bilinmekle birlikte, sosyal etkileşimsel ve

işbirlikçi hobiler, işler, destekleyici çevreler gibi destekleyici güçler de bunların yanına eklenebilecek faktörlerdir (Smith ve Prior, 1994).

Psikolojik dayanıklılık kendini adama, kontrol ve meydan okuma olmak üzere üç boyutta incelenmiştir (Kobasa, 1981). Kendini adama düzeyi yüksek olan kişiler stres durumlarında hayatlarındaki deneyimlerden elde ettiklerini kullanır, onlardan yola çıkarak kendilerine uyan en iyi yolu bulurlar (Maddi, Khoshaba, Harvey, Fazel ve Resurreccion, 2011). Kendini adama içsel ve dışsal süreçleri içerir. Birey içsel olarak var olanları dışsal olarak uygulamayı seçer. Bu kişiler seçimlerinin farkındadırlar ve seçimleri sonucu gerçekleşecek olan eylemleri önemserler (Terzi, 2005). Üzüntü veren olaylarda duygularını çevresindekilerle paylaşarak onlardan destek alırlar. Böylelikle olumsuz duygularından arınma fırsatları olur (Maddi, Khoshaba, Persıco, Harvey, Bleecker, 2002).

Kontrol düzeyi yüksek olan kişilerin stres durumlarında yıkılmaktan çok bu durumu değiştirebileceğine, kontrol edebileceğine, dair inançları vardır (Maddi ve ark., 2011). Kendi hayatlarında denetim sahibidirler ve davranışlarının sorumluluklarını alırlar (Terzi, 2005). Psikolojik dayanıklılığın kontrol boyutu kişinin var olan şartlarını, hayatında olanları, içinde olduğu durumları değiştirebileceğini düşünmesi ve bu doğrultudaki hareketleri olarak tanımlanabilir (Holt, Fıne ve Tollefson, 1987).

Meydan okuma seviyesi yüksek olan kişiler yaşam olaylarını olumlu olumsuz fark etmeksizin hayatın doğal akışı olarak görürler (Maddi ve ark., 2011). Olayları değişime açılan bir kapı olarak görüp bu değişimi öğrenme yolunda bir araç olarak değerlendirirler. Psikolojik olarak dayanıklı olan kişiler meydan okuma gücüne sahip olan kimselerdir. (Terzi, 2008).

Sevilen kimsenin ölmesi, ciddi hastalıklar, iş kaybı, buna benzer travmatik olaylar, terör saldırıları, zorlu yaşam deneyimleri ve stres içeren günlük yaşam olayları ile karşılaşıldığında kendini toparlama gücünün en belirleyicisi psikolojik dayanıklılıktır. Psikolojik dayanıklılık seviyesi yüksek olan kişilerin baş etme becerileri de yüksektir. Olumsuzluklarla baş etmek için gerekli olan psikolojik kaynaklara sahiptirler. Strese karşı kontrol kapasiteleri yüksektir. Öz farkındalıkları ve benlik saygıları yüksektir. İşbirliğine yatkındırlar ve kişiler arası ilişkilerinde duygusal olarak

yakınlık kurmaya isteklidirler. Problem çözmeye eğilimlidirler ve durumları gerçekçi değerlendirirler (Nash ve Fraser, 1998).

1.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenlemenin ve duygu düzenlemede yaşanılan güçlüklerin anlaşılabilmesi için öncelikle duyguların ne olduğunun anlaşılabilmesi gereklidir (Gross, 1998). Carver ve Scheier (1990), duyguyu bir hedef ve gerçeklik arasındaki tutarsızlığın azaltılma oranını izleyen bir sistemin okunması olarak görür. James (1994), duyguları evrimsel bir şekilde önemli durumlar karşısında doğrudan çağrılan ve uyarlanabilir davranışsal, fizyolojik tepkilerin eğilimleri olarak görmüştür. Gross ve Thompson (2007) ise duyguların günlük yaşamda rastlanılan olaylara verdiğimiz içsel tepkiler olduğunu söylemiştir. Bununla birlikte çevre ile olan ilişkileri düzenlerken bu ilişkilerin devam ettirilmesi ve sonlandırılmasında sürekliliği de sağlayan bir süreçtir (Gross ve Thompson, 2007). Dıştan gelen problemlere karşı etkili baş edebilmeye yardım ederek işlevselliği sağlar ve organizmayı yeni duruma hazır hale getirir (Vingerhoets ve ark., 2008).

Duygular uyarlanabilir farklı sorunları ele alsa da (Ekman, 1992), genel olarak durumlarla ilgili değerlendirmeler yaparak karar verme süreçlerini kolaylaştırırlar (Oatley ve Johnson-Laird, 1987). Kişiyi motor tepkileri hızlı verebilmeleri için hazırlarlar (Frijda, 1988). Organizma ile ilgili devam etmekte olan eşleşmeler hakkında bilgiler verirler (Schwarz ve Clore, 1983). Duygular tüm bu kişisel işlevlerine ek olarak sosyal işlevlere de katkıda bulunur. İnsanlara ötekilerinin davranışsal niyetleri ile ilgili bilgiler verirler (Fridlund, 1994). Herhangi bir şey hakkında iyi mi yoksa kötü mü olduğuyla ilgili ipuçları verirler (Walden, 1991). Sosyal davranışlarımızın senaryolarını yazarlar (Keltuer ve Buswell, 1997).

Duygular işlevsel oldukları gibi işlevsiz de olabilmektedir (Gross, 1998). Fakat yapılan araştırmalar kişilerin verdikleri duygusal tepkilerin; sıkıcı, stresli ve mantıksız dahi olsalar düzenlenebilir olduklarını ortaya koymuştur. Aynı duygusal uyarıcıların başka kişilerde başka duygular şeklinde gözlemlenmesi, duygu düzenleme kavramının araştırılmasının başlamasına ön ayak olmuştur. Duygu düzenlemesi insanların hayatları içerisindeki ihtiyaç duydukları ve bekledikleri doğrultusunda duygularını

değiştirebileceklerini ve duygularıyla başa çıkabileceklerini içeren süreçlerdir (Kıral, 2011). Başka bir deyişle duygu düzenlemesi kişinin duygularını ifade etme şekline ve duygularına müdahale ederek onları değiştirebilmesidir (Koole, 2009).

Thompson'a (1994) göre duygusal tepkileri değerlendirebilme, izleme, kontrol etme ve böylelikle duyguları değiştirerek kişiyi hedefine ulaştıran iç ve dış bütün süreçler duygu düzenlemeyi oluşturur. Duygu düzenlemede önemli olan şey duyguların olumsuz yanlarıyla karşı karşıya kalındığında hangi duyguyu yaşadığını anlayabilmek, farkında olmak ve duruma özgü cevaplar verebilmektir (Wenar ve Kerig, 2005). Birey istenmeyen bir duyguyla karşılaştığında duygunun yükünü azaltarak, yoğunluğunu arttırarak ya da olduğu hali ile sürmesini sağlayarak, duyguyu kendine uygun bir hale getirebilir. Böylelikle duygularla başa çıkabilir ve onları kontrol edebilir (Leahy, Tirch ve Napolitano, 2011).

Duygularını yaşadıkları duruma uygun olacak şekilde uyarlayamayan kişilerin duygu düzenlemede güçlük yaşadıkları söylenebilir. Duygu düzenleme güçlüğü uyarıcı bir durum karşısında kişinin duygularını düzenleyememesi ile birlikte verdiği tepkileri kontrol edememesi olarak tanımlanır (Gratz ve Roemer, 2004). Kişinin duygularına dair farkındalığı yoktur, duygularını tanıyamaz, anlamlandırmada güçlük çeker ve yaşadığı duyguları kabul edemez. Hedefe yönelik davranışlarında ve dürtülerini kontrol etmede güçlük çeker (Mennin, Heimberg, Turk ve Fresco, 2005). Tüm bunlarla birlikte uyumlu duygu düzenleme stratejilerini geliştirmekte zorluk yaşar (Gratz ve Roemer, 2004). Bu becerilerin gelişiminde rol oynayan faktörleri kimi araştırmalar ebeveyn rolü, kimi araştırmalar vücut fonksiyonlarının işlevi, kimi araştırmalar da kişi bilişleri ve değerlendirmeleri olarak görmüştür (Cole, Martin ve Dennis, 2004).

Psikopatolojilerin hemen hemen çoğunun ardalanında duygu düzenlemede yaşanan güçlükler vardır. Bu sorunu yaşayan kişilerin semptomlar karşısında uyumsuz davranışlar sergilemelerinin, yaşanan durumla ilgili olduğu fark edildikten bu yana psikopatolojilerin altında yatan duygu düzenleme güçlüklerine verilen önem artmıştır (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme güçlüklerinin madde kullanım bozuklukları başta olmak üzere depresyon, kişilik bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu ve daha birçok patolojiye eşlik ettiği görülmüştür (Bonn-Miller ve ark., 2008). Ayrıca utanç, öfke, suçluluk, umutsuzluk gibi olumsuz duyguları

yoğun şekilde yaşayan duygu düzenlemede güçlük çeken kişiler, yaşadıkları olumsuz duygularla başa çıkmak ve onlardan kaçabilmek için bağımlılık gibi işlevsiz davranışlara yönelebilmektedir (Tice, Bratslavsky ve Baumeister, 2001; Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010).

İnsanlar olumlu olmayan durumların yarattığı duygularla etkili olarak başa çıkabilmek konusunda güçlük çekerler. Bu zorluk karşısında işlevsel olarak başa çıkamadıkları duygularından kaçabilmek için bağımlılık oluşturan maddelere yönelirler. Bağımlılığın bileşeninde madde kullanımı, kendi içerisinde bir ödül sistemi olarak değerlendirilir. Alınan madde (uyuşturucu, sigara vs.) yaşanılan olumsuz duygu ile başa çıkmayı kolaylaştırır. (Yılmaz, Can, Bozkurt ve Evren, 2014). Baker, Piper, McCarthy, Majeskie ve Fiore (2004) nikotin bağımlılığını açıklarken olumsuz pekiştirmeden bahsetmişlerdir. Sigara içmenin, yoksunluktan doğan olumsuz duyguları ve genel olumsuz duyguları düşürdüğü için devam ettirildiğini ifade etmişlerdir (Baker ve ark., 2004). Yani olumsuz duyguların düzenlemesini işlevsiz bir baş etme yolu olarak sigara içerek yapmaktadırlar.

Literatürde nikotin bağımlılığı ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi destekleyen pek çok çalışmaya rastlanmıştır. Çalışmalar sigara kullanan kişilerin sıkıntılı durumlarını, duygularını ve özgüvenlerini yönetebilmek için sigara içtiklerini belirttiklerini göstermiştir (Greenberg, Ameringer, Trujillo, Sun, Sussman ve Brightman, 2012). Yapılan bir çalışma dürtülerini kontrol edemeyen, olumsuz duyguları yoğun yaşayan ve hedefe yönelik davranışlarda zorluk çeken kişilerin sigara kullandıklarını ve duygulaını kontrol edememelerinin de bağımlılık seviyelerini arttırdığını saptamıştır (Yıldırım, Sütcü, Kuruluş, Değirmenci ve Altıntoprak, 2017). Schleicher, Harris, Catley ve Nazir (2009), bir grup üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı araştırmada sigaradan beklenen olumlu olmayan duyguların azaltılmasının depresyon ile sigara içme sıklığı arasındaki ilişkide aracı bir rolü olduğunu bulmuşlardır. Bir başka çalışmada sigara bağımlılığı ile duygu düzenleme güçlüğünün ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca duygu düzenlemede yaşanılan güçlüklerin sigara içme davranışının tetikleyicisi olduğu söylenmiştir (Gonzalez, Zvolensky, Vujanovic, Leyro ve Marshall, 2008). Spring ve arkadaşları'nın (2008) yaptığı çalışmada ise depresif duygu durumuna hakim kişilerin sigara içtiklerinde olumsuz duygu

durumlarında düşüş yaşanmakla beraber olumlu duygu durumlarının da arttığı görülmüştür.

Duygularını düzenlemede zorluk çeken kişilerin madde bağımlılığı açısından riskli grupta oldukları bilinmektedir (Simons ve Carey, 2002). Perkins, Karelitz, Conklin, Savette ve Giedgowd (2010) nikotin alımının ne tür olumsuz duygu durumlarının giderilmesinde etkili olduğunun anlaşılmasının önemine dikkat çekmişlerdir. Bu sayede bağımlılığın bileşenleri ve mekanizması anlaşılabilir ve sigaraya pekiştireç olan duygu düzenlemedeki zorluklar hakkında daha fazla bilgi sahibi olunabilir (Perkins ve ark., 2010).

1.4. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı nikotin bağımlılığı ile psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve elde edilen bulguları literatür ışığında tartışmaktır. Ayrıca Demografik Bilgi Formu'ndan elde edilen demografik bilgiler ile sigara bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemektir.

1.5. Araştırmanın Önemi

Sigara, Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2008 yılında yayınladığı rapora göre hem fizyolojik hem ekonomik hem psikolojik potansiyel negatif etkiler yaratmaktadır (WHO, 2008). Sigara içenlerin neredeyse tamamı tütünün sağlığa zararlı olduğunu bildikleri halde (Ayanian, 1999) bırakmaya çalışanların yüzde 10'undan daha azı bırakmayı sürdürme konusunda uzun vadeli başarılıdır (Zhu, Melcer, Sun, Rosbrook ve Pierce, 2000). Stres ve olumsuz duygular bağımlılık yaratan davranışların gelişmesinde ve bu duyguları ifade etmede önemli bir rol oynar. Bununla birlikte olumsuz duygularla ve stresle baş etmedeki güçlük nüksün de önemli bir sebebidir (Ungless, Argilli ve Bonci, 2010). Olumsuz duyguların, stresin, bunlarla baş etmede yaşanan güçlüklerin kişileri bir çözüm yolu olarak sigara kullanımına ittiği, bunun yanında sigarayı bırakmanın da yine aynı psikolojik faktörlere geri dönüş yaşanması sebebiyle kişiler tarafından reddedildiği görülmektedir. Hem sigara bağımlılığını önlemek hem de nüksü azaltmak amacıyla sigara bağımlılığının altında yatan psikolojik faktörlerin derinlemesine incelenmesi gereklidir.

Yurt içinde sigara bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmaların büyük bir kısmı cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş gibi demografik değişkenlere odaklanmıştır (Bakır ve ark., 2003). Oysa nikotin bağımlılığının doğasını anlamak, önleyici çalışmaların yönünü ve yöntemini belirleyici çalışmalar ortaya koymak gerekmektedir. Bu araştırma nikotin bağımlılığını, ilgili olabilecek birçok değişken arasından psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri açısından incelemiştir. Elde edilen bulgular nikotin bağımlısı olan kişilerin bu davranışlarını tetikleyen duygularını düzenlemekte ne tür güçlükler yaşadıklarını anlayabilmek açısından psikolojik yardım hizmeti verenlere bir yol haritası olabilecek ve bu alana katkı sağlayabilecektir. Kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin geliştirilmesi ile yaşanılan stresli olayların üstesinden daha kolay gelinebileceği ve bu durumlardan en azami zarar ile çıkabilecekleri ortaya konmuştur (Öz ve Yılmaz, 2009). Nikotin bağımlısı olan kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin ve bu düzeyin nikotin bağımlılığı ile olan ilişkisinin belirlenmesinin, dayanıklılıklarını arttırabilmek adına yapılacak koruyucu ve önleyici çalışmalar için önem taşıyacağı düşünülmektedir. Bu tarz çalışmaların sayısının artması ve yeni bulguların ortaya konması önemlidir.

1.6. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Araştırmada cevap aranacak sorular şunlardır:

1- Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?

2- Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sosyo-ekonomik düzeye göre farklılaşmakta mıdır?

3- Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri eğitim düzeyine göre farklılaşmakta mıdır?

4- Sigara içen katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sigaraya başlama yaşına göre farklılaşmakta mıdır?

5- Sigara içen katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sigara içme sürelerine göre farklılaşmakta mıdır?

6- Sigara içen katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sigaraya başlama nedenlerine göre farklılaşmakta mıdır?

7- Sigara içen ve sigara içmeyen bireylerde psikolojik dayanıklılık toplam puanları farklılaşmakta mıdır?

8- Sigara içen ve sigara içmeyen bireylerde psikolojik dayanıklılık alt boyutları puanları farklılaşmakta mıdır?

9- Sigara içen ve sigara içmeyen bireylerde duygu düzenleme güçlükleri toplam puanları farklılaşmakta mıdır?

10- Sigara içen ve sigara içmeyen bireylerde duygu düzenleme güçlükleri alt boyutları puanları farklılaşmakta mıdır?

11- Sigara içen kişilerde bağımlılık düzeyi ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki var mıdır?

12- Sigara içen kişilerde bağımlılık düzeyi ile psikolojik dayanıklılık alt boyutları arasında ilişki var mıdır?

13- Sigara içen kişilerde bağımlılık düzeyi ile duygu düzenleme güçlükleri arasında ilişki var mıdır?

14- Sigara içen kişilerde bağımlılık düzeyi ile duygu düzenleme güçlükleri alt boyutları arasında ilişki var mıdır?

Araştırma'nın hipotezleri şunlardır:

1- Erkeklerin sigara bağımlılık düzeyleri kadınların sigara bağımlılık düzeylerinden daha yüksektir.

2- Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sosyo-ekonomik düzeye göre farklılaşmaktadır.

3- Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.

4- Sigara içen katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sigaraya başlama yaşına göre farklılaşmaktadır.

5- Sigara içen katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sigara içme sürelerine göre farklılaşmaktadır.

6- Sigara içen katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sigaraya başlama nedenlerine göre farklılaşmaktadır.

7- Sigara içmeyenler psikolojik olarak sigara içenlerden daha dayanıklıdır.

8- Sigara içmeyenlerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutları olan kontrol, meydan okuma ve kendini adama puanları sigara içenlerden daha yüksektir.

9- Sigara içenler, sigara içmeyenlere göre duygu düzenlemede daha çok güçlük çekerler.

10- Sigara içenlerin duygu düzenleme güçlükleri ölçeğinin alt boyutları olan açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme puanları sigara içmeyenlerinkinden daha yüksektir.

11- Sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

12- Sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutları olan kontrol, meydan okuma ve kendini adama arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

13- Sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

14- Sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile duygu düzenleme güçlükleri ölçeğinin alt boyutları olan açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modelinden bahsedilmiş, örneklemi oluşturan katılımcılara ait genel bilgiler verilmiş, araştırmada kullanılan ölçekler tanıtılmıştır. Araştırma boyunca yapılan işlemler ve araştırmada kullanılan analizler anlatılmıştır.

2.1. Araştırma Modeli

Araştırma tarama modelindedir. Tarama modeli geçmişte olan ya da şu an var olmaya devam eden bir durumu olduğu gibi betimlemeyi amaçlayan araştırmalara uygun olan modeldir (Karasar, 2006). Bu araştırmada da tarama modelinde nikotin bağımlılığı ile ilişkili olduğu düşünülen, kişilerde var olan psikolojik dayanıklılık ve yine kişilerde var olan duygu düzenleme güçlükleri araştırılacaktır.

2.2. Örneklem

Araştırmanın örneklemi 18 yaş üstü sigara içen ve içmeyen toplam 410 kişiden oluşmaktadır. Katılımcılar uygun örnekleme tekniği ile seçilmiştir. Katılımcılara ulaşmada internet (Google Formlar) ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılmıştır. Yüz yüze görüşme tekniği ile Maltepe Üniversitesi ve Gedik Üniversitesi öğrencilerinden veri alınmıştır. Katılımcıların 205'i sigara içen (%50), 205'i sigara içmeyen (%50) kişilerden oluşmaktadır. Cinsiyet açısından incelendiğinde katılımcıların 217'si kadın (%52.9), 193'ü erkek (%47.1) bireylerden oluşmaktadır. Katılımcılar 18-62 yaş aralığındadır (ss=6.97).

Katılımcılar medeni durumları açısından incelendiğinde 303 kişi (%73.9) bekar olduğunu, 101 kişi (%24.6) evli olduğunu, 5 kişi (%1.2) boşanmış olduğunu, 1 kişi (%0.2) birlikte yaşıyor olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılar sosyo-ekonomik düzeylerine göre incelendiğinde 19 kişi (%4.6) alt sosyo-ekonomik düzeyde, 64 kişi (%15.6) alt-orta sosyo-ekonomik düzeyde, 262 kişi (%63.9) orta sosyo-ekonomik düzeyde, 62 kişi (%15.1) üst-orta sosyo-ekonomik düzeyde, 3 kişi (%0.7) üst sosyo-ekonomik düzeyde olduğunu belirtmiştir.

Katılımcılar eğitim durumlarına göre incelendiğinde 10 kişi (%2.4) ilkokul düzeyinde, 8 kişi (%2.0) ortaokul düzeyinde, 68 kişi (%16.6) lise düzeyinde, 69 kişi

(%16.8) ön lisans düzeyinde, 213 kişi (%52.0) lisans düzeyinde, 42 kişi (%10.2) lisansüstü-doktora düzeyinde eğitim aldığını belirtmiştir. Katılımcıların demografik bilgilerine ait betimsel istatistik sonuçları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

Değişkenler	***Ort.***	***SS.***	***N***	%
Sigara Kullanma Durumu				
Evet			205	50
Hayır			205	50
Yaş	26.05	6.97		
Cinsiyet				
Kadın			217	52.9
Erkek			193	47.1
Medeni Durum				
Bekar			303	73.9
Evli			101	24.6
Boşanmış			5	1.2
Birlikte yaşıyor			1	0.2
Sosyo-ekonomik Düzey				
Alt			19	4.6
Alt-orta			64	15.6
Orta			262	63.9
Üst-orta			62	15.1
Üst			3	0.7
Eğitim Durumu				
İlkokul			10	2.4
Ortaokul			8	2.0
Lise			68	16.6
Ön lisans			69	16.8
Lisans			213	52.0
Lisansüstü-Doktora			42	10.2

Sigara içen 205 katılımcı sigaraya başlama yaşlarına göre incelendiğinde 24 kişi (%11.7) 10-13 yaş aralığında, 73 kişi (%35.6) 14-17 yaş aralığında, 83 kişi (%40.5) 18-21 yaş aralığında, 25 kişi (%12.2) 22 yaş ve üstünde sigara kullanmaya başladığını belirtmiştir. Sigarayı kaç yıldır kullandıkları incelendiğinde 3 kişi (%1.5) bir yıldan az süredir, 41 kişi (%20.0) 1-3 yıldır, 58 kişi (%28.3) 4-6 yıldır, 38 kişi (%18.5) 7-9 yıldır, 65 kişi (%31.7) 10 yıl ve daha fazla süredir sigara kullandığını belirtmiştir. Sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde 26 kişi (%12.7) özenerek, 81 kişi (%39.5) arkadaş etkisi ile, 48 kişi (%23.4) meraktan, 50 kişi (%24.4) stresten sigara kullanmaya başladığını belirtmiştir. Sigara içen katılımcıların sigaraya başlama yaşlarını, kaç yıldır sigara içtiklerini ve sigaraya başlama nedenlerini içeren betimsel istatistik sonuçları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Sigara İçen Katılımcıların Sigaraya Başlama Yaşlarına, Kaç Yıldır Sigara İçtiklerine ve Sigaraya Başlama Nedenlerine Ait Bilgiler

Değişkenler	***N***	***%***
Sigaraya Başlama Yaşı		
10-13	24	11.7
14-17	73	35.6
18-21	83	40.5
22 ve üstü	25	12.2
Kaç Yıldır Sigara Kullanıldığı		
1 yıldan az	3	1.5
1-3 yıl arası	41	20.0
4-6 yıl arası	58	28.3
7-9 yıl arası	38	18.5
10 yıl ve üstü	65	31.7
Sigaraya Başlama Nedeni		
Özenmek	26	12.7
Arkadaş etkisi	81	39.5
Merak	48	23.4
Stres	50	24.4

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını beyan eden ve araştırma hakkında gerekli bilgilerin yer aldığı Bilgilendirilmiş Onam Formu ve yaş, cinsiyet, sigara kullanım durumu gibi demografik bilgilerini almak için araştırmacı ve danışman tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Kişilerin nikotin bağımlılık düzeylerini belirlemek için Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), psikolojik dayanıklılık düzeylerini belirlemek için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ), duygu düzenleme güçlüklerini belirlemek için Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu (DDGÖ-16) kullanılmıştır.

2.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Araştırmada kullanılan Bilgilendirilmiş Onam Formu'nda araştırmanın amacını, araştırma için ayırılması gereken süreyi, araştırmanın koşullarını ve araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığını içeren bilgiler yer almaktadır. Bu form T.C. Maltepe Üniversitesi etik kurulunun ilkeleri takip edilerek hazırlanmıştır (Bkz. Ek-1).

2.3.2. Demografik Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu araştırmacı ve danışman tarafından oluşturulmuştur. Formda katılımcılara yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyo-ekonomik düzey, medeni durum, sigara kullanma durumu, sigara dışında herhangi bir madde kullanıp kullanmama durumu sorulmuştur. Ayrıca sigara kullanan katılımcıların sigaraya kaç yaşında başladıkları, kaç yıldır sigara içtikleri ve sigaraya başlama nedenleri hakkında da bilgi alınmıştır (Bkz. Ek-2).

2.3.3. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) 8 sorudan oluşan Tolerans Anketi ismiyle ilk olarak Fagerstrom tarafından 1978 yılında geliştirilmiştir. Fagerstrom (1978) yaptığı çalışmayla sigara içenlerin bağımlılık derecesinin tahmin edilebileceğini göstermiştir. Heatherton ve arkadaşları Tolerans Anketi'ni 1992 yılında revize etmişlerdir. Heatherton ve arkadaşları (1992) ankette bulunan inhalasyon maddesinin ve nikotin derecelendirme maddesinin biyokimyasal önlemlerin hiçbiriyle ilgisi olmadığını

bulmuştur. Ayrıca bu iki maddenin anketteki psikometrik eksikliklere birinci dereceden katkısı olduğunu görmüştür. Bunun üzerine Tolerans Anketi'nde bahsedilen iki madde çıkarılmış ve anket 6 sorudan oluşan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi şekliyle revize edilmiştir. Nikotin bağımlılığının düzeyini ölçmeği amaçlayan bu test, bağımlılık düzeyini çok az, az, orta, yüksek ve çok yüksek olarak 5 kategoriye ayırmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek derecede nikotin bağımlılık düzeyini, düşük puanlar düşük derecede nikotin bağımlılık düzeyini göstermektedir.

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması 2004 yılında Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. 65'i kadın 104'ü erkek toplam 169 kişiyle yapılan araştırmada FNBT'nin Türkçe versiyonu için Cronbach Alfa katsayısı 0.56 bulunmuştur. Testin Türkçe versiyonu orta derecede güvenilirdir (Uysal, Kadakal, Karşıdağ, Bayram, Uysal ve Yılmaz,2004).

FNBT'nin bu araştırmadaki güvenirlik değerlerini belirlemek için yapılan analizde Cranbach Alfa değeri .76 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Ek-3).

2.3.4. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini ölçmeği amaçlamaktadır. Işık tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir. 5'li likert tipinde olan ölçek toplam 21 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar kontrol, kendini adama ve meydan okuma olarak adlandırılmıştır. Ölçekte meydan okuma alt boyutunu 7, 8, 9, 13, 14, 16 ve 17 numaralı maddeler oluşturmaktadır. Kendini adama alt boyutunu 1, 2, 3, 5, 6, 18 ve 21 numaralı maddeler oluşturmaktadır. Kontrol alt boyutunu ise 4, 10, 11, 12,15, 19 ve 20 numaralı maddeler oluşturmaktadır. Ölçekte olan 2 ve 15 numaralı maddeler ters maddelerdir. Bu maddeler için ters puanlama yapılmaktadır (Işık, 2016). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 84'tür. Alınanlar yüksek puanlar yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyini, alınan düşük puanlar ise düşük psikolojik dayanıklılık düzeyini göstermektedir.

Işık'ın (2016) ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini ortaya koymak amacıyla yaptığı çalışmaya 122 erkek 285 kadın toplamda 407 kişi katılmıştır. Yapı geçerliğini belirlemek amacıyla uygulanan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda

ölçeğin 21 madde ve 3 alt boyut içerdiği belirlenmiştir. Güvenirlik için iç tutarlılık düzeyini gösteren Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır. Kendini adama, meydan okuma ve kontrol alt boyutları için Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla .62, .74 ve .69'dur. Psikolojik dayanıklılık toplam puanı için Cronbach Alfa katsayısı ise .76 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test uygulaması sonucu güvenirlik katsayısı .81 olarak hesaplanmıştır (Işık, 2016).

PDÖ'nün bu araştırmadaki güvenirlik değerlerini belirlemek için yapılan analizde Cranbach Alfa değeri ölçeğin tamamı için .79 olarak hesaplanmıştır. Meydan okuma, kendini adama ve kontrol alt boyutları için Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla .80, .64 ve .36 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Ek-4).

2.3.5. Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Formu (DDGÖ-16)

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu (DDGÖ-16) Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir. Bu form 2004 yılında Gratz ve Roemer tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin kısa formu olarak düzenlenmiştir. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği kişilerin duygu düzenlemedeki güçlüklerini ölçmeyi amaçlamaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Stratejiler, amaçlar, açlık, dürtü ve kabul etmeme olmak üzere 5 alt boyutu bulunan Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu toplam 16 madde içermektedir. Ölçekteki 1. ve 2. maddeler açıklık alt boyutunu, 3., 7. ve 15. maddeler amaçlar alt boyutunu, 4., 8. ve 11. maddeler dürtü alt boyutunu, 5., 6., 12., 14. ve 16. maddeler stratejiler alt boyutunu, 9., 10. ve 13. maddeler kabul etmeme alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçek 5'li likert tipindedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek derecede duygu düzenleme güçlüğü yaşandığını, düşük puanlar düşük derecede duygu düzenleme güçlüğü yaşandığını göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Yiğit ve Guzey Yiğit tarafından yürütülmüştür. Güvenirliği hesaplamak için yapılan çalışmada ölçeğin tamamı için Cronbach Alfa katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Stratejiler, amaçlar, açlık, dürtü ve kabul etmeme alt boyutları için Cronbach Alfa katsayısı sırasıyla .87, .84, .84, .87 ve .78 olarak hesaplanmıştır. Guttman yarıya bölme tekniğinde ise güvenirlik .87 olarak hesaplanmıştır (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2017).

DDGÖ-16'nın bu araştırmadaki güvenirlik değerlerini belirlemek için yapılan analizde Cranbach Alfa değeri ölçeğin tamamı için .92 olarak hesaplanmıştır. Açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme alt boyutları için Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla .79, .79, .83, .85 ve .70 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Ek-5).

2.4. İşlem

Veri toplamada kullanılacak ölçeklerin uygulanması için Maltepe Üniversitesi etik kurulundan gerekli yazılı izin alınmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi içeren ve kimlik bilgilerinin gizli tutulacağına ve verilen bilgilerin sadece araştırma için kullanılacağına yönelik hazırlanmış Bilgilendirilmiş Onam Formu sunulmuş, gönüllülük sağlayan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmada uygulanacak ölçekler sırasıyla Demografik Bilgi Formu, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Formu şeklinde katılımcılara sunulmuştur. Uygulama bazı katılımcılar için internet ortamında Google Formlar üzerinden hazırlanan formla, bazı katılımlar için yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin doldurulması ortalama 6-8 dakika arasında sürmüştür. Veriler Ekim 2019-Kasım2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılardan elde edilen veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

2.5. Analiz

Çalışmadan elde edilen 410 verinin analizi için SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Örneklemin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla Demografik Bilgi Formu'ndan elde edilen veriler frekans analizi ile analiz edilmiştir. Ölçeklerin betimleyici özelliklerini belirlemek için frekans analizi yapılmıştır. Çalışmada kullanılan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği'nden, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği-Kısa Formu'ndan elde edilen verilere ve her bir alt boyut için elde edilen verilere Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi yapılmıştır. Gruplar arasında farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi analizi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır.

Cinsiyete göre sigara bağımlılık düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için bağımsız örneklem t testi analizi ve katılımcıların demografik özelliklerinin sigara bağımlılık düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını ölçmek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Sigara içen kişilerin sigara içme ile ilgili demografik özelliklerine göre sigara bağımlılık düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını ölçemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygukanmıştır.

Sigara içen ve sigara içmeyen kişiler arasında psikolojik dayanıklılık düzeyi, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi ve bu ölçeklerin alt boyutlarından alınan puanlar açısından anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi analizi uygulanmıştır.

Sigara içen katılımcılar için Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi'nden alınan puanlar temel alınarak nikotin bağımlılık düzeyi ile psikolojik dayanıklılık düzeyi, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi ve bu ölçeklerin alt boyutlarından alınan veriler arasında bir ilişki olup olmadığını test etmek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi uygulanmıştır.

BÖLÜM 3. BULGULAR

Bu bölümde; çalışmada kullanılan ölçeklerin betimsel özelliklerine, değişkenlerin birbirleriyle olan korelasyon değerlerine yer verilmiştir. Cinsiyete göre sigara bağımlılık düzeyinin farklılaşıp farklılaşmadığını gösteren bağımsız örneklem t testi sonuçları ve katılımcıların demografik özelliklerinin sigara bağımlılık düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını gösteren tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir. Sigara içen kişilerin sigara içme ile ilgili demografik özelliklerine göre sigara bağımlılık düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir. Sigara içen ve sigara içmeyen kişilerde psikolojik dayanıklılık, duygu düzenleme güçlükleri ve bu değişkenlerin alt boyutları açısından anlamlı farklılaşma olup olmadığını gösteren bağımsız örneklem t-testi sonuçları sunulmuştur. Sigara içen kişilerde nikotin bağımlılık düzeyi ile psikolojik dayanıklılık, duygu düzenleme güçlükleri ve bu değişkenlerin alt boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı analizi sonuçları verilmiştir.

3.1. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi'ne, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam ve alt ölçeklerine ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu toplam ve alt ölçeklerine ait ortalama değerleri, standart sapma değerleri, minimum maksimum değerler ve Cronbach Alfa değerleri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Ölçeklere Ait Ortalama, Standart Sapma, Minimum Maksimum ve Cronbach Alfa Değerleri

Ölçek	N	Ort.	SS	Min-Max	Cronbach's Alfa
FNBT	410	3.08	2.60	0-9	.76
PDÖ					
Toplam	410	58.13	8.55	10-78	.79
Kontrol	410	17.70	3.04	6-25	.36
Kendini adama	410	18.75	3.90	2-28	.64
Meydan okuma	410	21.67	3.90	0-28	.80
DDGÖ-16					
Toplam	410	22.44	12.33	1-64	.92
Stratejiler	410	6.26	4.63	0-20	.85
Amaçlar	410	6.25	2.84	0-12	.79
Açıklık	410	2.83	1.84	0-8	.79
Dürtü	410	3.53	3.01	0-12	.83
Kabul etmeme	410	3.56	2.84	0-12	.70

Not. FNBT: Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi, PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu.

3.2. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi

Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu toplam ve alt ölçekleri arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analizden elde edilen sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir.

Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam ve alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda nikotin bağımlılığı ile psikolojik dayanıklılık ve psikolojik dayanıklılık alt ölçekleri arasında ilişki olmadığı görülmüştür (p>.05).

Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu toplam ve alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. FNBT'nin DDGÖ-16 ile pozitif yönde (r = .25, p<.01) ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. FNBT ile DDGÖ-16'nın alt boyutlarından açıklık alt boyutu ile pozitif yönde (r = .16, p<.05); amaçlar alt boyutu ile pozitif yönde (r = .14, p<.05); dürtü alt boyutu ile pozitif yönde (r = .25, p<.01); stratejiler alt boyutu ile pozitif yönde (r = .23, p<.01); kabul etmeme alt boyutu ile pozitif yönde (r = .22, p<.01) ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu toplam ve alt ölçekleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. PDÖ'nün DDGÖ-16 ile negatif yönde (r = -.11, p<.05) ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. PDÖ'nün DDGÖ-16'nın alt boyutlarından açıklık boyutu ile negatif yönde (r = -.13, p<.01); stratejiler alt boyutu ile negatif yönde (r = -.11, p<.05) ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. DDGÖ-16'nın PDÖ'nün alt boyutlarından kendini adama alt boyutu ile negatif yönde (r = -.21, p<.01) ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu'nun alt boyutları ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. PDÖ'nün kendini adama alt boyutu, DDGÖ-16'nın açıklık alt boyutu ile negatif yönde (r = -.20, p<.01); amaçlar alt boyutu ile negatif yönde (r = -.14, p<.01); dürtü alt boyutu ile negatif yönde (r = -.12, p<.05); stratejiler alt boyutu ile negatif yönde (r = -.23, p<.01); kabul etmeme alt boyutu ile negatif yönde (r = -.13, p<.01) ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilidir. PDÖ'nün kontrol alt boyutu ile DDGÖ-16'nın açıklık alt boyutu arasında negatif yönde (r = -.11, p<.05) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür.

Tablo 4. Değişkenler Arası Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 FNBT											
2 PDÖ kendini adama	-.13										
3 PDÖ kontrol	.01	.35**									
4 PDÖ meydan okuma	-.09	.46**	.44**								
5 PDÖ toplam	-.09	.79**	.72**	.82**							
6 DDGÖ-16 açıklık	.16*	-.20**	-.11*	-.00	-.13**						
7 DDGÖ-16 amaçlar	.14**	-.14**	-.04	.08	-.04	.37**					
8 DDGÖ-16 dürtü	.25**	-.12*	-.02	.01	-.06	.41**	.56**				
9 DDGÖ-16 stratejiler	.23**	-.23**	-.03	.00	-.11*	.47**	.66**	.70**			
10 DDGÖ-16 kabul etmeme	.22**	-.13**	-.06	-.01	-.09	.41**	.44**	.54**	.66**		
11 DDGÖ-16 toplam	.25**	-.21**	-.06	.01	-.11*	.60**	.77**	.82**	.92**	.78**	

Not. FNBT: Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi, PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu.
***p*<.01, **p*<.05; n=410

3.3. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Sigara Bağımlılık Düzeyine Göre Karşılaştırılması

3.3.1. Cinsiyet

Cinsiyete göre sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sigara bağımlılık düzeyinin katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur [$t(410) = -7.78$, $p<.001$)]. Erkeklerin sigara bağımlılık düzeylerinin (Xort. = 2.45, s = 2.72) kadınların sigara bağımlılık düzeylerinden (Xort. = .72, s = 1.70) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
Kadın	217	.72	1.70			
Erkek	193	2.45	2.72	410	-7.78	.000

3.3.2. Sosyo-ekonomik Düzey

Sosyo-ekonomik düzeye göre sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sigara bağımlılık düzeyinin katılımcıların sosyo-ekonomik düzeylerine göre anlamlı derecede farklılaştığı [$F(4,405) = 3.56$] bulunmuştur ($p<.01$).

Uygulanan Tukey testi analiz sonuçlarına göre alt sosyo-ekonomik düzeyde olanların bağımlılık düzeylerinin (Xort. = 3.26, s = 3.08) orta sosyo-ekonomik düzeyde olanların bağımlılık düzeylerinden (Xort. = 1.43, s = 2.38) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Uygulanan Tukey testi analiz sonuçlarına göre alt sosyo-ekonomik düzeyde olanların bağımlılık düzeylerinin (Xort. = 3.26, s = 3.08) üst-orta sosyo-ekonomik düzeyde olanların bağımlılık düzeylerinden (Xort. = 1.19, s = 1.97) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Sosyo-ekonomik Düzeye Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	F	p	Tukey testi
1 Alt	19	3.26	3.08	3.56	.007	1>3, 1>4
2 Alt-orta	64	1.85	2.49			
3 Orta	262	1.43	2.38			
4 Üst-orta	62	1.19	1.97			
5 Üst	3	.00	.00			

3.3.3. Eğitim Durumu

Eğitim durumuna göre sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sigara bağımlılık düzeyinin katılımcıların eğitim düzeylerine göre anlamlı derecede farklılaştığı [F (5,404) = 5.09] bulunmuştur (p<.001).

Uygulanan Tukey testi analiz sonuçlarına göre ilkokul eğitim düzeyinde olanların bağımlılık düzeylerinin (Xort. = 3.00, s = 2.58) lisansüstü/doktora eğitim düzeyinde olanların bağımlılık düzeylerinden (Xort. = .59, s = 1.51) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Uygulanan Tukey testi analiz sonuçlarına göre lise eğitim düzeyinde olanların bağımlılık düzeylerinin (Xort. = 2.13, s = 2.79) lisansüstü/doktora eğitim düzeyinde olanların bağımlılık düzeylerinden (Xort. = .59, s = 1.51) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Uygulanan Tukey testi analiz sonuçlarına göre ön lisans eğitim düzeyinde olanların bağımlılık düzeylerinin (Xort. = 2.05, s = 2.47) lisansüstü/doktora eğitim düzeyinde olanların bağımlılık düzeylerinden (Xort. = .59, s = 1.51) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Eğitim Düzeyine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	F	p	Tukey testi
1 İlkokul	10	3.00	2.58	5.09	.000	1>6, 3>6, 4>6
2 Ortaokul	8	3.12	3.31			
3 Lise	68	2.13	2.79			
4 Ön lisans	69	2.05	2.47			
5 Lisans	213	1.24	2.22			
6Lisansüstü/doktora	42	0.59	1.51			

3.4. Sigara İçen Katılımcıların Sigara İçme ile İlgili Demografik Özelliklerinin Bağımlılık Düzeyine Göre Karşılaştırılması

3.4.1. Sigaraya Başlama Yaşı

Sigara içen katılımcıların sigaraya başlama yaşlarına göre sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sigara bağımlılık düzeyinin sigara içen katılımcıların sigaraya başlama yaşlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı [F (3,201) = 9.81] bulunmuştur (p<.001).

Uygulanan Tukey testi analiz sonuçlarına göre sigaraya 10-13 yaş aralığında başlayanların bağımlılık düzeylerinin (Xort. = 5.04, s = 2.51) sigaraya 18-21 yaş aralığında başlayanların bağımlılık düzeylerinden (Xort. = 2.25, s = 2.47) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Uygulanan Tukey testi analiz sonuçlarına göre sigaraya 10-13 yaş aralığında başlayanların bağımlılık düzeylerinin (Xort. = 5.04, s = 2.51) sigaraya 22 yaş ve üstünde başlayanların bağımlılık düzeylerinden (Xort. = 2.48, s = 2.23) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Uygulanan Tukey testi analiz sonuçlarına göre sigaraya 14-17 yaş aralığında başlayanların bağımlılık düzeylerinin (Xort. = 3.58, s = 2.47) sigaraya 18-21 yaş aralığında başlayanların bağımlılık düzeylerinden (Xort. = 2.25, s = 2.47) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Sigara İçen Katılımcılarda Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Sigaraya Başlama Yaşlarına Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	F	p	Tukey testi
1 10-13	24	5.04	2.51	9.82	.000	1>3, 1>4, 2>3
2 14-17	73	3.58	2.47			
3 18-21	83	2.25	2.47			
4 22 ve üstü	25	2.48	2.23			

3.4.2. Sigara Kullanma Süresi

Sigara içen katılımcıların sigara kullanma sürelerine göre sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sigara bağımlılık düzeyinin sigara içen katılımcıların sigara kullanma sürelerine göre anlamlı derecede farklılaştığı [F (4,200) = 3.60] bulunmuştur (p<.01).

Uygulanan Tukey testi analiz sonuçlarına göre 10 yıldır ve daha fazladır sigara kullananların bağımlılık düzeylerinin (Xort. = 3.78, s = 2.42) 4-6 yıldır sigara kullananların bağımlılık düzeylerinden (Xort. = 2.41, s = 2.57) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. . Analiz sonuçları Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Sigara İçen Katılımcılarda Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Sigara Kullanma Sürelerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	F	p	Tukey testi
1 1 yıldan az	3	.66	1.15	3.60	.007	5>3
2 1-3 yıl	41	2.63	2.60			
3 4-6 yıl	58	2.41	2.57			
4 7-9 yıl	38	3.57	2.66			
5 10 yıl ve üzeri	65	3.78	2.42			

3.4.3. Sigaraya Başlama Nedeni

Sigara içen katılımcıların sigaraya başlama nedenlerine göre sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucuna göre sigara bağımlılık düzeyinin sigara içen katılımcıların sigaraya başlama nedenlerine göre anlamlı derecede farklılaşmadığı bulunmuştur (p>.05). Analiz sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Sigara İçen Katılımcılarda Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Sigaraya Başlama Nedenlerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	F	p	Tukey testi
1 Özenmek	26	3.73	2.66	1.26	.28	
2 Arkadaş etkisi	81	2.97	2.55			
3 Merak	48	3.37	2.56			
4 Stres	50	2.64	2.67			

3.5. Katılımcıların Sigara İçme Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

3.5.1. Psikolojik Dayanıklılık

Sigara içme durumuna göre Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının katılımcıların sigara içme durumlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur [t(410) = -2.04, p<.05)]. Sigara içmeyenlerin psikolojik dayanıklılık toplam puan ortalamalarının (Xort. = 58.99, s = 6.51) sigara içenlerin toplam puan ortalamalarından (Xort. = 57.27, s = 10.13) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 11'te verilmiştir.

Tablo 11. Psikolojik Dayanıklılık Toplam Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Sigara Durumu	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
Sigara İçenler	205	57.27	10.13			
Sigara İçmeyenler	205	58.99	6.51	410	-2.04	.04

Sigara içme durumu ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutlarından kendini adama puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre kendini adama alt boyutu puan ortalamalarının katılımcıların sigara içme durumlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur [$t(410) = -2.71$, $p<.01$)]. Sigara içmeyenlerin kendini adama alt boyutu puan ortalamalarının (Xort. = 19.27, s = 3.44) sigara içenlerin puan ortalamalarından (Xort. = 18.23, s = 4.26) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Psikolojik Dayanıklılığın Alt Boyutlarından Kendini Adama Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
Kendini Adama						
Sigara İçenler	205	18.23	4.26			
Sigara İçmeyenler	205	19.27	3.44	410	-2.71	.007

Sigara içme durumu ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutlarından kontrol puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre kontrol alt boyutu puan ortalamalarının katılımcıların sigara içme durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p>.05$). Analiz sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Psikolojik Dayanıklılığın Alt Boyutlarından Kontrol Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
Kontrol						
Sigara İçenler	205	17.61	3.24			
Sigara İçmeyenler	205	17.78	2.82	410	-.568	.570

Sigara içme durumu ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin alt boyutlarından meydan okuma puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre meydan okuma alt boyutu puan ortalamalarının katılımcıların sigara içme durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür (p>.05). Analiz sonuçları Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Psikolojik Dayanıklılığın Alt Boyutlarından Meydan Okuma Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
Meydan Okuma						
Sigara İçenler	205	21.41	4.74			
Sigara İçmeyenler	205	21.92	2.82	410	-1.31	.189

3.5.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Sigara içme durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre duygu düzenleme güçlüğü puan ortalamalarının katılımcıların sigara içme durumlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur [t(410) = 3.39, p<.01)]. Sigara içenlerin duygu düzenleme güçlüğü toplam puan ortalamalarının (Xort. = 24.48, s = 13.75) sigara içmeyenlerin toplam puan ortalamalarından (Xort. = 20.40, s = 10.36) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 15'da verilmiştir.

Tablo 15. Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Sigara Durumu	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
Sigara İçenler	205	24.48	13.75			
Sigara İçmeyenler	205	20.40	10.36	410	3.39	.001

Sigara içme durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu'nun alt boyutlarından açıklık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre açıklık alt boyutu puan ortalamalarının katılımcıların sigara içme durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür (p>.05). Analiz sonuçları Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Alt Boyutlarından Açıklık Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
Açıklık						
Sigara İçenler	205	2.96	2.05			
Sigara İçmeyenler	205	2.69	1.59	410	1.47	.141

Sigara içme durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu'nun alt boyutlarından amaçlar puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre amaçlar alt boyutu puan ortalamalarının katılımcıların sigara içme durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür (p>.05). Analiz sonuçları Tablo 17'da verilmiştir.

Tablo 17. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Alt Boyutlarından Amaçlar Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
Amaçlar						
Sigara İçenler	205	6.48	3.04			
Sigara İçmeyenler	205	6.02	2.60	410	1.63	.102

Sigara içme durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu'nun alt boyutlarından dürtü puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre dürtü alt boyutu puan ortalamalarının katılımcıların sigara içme durumlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur [$t(410) = 4.45$, $p<.001$)]. Sigara içenlerin dürtü alt boyutu puan ortalamalarının (Xort. = 4.18, s = 3.36) sigara içmeyenlerin puan ortalamalarından (Xort. = 2.88, s = 2.46) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Alt Boyutlarından Dürtü Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
Dürtü						
Sigara İçenler	205	4.18	3.36			
Sigara İçmeyenler	205	2.88	2.46	410	4.45	.000

Sigara içme durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu'nun alt boyutlarından stratejiler puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre stratejiler alt boyutu puan ortalamalarının katılımcıların sigara içme durumlarına göre anlamlı derecede farklılaştığı bulunmuştur [$t(410) = 3.91$, $p<.001$)]. Sigara içenlerin stratejiler alt boyutu puan ortalamalarının (Xort. = 7.14, s = 5.01) sigara içmeyenlerin puan ortalamalarından (Xort. = 5.38, s = 4.03) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 19'te verilmiştir.

Tablo 19. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Alt Boyutlarından Stratejiler Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
Stratejiler						
Sigara İçenler	205	7.14	5.01			
Sigara İçmeyenler	205	5.38	4.03	410	3.91	.000

Sigara içme durumuna göre Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu'nun alt boyutlarından kabul etmeme puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre kabul etmeme alt boyutu puan ortalamalarının katılımcıların sigara içme durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür (p>.05). Analiz sonuçları Tablo 20'te verilmiştir.

Tablo 20. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Alt Boyutlarından Kabul Etmeme Puanlarının Sigara İçme Durumuna Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Sonuçlar

Gruplar	N	Ort.	Ss.	sd	t	p
Kabul Etmeme						
Sigara İçenler	205	3.71	2.95			
Sigara İçmeyenler	205	3.40	2.73	410	1.07	.282

3.6. Sigara İçen Katılımcıların Sigara Bağımlılık Düzeyi İle Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi

Sigara bağımlılığının düzeyi ile psikolojik dayanıklılık düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyi arasında bir ilişki olup olmadığını ölçmek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Sigara bağımlılığının derecesini gösteren Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki Tablo 21'te verilmiştir. Analiz sonucunda nikotin bağımlılığı ile psikolojik dayanıklılık ve psikolojik dayanıklılık alt ölçekleri arasında ilişki olmadığı görülmüştür (p>.05).

FNBT'nin DDGÖ-16 ile pozitif yönde (r = .25, p<.01) ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğu görülmüştür. FNBT ile DDGÖ-16'nın alt boyutlarından açıklık alt boyutu ile pozitif yönde (r = .16, p<.05); amaçlar alt boyutu ile pozitif yönde (r = .14, p<.05); dürtü alt boyutu ile pozitif yönde (r = .25, p<.01); stratejiler alt boyutu ile pozitif yönde (r = .23, p<.01); kabul etmeme alt boyutu ile pozitif yönde (r = .22, p<.01) ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkilidir.

Tablo 21. Sigara Bağımlılık Düzeyi ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları

	FNBT toplam
PDÖ kendini adama	-.13
PDÖ kontrol	.01
PDÖ meydan okuma	-.09
PDÖ toplam	-.09
DDGÖ-16 açıklık	.16*
DDGÖ-16 amaçlar	.14*
DDGÖ-16 dürtü	.25**
DDGÖ-16 stratejiler	.23**
DDGÖ-16 kabul etmeme	.22**
DDGÖ-16 toplam	.25**

Not. FNBT: Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi, PDÖ: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, DDGÖ-16: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu.
**p<.01, *p<.05; n=205.

BÖLÜM 4. TARTIŞMA

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerine göre sigara bağımlılığının incelenmesi, sigara kullanan ve sigara kullanmayan kişilerin psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri düzeylerinin karşılaştırılması ve sigara kullanan kişilerin bağımlılık düzeyi ile psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla sigara içen ve sigara içmeyen yetişkin katılımcıların oluşturduğu 410 gönüllüye uygulanan Demografik Bilgi Formu, Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT), Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu'ndan (DDGÖ-16) elde edilen verilerin analiz sonuçları tartışılmıştır. Bu kapsamda araştırmanın sorularına cevap verilmeye çalışılmıştır.

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada sigara bağımlılık düzeyinin kişilerin cinsiyetine, sosyo-ekonomik düzeyine ve eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Cinsiyete ilişkin yapılan analizler sonucu erkeklerin sigara bağımlılık düzeylerinin kadınların sigara bağımlılık düzeylerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p<.001$) bulunmuştur. Bu bulgu araştırmanın 'Erkeklerin sigara bağımlılık düzeyleri kadınların sigara bağımlılık düzeylerinden daha yüksektir.' hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde bu bulguları destekleyecek çalışmalara rastlanmıştır. Ögel, Tamar, Özmen, Aker, Sağduyu ve Boratav (2003) sigara kullanımının kadınlara oranla erkeklerde daha çok olduğunu saptamıştır. Kocaeli öğrencileri ile yapılan bir araştırmada erkek öğrencilerin bağımlılık oranlarının kız öğrencilerin bağımlılık oranlarından anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür (Boyacı ve ark., 2003). Nikotin bağımlılık düzeyinin sigara bırakma tedavisine etkisini araştıran bir çalışmada kadın katılımcılar çok hafif nikotin bağımlılığı ve orta düzey nikotin bağımlılığı gösterirken erkekler katılımcıların orta ve ağır derecede nikotin bağımlılığı gösterdiği ifade edilmiştir (Örsel, Alpar, Uçar, Güven, Şipit ve Kurt, 2005). Yine Sigara ve alkol bağımlılığı taraması yapan bir araştırma bulguları erkek öğrencilerin kız öğrencilerden anlamlı derecede daha bağımlı olduklarını ortaya koymuştur (Alaçam, Korkmaz, Efe, Şengül ve Şengül, 2015). Sağlık personelinin sigara bağımlılık durumunu inceleyen bir çalışmada erkeklerin

bağımlılık puanlarının kadınların bağımlılık puanlarından istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla olduğu görülmüştür (Aliskin, Savaş, Inandi, Peker, Erdem ve Yeniçeri, 2015). Yaşları 12 ile 86 arasında değişen çalışma grubuyla yapılan incelemede kadınların bağımlılık düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğu belirtilmiştir (Sunay, Sivri, Dilbaz ve Şengezer, 2014). Tüm bulgular mevcut araştırmanın sonucu desteklemektedir. Sigaranın bir tür duygu düzenleme aracı olduğu (Tice ve ark., 2001) ve kadınların duyularını ifade etmede erkeklere oranla daha başarılı olduğu (Gross ve John, 2003) düşünüldüğünde sigara bağımlılık düzeyinin erkeklerde kadınlardan daha yüksek olması beklendik bir sonuçtur.

Sosyo-ekonomik düzeye ilişkin yapılan analizler sonucu alt sosyo-ekonomik düzeyde olan kişilerin sigara bağımlılık düzeylerinin orta sosyo-ekonomik düzeyde olan ve üst-orta sosyo-ekonomik düzeyde olan kişilerin sigara bağımlılık düzeylerinden anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p<.01$) bulunmuştur. Bu bulgu araştırmanın 'Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sosyo-ekonomik düzeye göre farklılaşmaktadır.' hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde sosyo-ekonomik düzeyin sigara bağımlılığı üzerindeki etkisini inceleyen araştırmaların kısıtlı olduğu ve var olan araştırma sonuçlarının da birbirleriyle tutarsız sonuçlar gösterdiği görülmüştür. Örneğin Önsüz, Topuzoğlu, Algan, Soydemir ve Aslan'ın (2009) sigara bağımlılığı ile ilgili yaptığı çalışma sonucu, gelir düzeyi 500-1000 YTL arasında olanların sigara bağımlılık düzeylerinin, gelirleri 1001-1500 YTL arası olanların ve gelirleri 1500 YTL'den daha yukarda olanların sigara bağımlılık düzeylerinden daha yüksek olduğunu bulmuştur. Fakat Turgut (2008) yaptığı çalışmayla eğitim düzeyi ile sigara bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu söylemiştir. Yani ekonomik düzey arttıkça sigara bağımlılığının da arttığına dikkat çekmiştir. Bu farklı sonuçlar ekonomik düzeyin hem alım gücü yönünden hem yaşam koşullarıyla birlikte yaratabileceği stres yönünden bağımlılık düzeylerini etkileyebileceğini düşündürmüştür. Ekonomik düzeyin etkisini ölçebilmek için daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Eğitim durumuna ilişkin yapılan analizler sonucu lisansüstü/doktora eğitim düzeyinde olan kişilerin sigara bağımlılık düzeylerinin ön lisans düzeyinde olan kişilerin, lise düzeyinde olan kişilerin ve ilkokul düzeyinde olan kişilerin sigara bağımlılık düzeylerinden anlamlı derecede düşük olduğu ($p<.001$) bulunmuştur. Bu

bulgu araştırmanın ‘Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri eğitim düzeyine göre farklılaşmaktadır.’ hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde bu bulguları destekleyecek çalışmalara rastlanmıştır. Baturak, Günal, Özçiçek, Özdemir, Koçak, Kırıcı, Kabalcı, Dural ve Özpolat’ın (2016) sigara polikliniğine başvuran hastalarla yaptığı çalışmada ağır içici olan grubun eğitim düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğunu bulmuştur. Benzer bulgulara sahip bir başka çalışma da artan eğitim düzeyinin sigara kullanımını düşürdüğünü gösterilmiştir (Aydın, 2012). Önsüz ve arkadaşları (2009) yaptıkları çalışmada ilkokul ve ortaokul düzeyinde olan kişilerin sigara bağımlılık düzeylerinin lise ve lisans düzeyinde olan kişilerin bağımlılık düzeylerinden daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmalar mevcut araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Öğrenim durumunun sigara bağımlılığına etki etmediğine dair bulguların varlığı da göze çarpmaktadır. Tıp fakültesi çalışanları ile gerçekleştirilen bir çalışma en düşük ilkokul düzeyinde ve en yüksek profesörlük düzeyinde katılımcılar ile gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonucuna göre eğitim durumu ile sigara bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (Özkurt, Bostancı, Altın, Özşahin ve Akdağ, 2000). Fakat madde kullanım bozukluklarının altında yatan mekanizmaları anlamak üzerine yapılan araştırmalarda stresin madde kullanımındaki en güçlü yordayıcıların başında olduğunun görülmesi (Arevalo ve ark., 2008) ve eğitim durumunun stres faktörlerine karşılık daha sağlam durmada koruyucu bir faktör olduğunun (Gizir, 2007) bilinmesi, mevcut çalışmanın ve benzer sonuçlar elde eden çalışmaların bulgularını desteklemekte ve açıklamaktadır.

4.2. Sigara İçen Katılımcıların Sigara İçme İle İlgili Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada sigara içen kişilerin sigara bağımlılık düzeyinin kişilerin sigaraya başlama yaşlarına, sigara kullanma sürelerine ve sigaraya başlama nedenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Sigaraya başlama yaşlarına ilişkin yapılan analizler sonucu sigaraya 10-13 yaş aralığında başlayan kişilerin sigara bağımlılık düzeylerinin sigaraya 18-21 yaş aralığında başlayan kişilerin ve sigaraya 22 yaş ve üstünde başlayan kişilerin sigara bağımlılık düzeylerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p<.001$); sigaraya 14-17 yaş aralığında başlayan kişilerin sigara bağımlılık düzeylerinin sigaraya 18-21 yaş aralığında

başlayan kişilerin sigara bağımlılık düzeylerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p<.001$) bulunmuştur. Bu bulgu araştırmanın 'Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sigaraya başlama yaşlarına göre farklılaşmaktadır.' hipotezini doğrulamaktadır. Sigara kullanma sürelerine ilişkin yapılan analizler sonucu 10 yıldır ve daha fazladır sigara kullanan kişilerin bağımlılık düzeylerinin 4-6 yıldır sigara kullanan kişilerin bağımlılık düzeylerinden anlamlı derecede yüksek olduğu ($p<.01$) bulunmuştur. Bu bulgu araştırmanın 'Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sigara kullanma sürelerine göre farklılaşmaktadır.' hipotezini doğrulamaktadır. Literatürde bu iki bulguyu doğrulayacak nitelikte çalışmalar olduğu görülmüştür. Çalışmalardan biri Okutan, Taş, Kaya ve Kartaloğlu (2007) tarafından sağlık personelleri ile yapılmıştır. Çalışmada sigara içmeye düzenli olarak başlama yaşı ile nikotin bağımlılığı düzeyi arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Buna göre sigaraya başlama yaşı düştükçe nikotine olan bağımlılık artmaktadır. Bu sonuç mevcut araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir. Karadağ, Ediz ve Işık (2011) tarafından yapılan çalışmada ise sigara içme süresi 10 yıldan fazla olanların bağımlılık düzeylerinin, sigara içme süresi 10 yıldan az olanların bağımlılık düzeylerinden anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Tüm bu çalışmalar mevcut araştırmanın sonuçlarını desteklemektedir. Sigaraya daha erken yaşta başlamak ve sigarayı daha uzun süredir kullanıyor olmak, daha fazla nikotine maruz kalındığını düşündürebilir. Sigaranın bağımlılık yapıcı etkisinin nikotinden geldiği (Demir, 2008) düşünüldüğünde daha fazla süre ile nikotine maruz kalmanın ve alınan nikotin miktarının bağımlılığı arttıracağı söylenebilir. Dolayısıyla mevcut araştırma sonuçlarının teorik olarak doğrulandığı söylenebilir.

Sigaraya başlama nedenine ilişkin yapılan analizler sonucu sigara bağımlılık düzeyinin sigaraya başlama nedenine göre farklılaşmadığı ($p>.05$) bulunmuştur. Bu bulgu araştırmanın 'Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri sigaraya başlama nedenlerine göre farklılaşmaktadır.' hipotezini reddetmektedir. Literatürde sigaraya bağımlılık düzeyinin sigaraya başlama nedeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen bir örneğe rastlanmamıştır. Fakat kırsal kesimdeki kadınlarla yapılan bir çalışma kadınların en çok stres sebebiyle sigara içtiklerini belirttiklerini bildirmiştir. Arkadaş etkisi, merak ve özenme sebebiyle sigaraya başlama ise stres faktörünü takip eden sebepler olarak sıralanmıştır (Köse ve ark., 2011). Lise öğretmenlerinin sigara alışkanlıkları hakkında inceleme yapan bir araştırmada ise sigaraya başlama

sebeplerinden en sık bildirilenin özenmek olduğunu saptamıştır. Mevcut çalışmada anlamlı herhangi bir sonucun çıkmaması grupların normal dağılmaması ile açıklanabilir.

4.3. Katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin ve Psikolojik Dayanıklılık Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada psikolojik dayanıklılık düzeyinin kişilerin sigara içme ve sigara içmeme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucu sigara içmeyen kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin sigara içen kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($p<.05$) bulunmuştur. Bu bulgu araştırmanın 'Sigara içmeyenler psikolojik olarak sigara içenlerden daha dayanıklıdır.' hipotezini doğrulamaktadır. Bir başka bulgu ise sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Yapılan analiz sonucunda sigaraya olan bağımlılık ile psikolojik dayanıklılığın negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Buna göre psikolojik dayanıklılık arttıkça sigaraya olan bağımlılık azalmaktadır. Bu bulgu araştırmanın 'Sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile psikolojik dayanıklılıkları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.' hipotezini doğrulamaktadır. Stresli durumlarla başa çıkamayan kimselerin sigara içmek gibi davranışlara yönelmesi (Hassenbeig, 2013) ve psikolojik dayanıklılığın günlük hayatın stresiyle baş etmek için güç kaynağı olması (Kobasa ve ark., 1982) araştırma bulgularını destekler niteliktedir.

Literatürde araştırma sonucunu destekleyen çalışmalara rastlanmıştır. Acar, Şaşman ve Yararbaş (2019) sigara içen, sigara içmeyen ve sigara bırakma tedavisi alan kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini karşılaştırmıştır. Araştırma sonucunda sigara içenlerin psikolojik dayanıklılık puanlarının, sigara içmeyen kişilerin ve sigara bırakma tedavisi gören kişilerin psikolojik dayanıklılık puanlarından daha düşük olduğu bulunmuştur (Acar, Şaşman ve Yararbaş, 2019). Goldstein, Faulkner ve Wekerle'nin (2013) yaptığı çalışma sonucunda nikotin bağımlılığı ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular mevcut araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

DSM 5'te alkol, tütün, kafein, esrar, amfetamin, kokain, ekstazi, eroin, morfin fensiklidin klorazepat ve bu gibi birçok madde, madde kullanım bozukluğu adı altında toplanmıştır (APB, 2013). Hepsi için ayrı araştırma alanları olmasına karşın hepsi 'bağımlılık' geliştiren psikoaktif maddeler sınıfındadır ve altında yatan mekanizmaları benzer ve ortaktır (Goodman, 1990). Dolayısıyla Maddi ve arkadaşları'nın (2002) psikolojik dayanıklılık ile bir dizi psikopatoloji arasındaki ilişkileri inceledikleri çalışmalarında psikolojik dayanıklılık ile madde bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulmaları, mevcut çalışma için genellenebilir ve çalışma sonuçlarını desteklediği söylenebilir. Madde kullanan ve madde kullanmayan ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelendiği başka bir araştırmada madde kullanmayan ergenlerdeki psikolojik dayanıklılık düzeyi ve psikolojik dayanıklılığın tüm alt boyut puanları madde kullanan ergenlerdeki psikolojik dayanıklılık düzeyinden ve tüm alt boyut puanlarından anlamlı olarak yüksektir (Çataloğlu, 2011). Bu bulgu da mevcut araştırma sonucunu destekler niteliktedir.

Literatürde mevcut araştırmanın tersi yönünde bulgulara da rastlanmıştır. Sigara ve esrar kullanımının risk davranışları olarak ele alındığı bir çalışmada psikolojik dayanıklılığın risk davranışlarıyla olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre psikolojik dayanıklılığın yüksek olmasının riskli davranışlar üzerinde herhangi bir etkisi yoktur (Veselska, Geckova, Orosova, Gajdosova, Van Dijk ve Rejineveld, 2009). Bu araştırmanın sonuçları ile mevcut araştırmanın sonuçları arasındaki tutarsızlığın toplumsal ve kültürel farklardan doğabileceği düşünülmüştür. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka araştırma sonucu da benzer şekilde psikolojik dayanıklılık düzeyinin madde kullanma durumuna göre anlamlı olarak değişmediğini göstermiştir (Gökçen, 2015). Yine benzer bir araştırmada sigara kullananların ve sigara kullanmayanların psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık düzeylerine bakılmıştır. Bu araştırmaya göre psikolojik dayanıklılık düzeyi sigara kullanma durumuna göre değişmemektedir (Özer, 2018). Bu araştırmalar ile mevcut araştırma arsındaki tutarsız sonuçların kullanılan ölçeklerin farklılığından doğabileceği düşünülmektedir. Örneklemini psikolojik danışmanların oluşturduğu ve sigara içenlerle sigara içmeyenlerin psikolojik dayanıklılık ve mutluluk düzeylerinin karşılaştırıldığı bir diğer çalışmada, psikolojik dayanıklılık düzeyinde anlamlı bir değişme görülmemiştir (Arslan, 2019). Bu çalışma ve mevcut

çalışma arasındaki tutarsız bulguların kullanılan ölçeklerin farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ayrıca çalışmada sigara bağımlılığının ölçütü olarak sosyal demografik bilgi formunda bulunan sigara içme durumuyla ilgili çalışmacının hazırladığı sorular kullanılmıştır. Bunun da sonuçları etkileyecek bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık düzeyini açıklayan risk faktörleri ve koruyucu faktörler ailesel, çevresel ve bireysel olarak ayrılır (Gizir, 2007). Psikolojik sağlamlığın gelişebilmesinde risk faktörlerine karşılık aile ortamı, aile ilişkileri, öz saygı, benlik saygısı, çevreden gelen destekler ve bunun gibi koruyucu faktörlerin varlığı etkilidir (Nguyen, Clark ve Belgrave, 2011; Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009). Bağlanma tarzlarının da koruyucu ya da risk faktörü konumunda olarak psikolojik dayanıklılığın gelişmesi sürecine etkilerinin olabileceği düşünülmektedir (Karaırmak, 2006). Literatürde ailesel faktörlerin, öz saygının, benlik saygısının, bağlanma stillerinin ve çevresel faktörlerin sigara kullanımı üzerindeki etkisini inceleyen araştırmalara rastlanmıştır. Psikolojik dayanıklılığın belirleyicilerinden olan aile ile iletişimin ve duygusal bağın artmasının sigara kullanımını azalttığı (Çakıcı, Akfert ve Çakıcı, 2009), öz saygının sigara içmeyenlerde daha yüksek olduğu (Başaran, 2018), benlik saygısının aynı şekilde sigara içmeyen kişilerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu (Tunç, 2019), bağlanma stillerinden kaygılı bağlanma ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu (Kökçü, 2019), akran desteği ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu (Tilim ve Murat, 2019) sonuçlarına ulaşılmıştır. Tüm bu bulgular mevcut çalışmadan çıkan psikolojik dayanıklılık ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi destekleyebilir.

Çalışmada psikolojik dayanıklılığın alt boyutları olan kendini adama, kontrol ve meydan okuma düzeylerinin kişilerin sigara içme ve sigara içmeme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucu sigara içmeyen kişilerin kendini adama düzeylerinin sigara içen kişilerin kendini adama düzeylerinden anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p<.01$). Bu bulgu araştırmanın 'Sigara içmeyenlerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutu olan kendini adama puanları sigara içenlerden daha yüksektir.' hipotezini doğrulamaktadır. Sigara içmeyen kişilerin kontrol ve meydan okuma düzeylerinin sigara içen kişilerin kontrol ve meydan okuma düzeylerine göre farklılaşmadığı

(p>.05) bulunmuştur. Bu bulgu araştırmanın 'Sigara içmeyenlerin psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutları olan kontrol ve meydan okuma puanları sigara içenlerden daha yüksektir.' hipotezini reddetmektedir. Bir başka bulgu ise sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile psikolojik dayanıklılığın alt boyutları olan kendini adama, kontrol ve meydan okuma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Yapılan analiz sonucunda sigaraya olan bağımlılık ile kendini adama, kontrol ve meydan okuma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür (p>.05). Bu bulgu araştırmanın 'Sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutları olan kontrol, meydan okuma ve kendini adama arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.' hipotezini reddetmektedir. Literatürde psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutları ile sigara kullanma durumu sigaraya olan bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna göre sigara içen kişiler yaşamın gidişatına katılmaya eğilimli değildirler ve kendilerini bir amaca adamakta güçlük çekerler. Kendini adama temel anlamda kendini hedefe ya da göreve adayabilme yeteneği ve amaç duygusunu ifade eder (Kobasa, 1979). Duygu düzenleme güçlüklerinin alt boyutlarından olan stratejiler, hedefleri karşılayabilmek amacıyla duruma uygun davranmak ve duygusal tepkileri düzenleyebilmektir (Gratz ve Roemer, 2004). Mevcut araştırma sonucuna göre sigara içen kişilerin stratejiler puanları sigara içmeyen kişilerin puanlarına göre anlamlı olarak yüksektir (p<.05). Bu durumda sigara içen kişilerin durumlar karşısında hedefe yönelik hareket etmek için uygun duygu düzenleme stratejileri kullanamadıkları ve dolayısıyla kendilerini hedefe adayamadıkları söylenebilir. Mevcut araştırmanın duygu düzenleme güçlükleri ile ilgili olan sonuçları, kendini adama düzeyinin sigara içen kişilerde daha düşük olmasını desteklemektedir.

4.4. Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüklerinin ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Alt Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada duygu düzenleme güçlükleri düzeyinin kişilerin sigara içme ve sigara içmeme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucu sigara içmeyen kişilerin duygu düzenleme güçlükleri düzeyinin sigara içen kişilerin duygu düzenleme güçlükleri düzeylerine göre anlamlı derecede daha düşük olduğu (p<.01) bulunmuştur. Bu bulgu araştırmanın 'Sigara içenler, sigara içmeyenlere göre duygu düzenlemede daha çok güçlük çekerler.' hipotezini

doğrulamaktadır. Bir başka bulgu ise sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Yapılan analiz sonucunda sigaraya olan bağımlılık ile duygu düzenleme güçlüklerinin pozitif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur ($p<.05$). Buna göre duygu düzenleme güçlükleri arttıkça sigaraya olan bağımlılık da artmaktadır. Bu bulgu araştırmanın 'Sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile duygu düzenleme güçlükleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.' hipotezini doğrulamaktadır. Çalışmalar madde kullanan kişilerin olumsuz duygulanımlarından kaçmak ya da olumsuz duygulanımlarının etkilerini hafifletmek için uyumlu olmayan baş etme stratejileri kullandıklarını, yani maddeyi bir araç gibi kullandıklarını göstermektedir (Davis, Strachan ve Berkson, 2004).

Literatürde mevcut araştırmanın sonuçlarını destekleyen çalışmalara rastlanmıştır. Di Pierro, Benzi ve Madeddu (2015) madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan kişilerde duygu düzenleme güçlükleri açısından farklılık olup olmadığını incelemişlerdir. Araştırma sonucunda madde kullanım bozukluğu olan kişilerin duygu düzenlemede daha fazla güçlük çektiğini bulmuşlardır (Di Pierro ve ark., 2015). Gonzalez ve arkadaşları (2008) duygu düzenleme güçlükleri, sigara bağımlılığı ve olumsuz duygular değişkenlerinin aralarındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında sigara kullanımı ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca düzenlenemeyen duyguların sigara kullanımı için tetikleyici olduğunu da söylemişlerdir (Gonzalez ve ark., 2008). Başka bir çalışmada esrar kullanıcılarının bir kısır döngü halinde olumsuz duygularını azaltmak, yani düzenlemek için esrar kullanmaya devam ettikleri belirtilmiştir (Simons ve Carey, 2002). Sutherland ve Shepherd (2001) de benzer bir sonuçla karşılaşmışlardır. Çalışmalarının sonucunda duygu düzenlemede güçlük yaşayan kişilerin sosyal içicilere oranla daha fazla madde ve alkol kullandıklarını belirtmişlerdir (Sutherland ve Shephard, 2001). Tüm bu bulgular duygularını düzenleme konusunda zorluk yaşayan kişilerin sigara ve madde kullanımı için riskli grupta olduklarını göstermekle birlikte mevcut araştırmanın sonuçlarını da desteklemektedir.

Çalışmada duygu düzenleme güçlüğünün alt boyutları olan açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme düzeylerinin kişilerin sigara içme ve sigara

içmeme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Yapılan analizler sonucu sigara içmeyen kişilerin dürtü ve stratejiler düzeylerinin sigara içen kişilerin dürtü ve stratejiler düzeylerinden anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($p<.001$). Bu bulgu araştırmanın 'Sigara içmeyenlerin duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin alt boyutları olan dürtü ve stratejiler puanları sigara içenlerden daha düşüktür.' hipotezini doğrulamaktadır. Sigara içmeyen kişilerin açıklık amaçlar ve kabul etmeme düzeylerinin sigara içen kişilerin açıklık amaçlar ve kabul etmeme düzeylerine göre farklılaşmadığı ($p>.05$) bulunmuştur. Bu bulgu araştırmanın 'Sigara içmeyenlerin duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin alt boyutları olan açıklık amaçlar ve kabul etmeme puanları sigara içenlerden daha düşüktür.' hipotezini reddetmektedir. Bir başka bulgu ise sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile duygu düzenleme güçlüklerinin alt boyutları olan açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Yapılan analiz sonucunda sigaraya olan bağımlılık ile açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<.05$). Buna göre açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme düzeyleri arttıkça bağımlılık düzeyi de artmaktadır. Bu bulgu araştırmanın 'Sigara içen kişilerin bağımlılık düzeyleri ile duygu düzenleme güçlükleri ölçeğinin alt boyutları olan açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.' hipotezini doğrulamaktadır.

Sonuçlara göre sigara içen kişiler dürtüsel davranarak duygularını düzenleyemezler ve sigara içme davranışına yönelirler. Aynı şekilde hedefe uygun stratejik davranma becerileri zayıftır ve bunun sonucunda sigara içerek duygularını düzenlerler. Literatürde bu bulguları destekleyecek çalışmalara rastlanmıştır. Madde kullanım bozukluğu tanısı almış ve tedavi almaya devam eden kişilerde duygu düzenleme güçlükleri ve dürtüselliğin incelendiği bir araştırmada hasta grubunun duygu düzenleme güçlükleri toplam puanlarının, strateji alt boyut puanlarının, dürtü alt boyut puanlarının, açıklık alt boyut puanlarının, kabul etmeme alt boyut puanlarının ve amaçlar alt boyut puanlarının tanı almamış gruba göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Babaç, 2018). Bu çalışma araştırma bulgularıyla benzer bulgular elde etmiş ve mevcut araştırma sonuçlarını desteklemiştir. Bir başka bağımlılık ve duygu düzenleme güçlüğü çalışmasından alınan sonuçlar da benzerdir. Çalışma sonuçlarına göre olumlu olmayan duygular deneyimleyen kişi hedefe

yönelik davranmakta zorluk çeker, dürtülerini kontrol edemez ve bu durum bağımlılık şiddetini arttırır (Yıldırım ve ark., 2017). Yapılan araştırmalar mevcut araştırmayı desteklemektedir.

Sigara bağımlılığı ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi inceleyen Yeşilova (2017) sigara kullananların sigara kullanmayanlar göre daha dürtüsel olduklarını bildirmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeğinin alt boyutu olan dürtüselliğin mevcut çalışma içinde de sigara içen kişilerde daha fazla olduğu bulunmuştur. Yine benzer bir çalışma risk davranışları (sigara, madde vs.) sergileyen öğrencilerin anlamlı düzeyde daha dürtüsel davrandıklarını belirtmiştir (Tuna, 2015). Tüm bu bulgular mevcut araştırma sonuçlarını desteklemektedir.

4.5. Araştırmanın Katkıları, Sınırlılıkları ve Öneriler

Bu araştırma sigara içen kişilerin ve sigara içmeyen kişilerin psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri açısından benzediği ve farklı olduğu noktaları ortaya koymayı ve bağımlılık düzeyini etkileyebilecek bazı demografik bilgileri belirlemeyi amaçlamıştır. Buna göre sigara içen kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuş, durumlar karşısında hedefe odaklanmada daha fazla güçlük yaşadıkları tespit edilmiştir. Bir başka sonuç olarak sigara içen kişilerin duygularını düzenlemede anlamlı derecede daha fazla güçlük çektikleri görülmüştür. Bunu en çok dürtüsel davranışlarla ve hedef davranışı uygulamada yaşadıkları güçlüklerle ortaya koydukları belirlenmiştir. Ayrıca alt ekonomik düzeyin, düşük eğitim seviyesinin, sigaraya daha erken yaşlarda başlamanın ve daha uzun süredir sigara içiyor olmanın da sigara bağımlılık düzeyinin yüksek olmasında etkili olduğu görülmüştür. Bu araştırmanın, sigara içme davranışının altında yatan mekanizmaları ortaya koymaya yönelik bulguları ile literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir.

Psikolojik dayanıklılık ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişkiye odaklanan araştırmalar incelendiğinde bu konunun çok kısıtlı olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmanın psikolojik dayanıklılık ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıdaki araştırmalar biri olarak literatüre katkı sağladığı ve önemli olduğu düşünülmektedir. Ortaya konan sonuçlar bağımlılık alanında çalışan klinisyenlere yol gösterici olabilir. Bağımlılık tedavisinde duygu düzenleme çalışmaları ve psikolojik

dayanıklılık odak noktası olarak gösterilebilir. Ayrıca psikolojik dayanıklılığın arttırılmasına yönelik çalışmalara yön verebilir.

Mevcut araştırmanın katkılarının yanında bazı sınırlılıkları da vardır. Araştırma uygun örnekleme yolu ile seçkisiz olmayan biçimde seçilen 420 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan katılımcıların 213'ünü (%52.0) lisans mezunları oluşturmaktadır. Dolayısıyla araştırmanın temsil gücünü daha çok lisans düzeyindeki katılımcıların oluşturduğu söylenebilir. Bu da araştırmanın genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Gelecek çalışmalarda bulguların genellenebilmesi için daha geniş örneklemler çalışılması ve örneklem seçiminin seçkisiz yollarla yapılması önerilebilir. Ayrıca veriler Google Formlar üzerinden online olarak toplanmıştır. Bu durum soruların iyi anlaşılamaması, araştırmacıya birinci ağızdan ulaşılamaması gibi sınırlılıkları da beraberinde getirebilir.

Çalışmada kullanılan ölçekler öz-bildirime dayalı ölçeklerdir. Araştırma Sosyo-demografik Bilgi Formu, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu için kişilerin bu konularda verdiği bilgiler ile sınırlıdır. Katılımcıların yanlı cevaplar vermiş olma ihtimalleri gelecek çalışmalarda göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca mevcut araştırmada klinik örneklem kullanılmamıştır. Sigara bağımlılığı için Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi'nin puanları baz alınmıştır. Gelecek çalışmalarda klinik örneklemle, sigara bağımlılığı tanısı almış kişiler ile karşılaştırma yapılması önerilebilir.

Son olarak araştırma deseninin kesitsel olması çalışmadaki değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisinden bahsetmeyi kısıtlamaktadır. Gelecek çalışmaların aynı değişkenlerle fakat boylamsal araştırma deseninde yapılması önerilebilir.

EKLER

EK-1: BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Değerli katılımcı,

Sizi yüksek lisans tezi kapsamında Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Merve Yavuz tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Nurgül Yavuzer danışmanlığında yürütülen bu araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Çalışmanın amacı nikotin kullanımını bazı faktörler açısından incelemektir. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma tahminen 5-6 dakika sürmektedir. Araştırmanın sağlıklı yürütülebilmesi için sizden beklenen soruları içtenlikle yanıtlamanızdır. Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Yönergeleri dikkatle okuyarak size en uygun gelen yanıtları vermeniz önemlidir. Vereceğiniz cevaplar araştırma dışında hiçbir amaç için kullanılmayacaktır. Araştırmada kimliğinizi belli edecek kişisel bilgiler istenmemektedir, gizlilik esastır. Araştırmayla ilgili sorularınızı **psikologmerveyavuz@gmail.com** adresine mail atarak sorabilirsiniz.

- o Okudum, anladım. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

EK-2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

<table>
<tr><td>Cinsiyet
o Kadın
o Erkek
o Diğer</td><td>Yaş:</td></tr>
<tr><td>Medeni durum:
o Bekar
o Evli
o Boşanmış
o Dul
o Birlikte yaşıyor</td><td>Sosyo-ekonomik durum:
o Alt
o Alt-orta
o Orta
o Üst-orta
o Üst</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Eğitim durumu:
o İlkokul
o Ortaokul
o Lise
o Önlisan
o Lisans
o Lisansüstü/Doktora</td><td>Sigara kullanıyor musunuz?
o Evet
o Hayır</td></tr>
<tr><td>Sigara dışında herhangi bir madde kullanıyor musunuz?
o Evet
o Hayır</td></tr>
</table>

Aşağıdaki 3 soruyu sigara kullanıyorsanız cevaplayınız. Sigara kullananların bu soruları mutlaka doldurması gerekmektedir.

Sigaraya kaç yaşında başladınız?

- 10-13
- 14-17
- 18-21
- 22 ve üstü

Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?

- 1 yıldan az
- 1-3 yıl arası
- 4-6 yıl arası
- 7-9 yıl arası
- 10 yıl ve üzeri

Sigaraya başlama nedeninizi en iyi ifade eden seçenek hangisidir?

- Özenmek
- Arkadaş etkisi
- Merak
- Stres

EK-3: FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ (FNBT)

Aşağıdaki soruları, sizi en iyi anlatan ifadeyi düşünerek cevaplayınız.

1. İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

a. Uyandıktan sonra ilk 5 dakika içinde

b. 6-30 dakika içinde

c. 31-60 dakika içinde

d. Bir saatten fazla

2. Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sigara gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

a. Evet

b. Hayır

3. İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

a. Sabah içtiğim ilk sigara

b. Diğer herhangi biri

4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

a. 10 adet veya daha az

b.11-20

c. 21-30

d. 31 veya daha fazlası

5. Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?

a. Evet

b. Hayır

6. Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?

a. Evet

b. Hayır

EK-4: PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (PDÖ)

Aşağıda yer alan cümleleri dikkatlice okuyunuz. Size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

0: Kesinlikle katılmıyorum
1: Katılmıyorum
2: Ne katılıyorum ne katılmıyorum
3: Katılıyorum
4: Kesinlikle katılıyorum

	0	1	2	3	4
1.Çalışmaktan çok keyif alıyorum.					
2.Hayatın benim için monotonlaşmaya başladığını hissediyorum.					
3.Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim.					
4.Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım.					
5.Devam ettiğim işime/okuluma/mesleğime yürekten bağlıyım.					
6.Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum.					
7.Her yeni deneyimin yaşamımı zenginleştirdiğini düşünüyorum.					
8.Hep aynı yaşam tarzına bağlı kalmak yerine riskli de olsa yeni şeyler denemeyi tercih ederim.					
9.İnsan hatalarından öğrenir ve gelişir.					
10.Kaderimi değiştirebileceğime inanırım.					
11.Yargılarıma ve kararlarıma daima güvenirim.					
12.Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm.					
13.Kendimle ilgili bir şeyler öğrenmek benim için heyecan vericidir.					
14.Öldürmeyen şey güçlendirir" cümlesi beni ifade ediyor.					
15.Önceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum.					

16.Yeni şeyler denemekten hoşlanırım.					
17.Yaşamımda olan önemli değişikleri, kişisel gelişimim için bir fırsat olarak görürüm.					
18.Keyif aldığım etkinliklere düzenli olarak katılırım.					
19.Yarın bana ne olacağı bugün yaptıklarıma bağlıdır.					
20.Yeni bir işe/projeye/göreve başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim.					
21.Yapacak bir şeylerimin olması benim için önemlidir.					

EK-5: DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ KISA FORMU (DDGÖ-16)

Aşağıdaki soruları size en uygun olan seçeneği düşünerek cevaplayınız.

	Hemen hemen hiç	Bazen	Yaklaşık yarı yarıya	Çoğu zaman	Hemen hemen her zaman
1.Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2.Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3.Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4.Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5.Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6.Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7.Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8.Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9.Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10.Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11.Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12.Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
13.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14.Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15.Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16.Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

KAYNAKÇA

Acar, S., Şaşman Kaylı, D., & Yararbaş, G. (2019). Sigara kullanan, sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tutumları bakımından karşılaştırılması. *The Turkish Journal on Addictions,* 6, 539–566

Alaçam, H., Korkmaz, A., Efe, M., Şengül, C. B., ve Şengül, C. (2015). Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, (2), 82-87.

Aldao A., Nolen-Hoeksema S., ve Schweizer S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychoogicall Reveiw Elsevier*. 30(2), 217–237.

Aliskin, O., Savas, N., Inandi, T., Peker, E., Erdem, M., ve Yeniceri, A. (2015). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personelinin sigara içme ve bağımlılık durumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6 (24), 32-42.

Amerikan Psikiyatri Birliği. ve Köroğlu, E. (Ed.). (1994). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (Dördüncü Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Amerikan Psikiyatri Birliği. ve Köroğlu, E. (Ed.). (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (Beşinci Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Anthony, E. J. ve Koupernik, C. (Ed.). (1974). *The syndrome of the psychologically invulnerable child. The child in his family: Children at psychiatric risk*. John Wiley & Sons.

Arévalo, S., Prado, G., ve Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning, 31(1), 113–123.*

Armitage, A. K., Dollery, C. T., George, C. F., Houseman, T. H., Lewis, P. J., ve Turner, D. M. (1975). Absorption and metabolism of nicotine from cigarettes. *BMJ, 4(5992), 313–316.*

Arslan, H. (2019). Psikolojik danışmanların mutluluk, psikolojik sağlamlık ve bağımlılık durumları arasındaki ilişkiler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, *1*(1), 17-35.

Atak H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışlarının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 14, 29-43.

Ayanian, J. Z. (1999). Perceived Risks of Heart Disease and Cancer Among Cigarette Smokers. *JAMA*, 281(11), 1019.

Aydın B. (2012). *Alkol ve sigara tüketiminde sosyodemografik değişkenlerin etkisi.* (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.

Babaç, A. B. (2018). *Madde kullanım bozukluğu tedavisi alan hastalarda dürtüsellik ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., ve Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *38*(2), 284-296.

Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., ve Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review,* 1, 33–51.

Bakır, B., Güleç, M., Tümerdem, N., Özer, M., Kılıç, S., ve Hasde, M. (2003). İstanbul ve Ankara'daki bir grup asker arasında sigara içme sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi,* 45(1), 53- 57.

Barış, İ. (2003). Tütün kullanımının tarihçesi. Toraks Derneği Merkezi Kursları. Tütün Kontrol Uzmanlığı, Ankara.

Barış, S. A., Yıldız F., Başyiğit İ., ve Boyacı H. (2011). Kocaeli'de sigara içme prevalansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi,* 59(2), 140-145.

Başaran, A. M. (2018). *18-20 yaş arası üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı ile özsaygı arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Bilici, R., Evren, C., Ögel, K. Ve Uluğ, B. (Ed.). (2012) *Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı.* Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.

Bilir, N. (2009). Türkiye tütün kontrolünde dünyanın neresinde? *Tur Toraks Dergisi,* 10, 31-4.

Bonn-Miller, M. O., Vujanovic, A. A., ve Zvolensky, M. J. (2008). Emotional dysregulation: association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Subst Use Misuse*, 43(11), 1653–65.

Boyacı, H., Çorapçıoğlu, A., Ilgazlı, A., Başyiğit, İ., ve Yıldız, F. (2003). Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları*, *14*(3), 169-75.

Boyle, P. (1997). Cancer, cigarette smoking and premature death in Europe: a review including the Recommendations of European Cancer Experts Consensus Meeting, Helsinki, October 1996. *Lung Cancer,* 17(1), 1–60.

Brandon, T. H., ve Baker, T. B. (1991). The Smoking Consequences Questionnaire: The subjective expected utility of smoking in college students. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 3(3), 484–491.

Bush, L., ve Tso, T. (1989). Physiology and Biochemistry of the Tobacco Plant. 1. Growth and Development. *International/Contributions to Tobacco Research,* 14(4), 197–209.

Buturak, Ş., Günal, N., Özçiçek, G., Özdemir Rezaki, H., Koçak, O., Kırıcı, A., Kabalcı, M., Dural, K., ve Özpolat, B. (2016). Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve sigara bağımlılık şiddetleri. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory,* 72-76.

Carver, C. S., ve Scheier, M. E. (1990). Origins and functions of positive and negative affect: A control-process view. *Psychological Review,* 97, 19-35.

Cengiz, D. T. (2011). Sigara tüketimi üzerine ekonometrik bir model. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 13(2), 285-296.

Coan, R. W. (1973). Personality variables associated with cigarette smoking. *Journal of Personality and Social Psychology, 26(1), 86–104.*

Cole, P. M, Martin, S. E., ve Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Development,* 75(2), 317–33.

Copeland, A. L., Brandon, T. H., ve Quinn, E. P. (1995). The Smoking Consequences Questionnaire-Adult: Measurement of smoking outcome expectancies of experienced smokers. *Psychological Assessment,* 7(4), 484–494.

Çakıcı, E., Akfert, S. K., ve Çakıcı, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 10(40), 40-47.

Çataloğlu, B. (2011). *Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin psikolojik sağlamlık ve aile işlevleri açısından karşılaştırılması.* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Çapık, C., ve Cingil, D. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi,* (2), 55-61.

Çelikel, S., Erkorkmaz, Ü., ve Seyfikli, Z. (2009). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları ve nikotin bağımlılığı algıları. *Solunum,* 11(3), 97–104.

Danacı, A. E., ve Sarandöl, A. (2002). Psikoaktif madde olarak nikotin ve tütün bağımlılığı. Ed. N Özyardımcı. *Sigara ve Sağlık*, 409- 426.

Davis, C., Strachan, S., ve Berkson, M. (2004). Sensitivity to reward: Implications for overeating and overweight. *Appetite*. 42(2), 131–8.

Demir, T. (2008). Sigara Bağımlılığı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Bildirisi, 231-238.

Durmuş, A. B., ve Pirinçci, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumu ve öfke ile ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 16(2), 83-88.

Ekman, E. (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion,* 6, 169-200.

Fagerstrom, K.O. (1978). Measuring degree of physical dependency to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive Behaviors,* 3, 235-241.

Flore, C. M. (2000). A clinical practice guideline for treating tobocca use and dependence, US Public Health Service Support. *JAMA,* 283, 3244-54.

Fraser, M. W., Richman, J. M., ve Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research,* 23, 129-208.

Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist,* 56, 218-226.

Frıth, C. D. (1971). Smoking Behaviour and its Relation to the Smoker's Immediate Experience. *British Journal of Social and Clinical Psychology, 10(1), 73–78.*

Fridlund, A. (1994). *Human facial expression.* San Diego: Academic Press.

Frijda, N. H. (1988). The laws of emotion. *American Psychologist,* 43, 349-358.

Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatr Ann,* 20(9), 459-60.

Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry,* 56, 127-136.

Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,* 3(28), 113-128.

Glassman, A. H. (1993). Cigarette smoking: implications for psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry, 150(4), 546–553.*

Goldstein, A. L., Faulkner, B., ve Wekerle, C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse & Neglect, 37(1), 22–32.*

Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and implications. *British Journal of Addiction, 85(11),* 1403-1410.

Gonzalez, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Leyro, T. M., ve Marshall, E. C. (2008). An evaluation of anxiety sensitivity, emotional dysregulation, and negative affectivity among daily cigarette smokers: Relation to smoking motives and barriers to quitting. *J Psychiatr Reserch Elsevier,* 43(2), 138–47.

Gökçen, G. (2015). *Madde kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi.* (Yüksek lisans tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Gratz, K. L., ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41 -54.

Greenberg, L,. S., Rice, L. N., ve Elliott, R. K. (1993). *Facilitating emotional chance: The moment-by-moment process.* New York: Guilford Press.

Greenberg, J. B., Ameringer, K. J., Trujillo, M. A., Sun, P., Sussman, S., ve Brightman, M. (2012). Associations between posttraumatic stress disorder symptom clusters and cigarette smoking. *Psychological Addictive Behaviors,* 26, 89-98.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology,* 2(3), 271–299.

Gross, J. J., ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *J Personal Social Psychology,* 85, 348–62.

Gross, J. J., ve Thompson, R. A. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations. Handbook of Emotion Regulation.* New York: Guilford Press.

Güleç, G., Köşger, F., ve Eşsizoğlu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar,* 7 (4), 448-460.

Hassanbeigi, A., Askari, J., Hassanbeigi, D., ve Pourmovahed, Z. (2013). The Relationship between Stress and Addiction. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 84, 1333–1340.*

Haase, J. E. (2004). The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions. *J Pediatr Oncol Nurs,* 21, 289-299.

Hawley, D. R., ve DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: ıntegrating life-span and family perspectives. *Fam Process,* 35, 283-298.

Heishma, S. J., Taylor, R. C., ve Henningfield, J. E. (1994). Nicotine and smoking: A review of effects on human performance. *Experimental and Clinical Psychopharmacology,* 2(4), 345–395.

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., ve Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British journal of addiction, 86* (9), 1119-1127.

Holt, P., Fine, M. J., ve Tollefson, N. (1987). Mediating stress: Survival of the hardy. *Psychology in the Schools,* 24(1), 51–58.

Hughes, J. (2006). Clinical significance of tobacco withdrawal. *Nicotine & Tobacco Research*, 8(2), 153–156.

Hughes, J. (2007). Effects of abstinence from tobacco: Valid symptoms and time course. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(3), 315–327.

Hurt, R., Ebbert, J., Hays, J. T. ve McFadden, D. D. (2009). Treating tobacco dependence in a medical setting. *CA Cancer Clinical Resarch*, 314-326.

Ikard, F. F., Green, D. E., ve Horn, D. (1969). A scale to differentiate between types of smoking as related to the management of affect. *International Journal of the Addictions*, 4(4), 649–659.

Işık, Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(2), 165-182.

Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on Psychological Sciense*, 2, 260-280.

James, W. (1994). The physical basis of emotion. *Psychological Review*, 101(2), 205–210.

Karadağ, M., Karadağ, S., Ediz, B., ve Işık, E. (2011). Nikotin bağımlılığının sigara bırakmadaki etkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, *29*(1), 27-31.

Karaırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(26), 129-142.

Karasar, N. (2006). *Bilimsel Araştırma Yöntemi.* Ankara.: Nobel Yayın Dağıtım.

Kassel, JD., Stroud, LR., ve Paronis, CA. (2003). Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin*. 129(2), 270-304.

Keltuer, D., ve Buswell, B. N. (1997). Embarrassment: Its distinct form and appeasement functions. *Psychological Bulletin*, 122, 250-270.

Kenny, P. J., Chen, S. A., Kitamura, O., Markou, A., ve Koob, GF. (2006). Conditioned withdrawal drives heroin consumption and decreases reward sensitivity. *Neuroscizm*. 26(22), 5894-900.

Khantzian, EJ. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Reveiw Psychiatry*. 4(5), 231-44.

Kıral, K. (2011). *Demans hasta yakınlarında depresyon ve yaşam doyumu: bilişsel duygu ayarlama, sosyal destek ve adil dünya inancı ilişkisi.* (Yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.

Killen, J. D., Fortmann, S. P., Schatzberg, A., Hayward, C., ve Varady, A. (2003). Onset of major depression during treatment for nicotine dependence. *Addictive Behaviors*, 28(3), 461–470.

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology,* 37(1), 1–11.

Kobasa, S.C. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 368-378.

Kobasa, S., Maddi, S. R., ve Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology,* 42, 168-177.

Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: an integrative review. *Cognition and Emotion, 23(1),* 4-41.

Kökçü, H. S. (2019). *Batı marmara bölgesinde sigara bağımlılığı bulunan bireylerin bağlanma ve kişisel iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Köse, E., Pazarlı, P., ve Şimşek, Z. (2011). Şanlıurfa'nın kırsal kesiminde yaşayan kadınlar arasında sigara içme davranışı. *Solunum,* 13(1), 26–31.

Leahy, R. L., Tirch, D., ve Napolitano, L. A. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.

Leffingwell, J. (1999). Leaf Chemistry. M. T. D. Layten Davis içinde, *Tobacco: Production, Chemistry And Technology,* 265-284.

Leventhal, H., ve Cleary, P. D. (1980). The smoking problem: A review of the research and theory in behavioral risk modification. *Psychological Bulletin,* 88(2), 370–405.

Luthar, S., ve Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology,* 12, 857-885.

Maddi, S. R., Khoshaba, D. M., Harvey, R. H., Fazel, M., ve Resurreccion, N. (2011). The personality construct of hardiness, V: relationships with the construction of existential meaning in life. *Journal of Humanistic Psychology.* 51(3), 369- 88.

Maddi, S. R., Khoshaba, D. M., Persıco, M., Harvey, R., ve Bleecker, F. (2002). The personality construct of hardiness. *Journal of Research in Personality,* 36, 72-85.

Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. Ed. MC Wang ve EW Gordon, *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospect,* 3-25.

Masten, A. S. ve Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research on successful children. *American Psychologist.* 53: 205-220.

Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist,* 56(3), 227–238.

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., ve Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaveir Resarch Ther*. 43(10), 1281–310.

Milgrom, J., ve Burrows, G. D. (2001). Psychology and psychiatry: Integrating medical practice. *Wiley*.

Murray, J. L., ve Lopez, A. D. (1996). *The global burden of disease, summery*. Harvard: World Bank Publication.

Nash, J., ve Fraser, M. W. (1998). After-school Care for Children: A Resilience-based Appraoch. *Families in Society*, 79, 370-382.

Nguyen, A. B., Clark, T. T., ve Belgrave, F. Z. (2011). Empathy and drug use behaviors among African-American adolescents. *Journal of Drug Education*, 41(3), 289–308.

Oatley, K., ve Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and Emotion*, 1, 29-50.

Okutan, O., Taş, D., Kaya, H., ve Kartaloğlu, Z. (2007). Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, *55*(4), 356-363.

Olsson, C. A., Bond, L., ve Burns, J. M. (2003). Adolescent Resilience: A Concept Analysis. *J Adolesc*, 26, 1-11.

Ögel, K., Tamar, D., Özmen, E., Aker, T., Sağduyu, A., ve Boratav, C. (2003). İstanbul örnekleminde sigara kullanım yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi.* 4(3), 105–8.

Önsüz, M., Topuzoğlu, A., Algan, A., Soydemir, E., ve Aslan, İ. (2009). Sigara içen hastaların sigara paketlerinin üzerindeki uyarı yazıları hakkındaki görüşlerinin ve nikotin bağımlılık derecelerinin değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal*, *22*(2), 111-122.

Örsel, O., Örsel, S., Alpar, S., Uçar, N., Güven, S. F., Şipit, T., ve Kurt, B. (2005). Sigara bırakmada nikotin bağımlılık düzeylerinin tedavi sonuçlarına etkisi. *Solunum Hastalıkları*, 16(3), 112-18.

Öz, F., ve Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.

Özer, Ö. (2018). *Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması.* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi, İstanbul.

Özkurt, S., Bostancı, M., Altın, R., Özşahin, A., ve Akdağ, B. (2000). Tıp fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı, nikotin bağımlılığı ve solunum fonksiyon testleri. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, *48*(2), 140-147.

Öztuna, F. (2007). *Sigara bağımlılığı ve sigara bırakma kliniği.* 19. Ulusal Farmakoloji Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 35.

Patten, C. A., Rummans, T. A., Croghan, I. T., Hurt, R. D., ve Hays, J. T. (1999). Development of depression during placebo-controlled trials of bupropion for smoking cessation: Case reports. *Journal of Clinical Psychiatry,* 60, 436–441.

Pekben, Y. (1995). *Sigara içiminin nedenleri, epidemiyolojisi, pasif içicilik.* Samsun: Logos Yayıncılık.

Perkins, K.A., Karelitz, J.L., Conklin, C.A., Sayette, M.A., ve Giedgowd, G.E. (2010). Acute negative affect relief from smoking depends on the affect measure and situation, but not on nicotine. *Biological Psychiatry,* 67, 707-714.

Pierro, R. D., Benzi, I. M., ve Madeddu, F. (2015). Difficulties In emotion regulation among patients with substance use disorders: the mediating effect of mature defenses mechanisms. *Clinical Neuropsychiatry, 12, 4,* 83-89.

Pomerleau, O. F., ve Pomerleau, C. S. (1991). Research on stress and smoking: progress and problems. *Addiction,* 86(5), 599–603.

Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum,* 42(2), 73–82.

Rigotti, N. A. (2002). Treatment of Tobacco Use and Dependence. *New England Journal of Medicine, 346(7), 506–512.*

Russell, M. A. H., Peto, J., ve Patel, U. A. (1974). The Classification of Smoking by Factorial Structure of Motives. *Journal of the Royal Statistical Society.* 137(3), 313.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598–611.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*. 57(3), 316-331.

Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health,* 14(8), 626–631.

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy,* 21(2), 119–144.

Rutter, M., (1989). Pathways from childhood to adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 30, 25–51.

Sağlık Bakanlığı. (2018). Tütün kontrolü strateji belgesi ve eylem planı 2018-2023. Erişim Tarihi: 10/12/2019, https://hsgm.saglik.gov.tr

Schleicher, H. E., Harris, K. J., Catley, D., ve Nazir, N. (2009). The role of depression and negative affect regulation expectancies in tobacco smoking among college students. *Journal of American College Health,* 57(5), 507–512.

Schwarz, N., ve Clore, G. L. (1983). Mood, misattribution, and judgments of well-being: Informative and directive functions of affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 513-523.

Shiffman, S. (1993). Assessing smoking patterns and motives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(5), 732–742.

Simons, J. S., ve Carey, K. B. (2002). Risk and vulnerability for marijuana use problems: the role of affect dysregulation. *Psychol Addict Behav.* 16(1), 72–5.

Smith, J., ve Prior, M. (1994). Temperament and Stress Resilience in School-age. Children: A Within-families.

Spring, B., Cook, J. W., Appelhans, B., Maloney, A., Richmond, M., Vaughn,J., Vanderveen, J., ve Hedeker, D. (2008). Nicotine effects on affective response in depression-prone smokers. *Psychopharmacology,* 196, 461-471.

Sutherland, I., ve Shepherd, J. P. (2001). Social dimensions of adolescent substance use. *Addiction.* 96(3), 445–58.

Sunay, D., Sivri, F., Dilbaz, N., ve Şengezer, T. (2014). Ankara ili Yenimahalle ilçesinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde tütün bağımlılığı ve ilişkili risk faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, *18*(1), 42-48.

Şatıroğlu, G. (2017). *Evli Bireylerde Aldatma Eğilimi, Bilişsel Duygu Düzenleme Ve Kişilik Özellikleri.* Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Telli, C. G., Solak, Z. A., Özol, D., ve Sayıner, A. (2004). Üniversiteye başlayan öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları. *Solunum.* 6(3), 101- 106.

Terzi İ. (2005). *Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli.* (Doktora tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 35, 297–306.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 250-283.

Tice, D. M., Bratslavsky, E., ve Baumeister, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: if you feel bad, do it! *J Personal Social Psychology,* 80(1), 53–67.

Tilim, E. ve Murat, M. (2019). Ergenlerde madde bağımlılığından korunmaya ilişkin özyeterlik ile akran baskısı, kendini ifade edebilme becerisi ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi,* 14(20), 929-955.

Tsoh, J. Y. (2000). Development of Major Depression After Treatment for Smoking Cessation. *American Journal of Psychiatry*, 157(3), 368–374.

Tuna, Z. S., (2015). *Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların dürtüsellik ve üstbilişsel inançlar ile ilişkisi.* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.

Tunç, Z. (2019). *Ergenlik döneminde benlik saygısı ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişknin incelenmesi.* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.

Tusaie, K., ve Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holist Nurs Pract.* 18(1), 3-8.

Ulusal tütün kontrol programı. T.C. Resmi Gazete, 7 Ekim 2006. Erişim tarihi: 24/12/2019, http://www.resmigazete.gov.tr.

Ungless, M. A., Argilli, E., ve Bonci, A. (2010). Effects of stress and aversion on dopamine neurons: Implications for addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(2), 151–156.

Uysal, M. A. (2016). Nikotin sizi nasıl esir alıyor? Tütün bağımlılığının nörobiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 4 (1), 37-43.

Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, G., Uysal, O., ve Yılmaz V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 52 (2), 115- 121.

Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B., Van Dijk, J. P., ve Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: the connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors.* 34, 287–91.

Vingerhoets, A. J. J. M., Nyklíček, I., ve Denollet, J. (2008). *Emotion Regulation.* Boston: Springer US.

Wagner, E. F., Myers, M. G., ve McIninch, J. L. (1999). Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 24(6), 769–779.

Wagnild, G. M., ve Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

Walden, T. A., Garber, J. ve Dodge K. A. (Ed.). (1991). *Infant social referencing. The development of emotion regulation and dysregulation*. Cambridge: Cambridge University Press.

Waller, M. A. (2001). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 290–297.

Wenar, C. ve Kerig, P. (2005). Developmental Psychopathology From Infancy Through Adolescence. *McGraw Hill Higher Education*.

Werner, E. E. (1989). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry.* 59, 72-81.

WHO. (2008). World Health Organization. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, *The MPOWER Package*. Geneva, 2008, 48.

Windle, M. (1999). *Critical conceptual and measurement issues in the study of resilience. Resilience and development: Positive life adaptations.* New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Yeşilay. (2014). Tütün ürünleri tüketimi ve yasalar hakkında neler biliyoruz? *Yeşilay Dergisi.* 964, 32-35.

Yeşilova, E. (2017). *Üsküdar Üniversitesi lisans ve yüksek lisans öğrencilerinde sigara bağımlılığında dürtüsellik ve benlik saygısı ilişkisinin incelenmesi.* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Yıldırım, Z., ve Sütcü, S. (2016). Madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi etkililiği: sistematik bir gözden geçirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8*, 108-128.

Yıldırım, Z. E., Sütcü, S. T., Kuruluş, Ö., Değirmenci, M., ve Altıntoprak, E. (2017). Bağımlılık şiddetinin yordayıcıları olarak duygu düzenleme güçlüğü ve üstbiliş. *Düşünen Adam,* 30(Ek Sayı 1).

Yılmaz, A., Can, Y., Bozkur, M., ve Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depreşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.* 6(3), 243–56.

Yiğit, İ., ve Guzey, Yiğit, M. (2017). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 1-9.

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

Zhu, S.-H., Melcer, T., Sun, J., Rosbrook, B., ve Pierce, J. P. (2000). Smoking cessation with and without assistance. *American Journal of Preventive Medicine*, 18(4), 305–311.