T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

SİGARA BAĞIMLILIĞININ DAVRANIŞSAL EKONOMİ PERSPEKTİFİ İLE İNCELENMESİ

Zehra KAŞKA ÜRETEN

DANIŞMAN
Prof. Dr. Özgür ASLAN

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Programı

Haziran, 2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Zehra KAŞKA ÜRETEN tarafından, **Prof. Dr. Özgür ASLAN** danışmanlığında hazırlanan **"SİGARA BAĞIMLILIĞININ DAVRANIŞSAL EKONOMİ PERSPEKTİFİ İLE İNCELENMESİ "** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **09/06/2022** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	**Sonuç**
DANIŞMAN	Prof. Dr. Özgür ASLAN İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. İ. Kerem ŞENEL İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Suna MUĞAN ERTUĞRAL İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Tuba DÜZCÜ İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Canser BOZ İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Zehra KAŞKA ÜRETEN

Kızım Nil'e ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

SİGARA BAĞIMLILIĞININ DAVRANIŞSAL EKONOMİ PERSPEKTİFİ İLE İNCELENMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Zorlu süreçlerimde yanımda olan biricik eşim Dr. Hakan Üreten'e, sevgili annem Saliha Kaşka'ya, benden tez yazım sürecim boyunca desteğini esirgemeyen ve her daim yanımda olan, gece gündüz demeden birlikte çalışmamız için bana vakit ayıran, öğrencisi olmaktan sonsuz mutluluk duyduğum saygıdeğer hocam Prof. Dr. Özgür Aslan'a, anlayışı ile ilk ders günümüzden beri hayran kaldığım, kıymetli hocam Prof. Dr. İ. Kerem Şenel'e, tez çalışmalarımda elinden gelen her konuda destek olup güler yüzünü esirgemeyen, çok sevgili ve kıymetli hocam Doç. Dr. Suna Muğan Ertuğral'a, doktora sürecim boyunca bana yoldaşlık eden ve her türlü desteğini esirgemeyen çok sevdiğim arkadaşım ve hocam Dr. Musa Çırak'a, hamilelik ve doğum sürecim ile birlikte bir de üzerine pandemi süreçlerinde yazmaya çabaladığım tezim süresince yeterince vakit ayırıp ilgilenemediğim güzel kızım Nil Üreten'e teşekkürü borç bilirim.

Haziran 2022 Zehra KAŞKA ÜRETEN

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xiv**
KISALTMA LİSTESİ ..... **xv**
ÖZET ..... **xvi**
ABSTRACT ..... **xviii**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **4**
2.1. KARAR VERME MEKANİZMASI VE SEÇİMLER 4
2.1.1. Rasyonel Seçim 4
2.1.2. Beklenen Fayda Teorisi 7
2.1.3. Beklenti Teorisi 9
2.1.4. İkili Sistem Teorisi 20
2.1.5. Çerçeveleme Etkisi 23
2.1.6. Sahiplik Etkisi 29
2.1.7. Zihinsel Muhasebe 32
2.1.8. Zamanlararası Seçim 35
2.1.9. Sosyal Boyutlar 38
2.2. ZİHİNSEL KISAYOLLAR VE ÖN YARGILAR 43
2.2.1. Temsiliyet Kısayolu 45
2.2.2. Bulunabilirlik (Kullanılabilirlik) Kısayolu 55
2.2.3. Ayarlama ve Çıpalama Kısayolu 62
2.3. BİLİŞSEL ÖN YARGILAR 69
2.3.1. Bilişsel Uyumsuzluk 70

2.3.2. Öz Kontrol 71
2.3.3. Aşırı Güven Ön Yargısı 77
2.3.4. Bilgi Yanılsaması 78
2.3.5. Kendine Atfetme Ön Yargısı ve Kendine Hizmet Eden Ön Yargı 79
2.3.6. Kontrol Yanılsaması 81
2.3.7. İyimserlik Ön yargısı 82
2.3.8. Doğrulama Ön Yargısı 83
2.3.9. Geri Görüş Ön Yargısı 84
2.3.10. Projeksiyon Ön Yargısı 86
2.3.11. Statüko Ön Yargısı 86
2.3.12. Bağlılık Ön Yargısı 87
2.3.13. Batık Maliyet Yanılgısı 89
2.3.14. Pişmanlıktan Kaçınma Ön Yargısı 91
2.3.15. Fiyatın Etkisi 92
2.3.16. Ödeme Acısı 94
2.3.17. Nakitin Etkisi 96
2.3.18. Ödeme İstekliliği ve Kabul Etme İstekliliği 98
2.3.19. Bedava Etkisi 99
2.4. SİGARA BAĞIMLILIĞINA DAİR LİTERATÜR 103
2.4.1. Tütünün Tarihçesi 103
2.4.2. Çok Uluslu Sigara Şirketlerinin Stratejileri 115
2.4.3. Sigara Dumanındaki Maddeler 117
2.4.4. Sigara Bağımlılığı 119
2.4.5. Sigara Bağımlılığı Epidemiyolojisi 121
2.4.6. Sigara Bağımlılığına Neden Olan Faktörler 124
2.4.7. Sigara Bağımlılığının Etkileri 126
2.4.8. Sigarayı Bırakma Süreci 132
2.4.9. Sigara Bağımlılığında Farmakolojik Tedavi Yöntemleri 145
2.4.10. Sigara Fiyatları 151
2.4.11. Sigara Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Bilimsel Araştırmalar 156
3. YÖNTEM 161
3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ 161
3.2. ÖRNEKLEM VE SINIRLILIKLAR 162
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 163

3.4. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ.....165
3.5. NİTEL ARAŞTIRMALARDA GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK 166
4. BULGULAR.....169
5. TARTIŞMA.....249
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 286
KAYNAKLAR.....293
EKLER 309
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 313
ETİK KURUL İZİN YAZISI 314
KURUM İZNİ YAZILARI.....315
ÖZGEÇMİŞ 316

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2.1: Varsayımsal bir değer fonksiyonu.....13

Şekil 2.2: Albert ve Ben'in varsayımsal tercihleri 16

Şekil 2.3: Tercihlerin daha büyük-daha sonra (x_2) bir ödülden daha küçük-daha erken (x_1) bir ödüle nasıl değişebileceğini ve tek bir bireyin ödüllerle ilgili olarak nasıl 'benliklere' bölünebileceğini gösteren hiperbolik iskonto işlevi 36

Şekil 4.1: Sigara bırakma sürecinde kararsız, sabırsız ve fevri olma durumu.....169

Şekil 4.2: Sigara içilen dönemde farkında olmadan sigara yakma durumu. 171

Şekil 4.3: Aniden gelen sigara içme dürtüsünü bastırma durumu. 172

Şekil 4.4: Sigara içme dürtüsünü bastırmada kullanılan başa çıkma stratejileri. 173

Şekil 4.5: Tedaviye başvuruyu erteleme durumu. 174

Şekil 4.6: Ön taahhütlü sisteme girme durumu. 176

Şekil 4.7: Çocukların yanında sigara içmekten kaçınma durumu. 178

Şekil 4.8: Sigarayı bırakmayı tedaviden önce deneme durumu. 180

Şekil 4.9: Tedaviden önce sigarayı bırakmayı deneme sayısı. 181

Şekil 4.10: Sigarayı "İstersem bırakabilirim." şeklindeki düşüncenin var olma durumu. 181

Şekil 4.11: Sigara ile ilgili kamu spotlarındaki riskleri önemseme durumu. 185

Şekil 4.12: Sigaradan hasta olma durumu. 187

Şekil 4.13: Sigaradan hasta olan ya da ölen kişiler duyma durumu. 189

Şekil 4.14: Sigaradan bizzat hasta olma ya da hasta olan/ölen kişiler duymanın sigaraya bakış açısını değiştirme durumu. 190

Şekil 4.15: Hastalık sonrası 'Çok fazla sigara içtim/içti, böyle olacağı belliydi.' diye düşünme durumu. 191

Şekil 4.16: Sigaraya bağlı başka bir hastalığın olma ihtimali. 192

Şekil 4.17: “Yemekten sonra şart! Hazmı kolaylaştırıyor.”, “Sigara öfkemi yatıştırıyor.”, “Sigara konsantrasyonumu arttırıyor.”, “Sigara açlığımı bastırıyor.” gibi sebeplerle sigara içmeye devam etme durumu. 193

Şekil 4.18: Sigara içme nedenleri. 193

Şekil 4.19: “Sigara içiyorum ama hala rahatça nefes alıyorum.” düşüncesi ile içme durumu. 194

Şekil 4.20: Sigara mesane kanseri olma riskini %5’lik oranda artırdığında en çok önem verilen risk düzeyi. 196

Şekil 4.21: Anlık hazzı tercih etme durumu. 198

Şekil 4.22: Sigara içince mutluluk duyma-sağlığı kaybetme endişesi duyma durumu. 199

Şekil 4.23: Sigarayı bırakmaya çalışmanın mı ileride yaşanabilecek sağlık sorunları ile başa çıkmanın mı daha zor olduğunun değerlendirilme durumu..... 201

Şekil 4.24: 2 paket sigara kaybedilince duyulan üzüntünün, biri 2 paket verince duyulan sevinçten daha fazla olma durumu. 203

Şekil 4.25: Sigara fiyatlarına zam geldiğinde tüketimin azalma durumu..... 204

Şekil 4.26: Sigaraya 1TL zam gelmesinin sigara tüketimini etkileme durumu..... 205

Şekil 4.27: Sigaraya 50TL zam gelmesinin sigara tüketimini etkileme durumu..... 206

Şekil 4.28: Sigaraya 50TL zam gelmesi halinde hastaların sigara tüketimlerinin etkilenme şekli..... 206

Şekil 4.29: Bir süre sonra sigara tüketiminin zam öncesi düzeyine dönme durumu..... 206

Şekil 4.30: Dolu paketten bir sigara vermek ile paketteki son sigarayı vermek arasında fark görme durumu..... 210

Şekil 4.31: ‘%90 olasılıkla iyileşme’ vadeden bir tedavi yöntemi ile ‘%10 olasılıkla tedavinin işe yaramaması’ ihtimali olan tedavileri seçme durumu. 212

Şekil 4.32: Yoksunluk belirtilerinden yalnızca birini tamamen gideren bir tedavi ile genel olarak tüm semptomları hafifleten ama hiçbirini gidermeyen bir tedavi karşılaştırıldığında tercih edilen seçimler..... 212

Şekil 4.33: Sigaraya arkadaş-aile ortamında veya yalnız başlama durumu. 213

Şekil 4.34: Mevcut ortamda olunmasaydı, sigaraya hiç başlanmama durumu. 214

Şekil 4.35: Grup içindeyken sigara tüketiminin artma durumu..... 214

Şekil 4.36: Sigaraya başlama nedenleri. 215

Şekil 4.37: İçinde bulunulan arkadaş grubundan ayrılmamak adına sigara içme durumu. 216

Şekil 4.38: İnsanlar önünde örneğin daha havalı gözükmek gibi belli bir imaj elde etmek amacıyla sigara içme durumu. 217

Şekil 4.39: Suçluluk duygusu yaratan senaryoların tercih edilme durumu. 218

Şekil 4.40: “Belki de şansım yaver gider, sigaradan dolayı hasta olmam.” düşüncesi ile sigara içme durumu. 218

Şekil 4.41: Sigara kaynaklı bir hastalığa yakalanma veya ölme ihtimalinin diğer kişilere göre daha düşük olduğunu düşünme durumu. 220

Şekil 4.42: Sigara kaynaklı hastalıklar ve ölümler olduğunun bilinmesine rağmen ‘bana bir şey olmaz’ düşüncesi ile sigara içmeye devam etme durumu. 221

Şekil 4.43: 20 lira kaybedildiğinde tekrar 20 lira verip sigara alma durumu. 223

Şekil 4.44: 20 liralık sigara kaybedildiğinde tekrar 20 lira verip sigara alma durumu. 224

Şekil 4.45: Sigara kullanılan dönemde sigara harcamaları için ayrılan, başka şeyler almak için harcanmayan bir bütçenin var olma durumu. 225

Şekil 4.46: Sigarayı veya ev ihtiyaçlarını seçme durumu. 226

Şekil 4.47: Sigara bırakılmak istenilmesine rağmen ‘Bu kadar bekledim. Biraz daha beklesem bir şey olmaz.’ diyerek sigara içmeye devam etme durumu. 227

Şekil 4.48: İçilen sigara sayısında artış olma durumu. 228

Şekil 4.49: Geçmişteki sigara tüketimlerinden pişmanlık duyulmasına rağmen içmeye devam etme durumu. 232

Şekil 4.50: Yaşanılan pişmanlığın sigarayı bırakma tedavisine başlamada etkili olma durumu. 233

Şekil 4.51: Sigaranın sorunlara çözüm olacağını düşünme durumu. 234

Şekil 4.52: Beklenilen fayda elde edilemediği için bırakmak isteme durumu. 235

Şekil 4.53: Fiyat değişimlerinin içilen sigara markasını değiştirme durumu. 236

Şekil 4.54: Sigaraların her yerde nakit para yerine kredi kartıyla da alınabildiği varsayıldığında tüketim ve ödeme durumundaki tercihler. 237

Şekil 4.55: Sigara bırakma ilaçlarının ücretsiz olmasının tedaviye başvuruyu etkileme durumu. 238

Şekil 4.56: Sigara bırakma ilaçları ücretsiz olmasaydı para vererek tedaviye başvurma durumu. 239

Şekil 4.57: Hastaların sigaraya karşı dert ortaklığı, dudak tiryakiliği, el alışkanlığı vb. herhangi bir bağlılık duyma durumu. 240

Şekil 4.58: Bağlılık duyduğunu ifade eden hastaların bağlılık türleri. 241

Şekil 4.59: “Şimdi içeyim, sağlık durumumu sonra hasta olursam değerlendiririm.” şeklinde düşünme durumu. 241

Şekil 4.60: Yaktığı ilk sigarasını tamamen bitiren gençlerin %85’inin sigara bağımlısı olduğu sigaraya başlarken bilinseydi bağımlı olacağını tahmin etme durumu. 242

Şekil 4.61: Sigara bırakılmak istenmesine rağmen bırakılamadığında suçun iş stresi, hayat zorluğu vb. nedenlere atılma durumu. 244

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2.1: Tercihlerde dörtlü model 10

Tablo 2.2: 1. sisteminin özellikleri 23

KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
ICD	: International Classification of Disease
TKÇG	: Tütün Kontrol Çalışma Grubu
TTD	: Türk Toraks Derneği
YEDAM	: Yeşilay Danışmanlık Merkezi

ÖZET

[DOKTORA TEZİ]

[SİGARA BAĞIMLILIĞININ DAVRANIŞSAL EKONOMİ PERSPEKTİFİ İLE İNCELENMESİ]

[Zehra KAŞKA ÜRETEN]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Programı

[Danışman : Prof. Dr. Özgür ASLAN]

[Sigaranın kullanıcılarına ciddi zararlar verdiği bilinmesine rağmen, toplumumuzda yaygın şekilde kullanılmaya devam edilmektedir. Sigara bağımlılığını önlemek amacı ile sigara karşıtı pek çok uygulama olmasına rağmen, sigara bağımlılığı ile mücadelede tam anlamıyla başarı sağlanamamaktadır. Mevcut sigara bağımlıları sigara içmeye devam etmekte, hatta sigara ağına yeni kurbanları düşürmektedir. Sigara ile ilgili yapılan çeşitli araştırmalar olmakla birlikte, davranışsal ekonomi alanında sigara konusu üzerinde ülkemizde yapılan doktora düzeyinde bir çalışma yer almamaktadır. Bu nedenle bu çalışmada sigara bağımlılığı davranışsal ekonomi perspektifi ile incelenmiştir. Davranışsal ekonomi alanı insanların irrasyonel kararlarının altında yatan psikolojik faktörleri anlamaya yönelik bir çalışma alanı olduğundan araştırma kapsamında nitel araştırma türlerinden "fenomenolojik araştırma yöntemi" kullanılmıştır. Çünkü nitel araştırmalar temel olarak bireylerin dünyayı nasıl anlamlandırdıklarıyla, olayları nasıl deneyimledikleriyle, fenomenlere ne anlam yükledikleriyle ilgilenmektedirler. Fenomenolojik yaklaşım bakış açısı ile sigara bağımlılarının sigaraya yükledikleri gizli anlamlar ile birlikte deneyimlerinin esaslarının anlaşılması amaçlanmıştır. Bu amaçla davranışsal ekonomi fenomenlerinden sigara bağımlılığına uyarlama ve sorgulanabilme açısından en uygun olanlar seçilerek yarı yapılandırılmış görüşme soruları oluşturulmuştur. Daha sonra nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan olasılıksız örnekleme metotlarından olan amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak sigara bırakma polikliniğine başvuran 40 hasta ile yarı yapılandırılmış görüşme soruları üzerinden görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen nitel veriler fenomenolojik bakış açısı ile sigara bağımlılarının sigaraya dair zihinsel anlamlandırma süreçlerini inceleme yolu ile analiz edilmiştir. Bulgulara göre hastaların sigara bağımlılığı

kapsamında rasyonel davranmadığı, davranışsal ekonomik fenomenlere uygun olarak irrasyonel davrandığı, bilişsel ön yargılara kapıldığı tespit edilmiştir. Sigara bağımlılığını yenmek için farmakolojik tedavi yöntemleri etkili olabilmekle birlikte bireyin karar sürecinde etkili olan irrasyonel etkenlerin de farkında olunması gerekmektedir. Ayrıca sigaraya hiç başlamamış kişilerin de karar sürecindeki irrasyonel etkenlere dair farkındalığının sağlanması yolu ile sigaraya başlamadan sağlıklı bir hayat sürdürülmesi sağlanabilir.

Haziran 2022 , 335 sayfa.

Anahtar kelimeler: Davranışsal ekonomi, Sigara bağımlılığı, Sağlık yönetimi

ABSTRACT

[Ph.D. THESIS]

[EVALUATION of SMOKING ADDICTION WITH BEHAVIORAL ECONOMICS PERSPECTIVE]

[Zehra KAŞKA ÜRETEN]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Health Management

Health Management of Programme

[Supervisor : Prof. Dr. Özgür ASLAN]

[Although it is known that smoking cigarettes cause serious harm to smokers, it continues to be widely used in our society. Although there are many anti-smoking practices to prevent cigarette addiction, complete success cannot be achieved in the struggle against cigarette addiction. Current smokers continue to smoke, the cigarettes even ensnare new victims. Although there are various studies on smoking, there is no doctorate-level study in our country on the subject of smoking from a behavioral economy perspective. Therefore, in this study, cigarette addiction was examined with a behavioral economy perspective. Since the field of behavioral economics is a field of study to understand the psychological factors underlying people's irrational decisions, the "phenomenological research method", one of the qualitative research types, was used in the study. Qualitative research is mainly concerned with how individuals make sense of the world, how they experience events, and what meaning they give to phenomena. With the phenomenological approach, it is aimed to understand the hidden meanings attributed to cigarettes by addicts and the basics of their experiences. For this purpose, semi-structured interview questions were formed by choosing the most appropriate behavioral economic phenomena in terms of questioning cigarette addiction. Then, using the purposive sampling method, which is one of the nonprobability sampling methods frequently used in qualitative research, interviews were conducted with 40 patients who applied to the smoking cessation outpatient clinic, using semi-structured interview questions. The qualitative data obtained were analyzed from a phenomenological point of view, by examining the mental interpretation processes of cigarette addicts about cigarettes. According to the findings, it was determined that the patients did not act rationally about cigarette addiction, acted irrationally in accordance with

behavioral economic phenomena, and had cognitive biases. Although pharmacological treatment methods can be effective in overcoming cigarette addiction, it is necessary to be aware of the irrational factors that are effective in the decision process of the addict. In addition, it is possible to maintain a healthy life without starting to smoke by raising the awareness of people who have never started smoking about the irrational factors in the decision process.

June 2022, [335] pages.

Keywords: [Behavioral economics, Smoking addiction, Health management]

1. GİRİŞ

Sigaraya genel olarak genç yaşlarda başlanmaktadır ve ilk sigara içme denemesinde sigarasının tamamını bitirmiş olan gençlerin %85'i sigaraya bağımlı hale gelmektedir. Sigara gibi bağımlılık yapan bir maddeyi bir kez dahi denemek bağımlılığa yol açabilmektedir ve bağımlıların, sigaranın etkisi altına girmesi ile özgürlükleri kısıtlanmakta, gelirlerinin önemli bir kısmını dumana yatırmakla birlikte kendilerine zarar verdikleri gibi çevrelerine de zarar vermektedirler (Durmuş ve diğ., 2016: 4). Tüm bu durumlar göz önüne alındığında sigara kullanma davranışının toplumdan elimine edilmesinin ne kadar önem taşıdığı anlaşılmaktadır. Çünkü sigara gibi kullanımında kişiye zarar verdiği açıkça bilinen bir madde toplum üzerinde ciddi bir yük oluşturmaktadır.

Sigara, diğer tütün ve nikotin ürünleri üreticilerinin önermiş olduğu şekilde kullanıldığı takdirde kullanıcılarını bağımlı hale getiren, hasta olmalarına ya da ölümlerine neden olan ve tüm bunlara karşın yasal olarak satışı yapılan tek tüketici ürünü olarak karşımıza çıkmaktadır. Tütün ürünü kullananların yarısı bu ürünleri kullanan kişilerde ortaya çıkan hastalıklar nedeni ile ölmektedir ve ölen kişilerin yarısı yaşamlarından 10 yıl, yarısı 22 yıl kaybetmektedir. Tütün ürünü kullandığı için ölen kişi sayısının 2025 yılına gelindiğinde 10 milyonu bulması beklenmektedir ve tütün salgını bilinçlenmiş olan gelişmiş ülkelerden, gelişmekte olan ülkelere kaydığından 2025 yılına gelindiğinde tütünden ölenlerin %70'ini gelişmekte olan ülkelerin vatandaşlarının oluşturacağı düşünülmektedir. Öldürücü ve bağımlılık yapıcı olduğu halde, yasal olarak satışı yapılan bu ürünü her gün dünyadaki 80–100 bin genç deneyerek bağımlı olmaktadır. Günümüzde sağlıklı olan 250 milyon çocuğun ileride sigara bağımlısı olup, hastalanarak öleceği düşünülmektedir (Dağlı, 2020:419). Sigara ve tütün ürünleri bu kadar yıkıcı etkilere sahip olmasına rağmen halen toplumda kabul görmektedirler. Devlet eliyle bir takım yasaklamalar ve kısıtlamalar getirilmesine rağmen insanlar halen sigaraya yönelmektedir. Sigara kullanımı, sigaranın zararları, sigarayı bırakma denemeleri, sigara ile ilgili tedavi süreçleri vb. konularda pek çok araştırma yapılmıştır. Ancak halen sigara kullanımı artarak insanları etkisi altına almaya devam etmektedir.

Bu kapsamda sigara bağımlılığına farklı bir perspektiften bakılması gerektiği fikri doğmuştur. Bu araştırmada ise bakılacak perspektif olarak davranışsal ekonomi alanı

seçilmiştir. Davranışsal ekonomiye değinmeden önce bu alanın gelişiminden bahsetmekte yarar bulunmaktadır. 20. yüzyılın ortalarından itibaren ekonomi bilimi ile psikoloji biliminin ilişkisi göz önüne alınmaya başlanmıştır. Ekonomi biliminin özellikle son dönemlerde yoğunlaşan çabalarla psikoloji ile temellendirilmeye çalışılması fikrinin beslenmesinin sebebi, her iki dalın da temelinde insan faktörü olmasından kaynaklanmaktadır. Diğer yandan, ekonomik modellerin açıklanmasında psikolojik temelli faktörlerin de göz önünde tutulması gereği olarak "davranışsal ekonomi" alanı ortaya çıkmıştır (Yiğit, 2018: 163). Ayrıca, ekonomi biliminde psikolojinin öneminin anlaşılması bir bakıma endüstri dengesinden firma dengesine geçiş ile gerçekleşmiştir. Firma dengesi incelenmeye başlandıktan sonra "beklenti" konusu ekonomi teorisinin öne çıkan kavramlarından biri olmuştur (Özdilek ve Akal, 2020: 242). Ekonomi ve psikolojinin birlikteliğinden doğan bir alan olan davranışsal ekonomi alanı insanların karar süreçlerini etkileyen bilişsel ve psikolojik faktörlere odaklanmaktadır. İnsanlar karar verirken rasyonel davrandıklarını düşünmektedirler. Ancak kişi içinde bulunduğu seçimini sınırlayan tuzakların farkına varmadığı için seçimi rasyonel olamamaktadır. Bu tuzaklar birey farkında olmadan seçimini farklı noktalara sürükleyebilmektedir. Bu çalışma kapsamında bireylerin yaptıkları seçimler üzerinde durularak, bu seçimleri yönlendiren bazı bilişsel ön yargılar ve yanlılıklar incelenmiştir. Ana amaç sigara bağımlısı olmadan önce her koşulda neden rasyonel kararlar verilmediğini anlamak, bağımlı olduktan sonra sigarayı bırakma kararı alınmasını engelleyen, karar sürecinde yaşanılan psikolojik ve zihinsel yanılgı noktalarının farkına vararak, bu bilginin karar kalitesini arttırmada nasıl kullanılabileceğini görmektir.

Bu çerçevede araştırmanın amacı doğrultusunda davranışsal ekonomi perspektifinden sigara bağımlılığı incelenirken, sigara bağımlılığına uyarlama ve sigara bağımlılığını sorgulama konusunda en uygun olan fenomenler üzerinde durulmuştur. Bu kapsamda temsiliyet, bulunabilirlik, ayarlama ve çıpalama zihinsel kısayolları ve ön yargıları, ikili sistem teorisinden kaynaklanan irrasyonel davranışlar, beklenti teorisinin kayıplara kazançlardan daha fazla değer biçme fenomeni ile olabilirlik ve kesinlik etkileri, çerçeveleme ve sahiplik etkisi, fiyatın ve nakitin etkisi, bedava etkisi, ödeme istekliliği ve ödeme acısı, zihinsel muhasebe, zamanlararası seçim, sosyal boyutlar, kontrol yanılsaması, batık maliyet yanılgısı, bilişsel uyumsuzluk, öz kontrol süreçleri, kendine atfetme, iyimserlik, doğrulama, pişmanlıktan kaçınma, geri görüş, projeksiyon, statüko ve bağlılık ön yargıları incelenmiştir.

Bu araştırmanın kavramsal çerçevesi karar verme mekanizması ve seçimler üzerinden başlayarak, zihinsel kısayollar ve bilişsel ön yargılara değinerek devam etmektedir. Sonraki

bölümde sigara bağımlılığına dair literatür yer almaktadır. Bu bölümde sigara bağımlılığı epidemiyolojisi, sigara bağımlılığına neden olan faktörler, sigara bağımlılığının etkileri, sigarayı bırakma süreci, sigara bağımlılığında farmakolojik tedavi yöntemleri, sigara fiyatları üzerinde durulduktan sonra sigara bağımlılığı ile ilgili yapılan çeşitli bilimsel araştırmalara yer verilerek kavramsal çerçeve sonlandırılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bulgular bölümünde verilerek, tartışma kısmında bu veriler üzerinden gerçekleştirilen detaylı tartışmalar sonuç ve öneriler kısmında nihayete erdirilmiştir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

İnsanlar karar verirken rasyonel davrandıklarını düşünmektedirler. Ancak kişi içinde bulunduğu seçimini sınırlayan yanlılıklar ve ön yargıların farkına varamadığı için seçimi rasyonel olamamaktadır. Bu yanlılıklar ve ön yargılar birey farkında olmadan seçimini farklı noktalara sürükleyebilmektedir. Bu tez kapsamında bireylerin yaptıkları seçimler üzerinde durularak, bu seçimleri yönlendiren yanlılıklar ve ön yargılar incelenecektir. Bu yanlılıklar ve ön yargılara değinmeden önce ise temel seçim mantığının odağında yer alan homo economicus'u incelemekte yarar bulunmaktadır.

2.1. KARAR VERME MEKANİZMASI VE SEÇİMLER

2.1.1. Rasyonel Seçim

Rasyonel seçim kapsamında homo economicus, sınırlı rasyonellik, akılcı karar modeli ve kusursuz bilgi ortamı kavramları incelenmiştir.

2.1.1.1. Homo Economicus

Homo economicus her koşulda tutarlı, kendisine en fazla faydayı sağlayacak kararları veren, ekonomi teorisinin ve beklenen fayda ilkesinin varsaydığı ideal karar verici olarak tanımlanmaktadır (Özen Tacer, 2007: 10).

Homo economicus veya 'ekonomik insan' terimi, sosyal bilimlerde, özellikle ekonomide, insanları fayda maksimize edici sonuçları arayan, kişisel çıkarları olan ajanlar olarak ifade etmektedir. Davranışsal ekonomistler ve pek çok psikolog, sosyolog ve antropolog bu kavramı eleştirmektedir. İnsanların her zaman kendi çıkarlarıyla ilgilenmediklerini, tutarlı tercihlere sahip olmadıklarını, faydaları en üst düzeye çıkararak maliyetleri en aza indirmekle ilgilenmediklerini savunmaktadırlar. İnsanlar yetersiz bilgi, geri bildirim ve işleme yeteneğiyle (sınırlı rasyonellik) kararlar almaktadır ve belirsizlik tarafından kısıtlanmaktadır. Ayrıca insanların tercihleri genellikle bağlamdaki değişikliklere yanıt olarak ve başkalarının tercihlerini dikkate alarak değişmektedir (Samson, 2017: 91).

Homo economicus, 1957 yılında Nobel ödülü alan Herbert Simon'un çalışmasında tanımladığı "sınırlı akılcı"ya dönüşmüştür. Nobel ödüllü (2002) Kahneman ve Tversky gibi pek çok araştırmacı optimal karar vermeye engel olan psikolojik, bilişsel, sosyal etmenler üzerinde

çalışmıştır. Sınırlı akılcılık kavramı akılcılığı sınırlayan unsurların varlığını kabul etmektedir (Özen Tacer, 2007:18).

2.1.1.2. Akılcı Karar Modeli ve Kusursuz Bilgi Ortamı

Etkili karar vermenin sekiz anahtarı bulunmaktadır. Bunlar; karar problemi üzerinde çalışmak, hedefleri belirlemek, yaratıcı alternatifler yaratmak, alternatiflerin sonuçlarını değerlendirmek, seçim yaparken vazgeçilen seçenekleri değerlendirmek, belirsizlikleri netleştirmek, riskin nereye kadar tolere edileceğini düşünmek ve zamana yayılmış bağlantılı kararları düşünmektir (Hammond, Keeney, Raiffa, 1999: 6-9).

Karar verirken bu anahtarları kullanabilmek için öncelikle akılcı karar modeli incelenmelidir. Akılcı karar modeli insanların akılcı olduğunu varsaymaktadır. Akılcı insan, psikolojik, duygusal, zihinsel faktörlerden etkilenmeyip, kusursuz bir muhakeme kapasitesine sahiptir. Akılcı karar modeli, insanların ideal bilgi ortamında yaşadığını, bilginin şeffaf olduğunu ve ulaşılmak istenen her türlü bilgiye sorunsuz erişilebildiğini varsaymaktadır (Özen Tacer, 2007:10). Kusursuz bir muhakemeden beklenen ilkeler ise alternatiflerin sıralanması, baskınlık, geçersizlik, geçişkenlik, süreklilik ve değişmezlik ilkeleridir (Von Neumann ve Morgenstern, 1947).

Klasik ekonomi teorisi insanların parasal olan ya da olmayan tüm seçimlerinde akılcı davrandığını, yani akılcı karar modelini (rational decision model) kullandığını varsaymaktadır. Akılcı karar modelinin temelinde insanların her şartta kendilerine en yüksek faydayı sağlayacak şekilde davranması yatmaktadır. Buna göre faydasını daima maksimize etmeye çalışan kişi, akılcı davranan kişidir ve bu kişi ekonomi teorisinde "homo economicus" olarak adlandırılmaktadır. Akılcı karar süreci; sorunun tanımlanması, soruna ilişkin kriterlerin belirlenmesi, kriterlerin ağırlıklandırılması, seçeneklerinin yaratılması, seçeneklerin her bir kriter üzerinden değerlendirilmesi ve optimal kararın verilmesi şeklinde gerçekleşmektedir (Özen Tacer, 2007: 4-7).

Araştırmalara göre insanlar akılcı karar almak yerine bazen duygusal nedenlerden ötürü baskın olan alternatifi reddederken, çoğu zaman da aynı sorunun farklı şekillerde sunulması halinde değişken yargılar geliştirmektedirler (Özen Tacer, 2007: 12).

Akılcı karar teorisine göre karar verici vereceği karar ile ilgili tüm bilgileri sınırsız bir şekilde toplamaktadır. Ekonomi teorisi bilginin şeffaf bir ortamda herkes tarafından ulaşılabilir olduğunu varsaydığı için bu durumda karar verici için eksik bir bilgi kalmamaktadır. Akılcı modele göre karar verici duygularına yer vermeden tarafsız ve titiz bir değerlendirme ile karar

vermektedir. Her koşulda kendi faydasını maksimize etmeye çalışan kişi koşullar değiştikçe maksimum fayda sağlayacak noktayı yeniden hesaplayarak fayda maksimizasyonunu sürekli tutmaktadır. Oysa gerçekte karar verirken erişilebilecek bilgi sınırlı, çoğunlukla taraflı ve hatta maliyetli olmaktadır (Özen Tacer, 2007: 16-17).

İnsanlar bir konu hakkında karar verirken çoğunlukla sınırlı bilgiye sahiptir. Çok detaylı bir inceleme ve araştırma yapılsa dahi karar süreçlerinin tüm bilgilere hâkim olarak yürütülmesi mümkün değildir. Karar verilecek konu ile ilgili bilgi kaynağının sınırsız olduğu durumlarda bilgi toplayıcı olan insanın maddi ve zaman kısıtı bulunduğundan dolayı bu sınırsız bilginin tümüne erişilememektedir.

2.1.1.3. Sınırlı Rasyonellik

Gigerenzer ve Selten (2001: 4)'e göre; sınırlı akılcılık, optimizasyon veya irrasyonalite anlamına gelmemekle birlikte "sınırlılıklar altında optimizasyon" olarak adlandırılan bir model anlayışı, literatürde sınırlı rasyonalite olarak ifade edilmektedir. Yargı ve karar verme konularında yapılan yanlışlar ve mantık hataları sınırlı rasyonalite olarak değerlendirilmektedir. "Sınırlı rasyonellik" terimini ortaya atan Herbert Simon, bir makas metaforu kullanarak bu kavramı tanımlamıştır. Buna göre makasın bir bıçağı insanların "bilişsel sınırlamaları", diğer bıçağı ise "çevrenin yapısı" şeklinde somutlaştırılmıştır.

Rasyonelliğin sınırlı olmasının nedenlerinden biri iktisadi eylemlerin zaman almasından kaynaklı olup, tam rasyonel davranış, bütün seçenekler ve bu seçeneklerden yapılabilecek tercihlerin gelecekte doğurabileceği sonuçlara dair tam bilgi gerektirmektedir. Ancak sonsuz sayıdaki zaman ve tercih sebebi ile bilgi ve geleceğin tahmini sınırlı olduğu için, Simon (1955) bunun mümkün olmadığını belirtmiştir. Bir başka sınırlı rasyonellik nedeni ise, insanların etkileşimlerinden kaynaklanmaktadır. Simon (1955)'a göre rasyonel davranış, birden fazla insanın karar alması durumunda mümkün olamayabilmektedir. Buna göre, iki kişinin rekabet ettiği durumlarda, A kişisinin rasyonel stratejisi B kişisinin tercihine göre değişebilecektir. Çünkü B kişisinin kararı geleceği etkileyecektir ve dolayısı ile A kişisinin kararının sonucunu da değiştirebilecektir (Yürük, 2017: 14-15).

İnsan yalnızca mantık çerçevesinde karar veren bir varlık değildir çünkü sahip olduğu akıl ile birlikte duygular da karar süreçlerini etkilemektedir. Bu nedenle aldığı kararlarda duygulara kapılmadan tamamen akıl ve mantık abidesi olarak karar veren bir insan tanımlamak dahi başlı başına rasyonaliteye aykırı olmaktadır.

2.1.2. Beklenen Fayda Teorisi

Beklenen fayda teorisinin matematiksel şekli, Nicholas Bernoulli'nin 1713 yılında öne sürmüş olduğu St. Petersburg paradoksunu açıklamaya çalışan Gabriel Cramer (1728) ve Daniel Bernoulli'ye (1738) kadar dayanmaktadır (Schoemaker, 1982: 530).

Herhangi bir alternatif için gerçekleşebilecek olayların olasılıklarının her bir olayın beklenen getirisi ile çarpılıp toplanmasına beklenen değer denilmektedir. Fayda, beklenen getiriye aslında ne kadar değer biçildiği ile ilgili olmaktadır. Beklenen fayda ve beklenen değer arasındaki fark St. Petersburg paradoksu oyunu ile açıklanmaktadır. Bu oyunda oyuncunun attığı para yazı geldiğinde, oyuncu para almaktadır. Oyuncu yazı attığında parasını alıp oyun biteceği için ne kadar geç yazı gelirse, oyuncu o kadar çok para almaktadır. Çünkü kazanılacak para, yazı ilk atışta gelirse 2 TL, ikinci atışta gelirse 4 TL, üçüncü atışta gelirse 8 TL olacak şekilde atış sayısına göre katlanarak artmaktadır. Bu oyunda beklenen getirisi sonsuz olan bu oyunun oynanmak istenip istenmeyeceği, istenirse oynamak için ne kadar ödemeye razı olunacağı sorgulanmaktadır. Bu oyuna göre 2 TL kazanmakla 4 TL kazanmak arasında fayda açısından çok fark bulunmaktadır. Ancak 1000 TL ile 1002 TL kazanmak arasında o kadar fark bulunmamaktadır. Nitekim rasyonel bir karar verici, fayda bir doygunluk noktasından sonra eskisi gibi artmadığından böyle bir oyunu birkaç atıştan sonra oynamayacaktır. Matematiksel olarak fayda fonksiyonu doğrusal değil, azalarak artış göstermektedir yani paraboliktir. Fayda/zenginlik fonksiyonu azalarak artan bir fonksiyondur. Zenginlik arttıkça fayda da artmaktadır ancak faydanın artışı belli bir zenginlik noktasından sonra yavaşlamaktadır. Rasyonel birisi bu oyunu oynadığında beklenen faydanın eskisi kadar artmamaya başladığı noktada bu oyunu oynamayı bırakmaktadır (Özen Tacer, 2007: 13-16).

Bu oyun ile birlikte Nicholas Bernoulli insanların nasıl riskten kaçınmaya çalışarak rasyonel olmayan bir şekilde davranmakta olduklarını göstermeyi amaçlamıştır. Daniel Bernoulli'nin ortaya atmış olduğu beklenen fayda teorisi St. Petersburg paradoksuna bir yanıt niteliği taşımaktadır. Teoriye göre bireyler beklenen gelirden ziyade beklenen faydayı maksimize etmek amacı ile hareket etmektedirler. Paradoksun beklenen faydasına yönelik logaritmik bir fonksiyon öne sürülmüş, eşit oranda gelir artışını izleyerek fayda artışının azalacağı ifade edilmiştir (Gediz Aydoğdu, 2019:44).

Beklenen fayda teorisine göre, karar verici, beklenen fayda değerlerini, yani sonuçların fayda değerlerinin ilgili olasılıklarıyla çarpılması ile elde edilen ağırlıklı toplamları karşılaştırma yolu ile riskli ya da belirsiz beklentiler içinden tercih yapmaktadır (Mongin, 1997:

1). Beklenen fayda teorisinin beklentiler arasındaki seçimlere uygulanması aşağıdaki üç ilkeye göre olmaktadır (Kahneman ve Tversky, 1979: 263-264):

Beklenti: Bir seçeneğin toplam faydasının, sonuçların beklenen faydasına eşit olmasıdır.

Varlık entegrasyonu: İnsanların önceden sahip oldukları varlıklar ile birleşmesi durumunda sağlayacakları faydanın, varlıkların bu seçeneğin kabul edilmesinden önceki faydasından çok olması halinde beklenti kabul edilmektedir. Bu nedenle, fayda fonksiyonunun alanı, kazançlar ya da kayıplardan ziyade nihai durumlardır.

Riskten kaçınma: İnsanlar risk içeren seçeneklerden ziyade sonuçları belli olan seçeneklere yöneliyorlarsa riskten kaçınma söz konusu olmaktadır. Beklenen fayda teorisinde riskten kaçınma, fayda fonksiyonunun içbükeyliğine eşdeğerdir ve riskten kaçınmanın yaygınlığı, riskli seçimlerle ilgili belki de en iyi bilinen genellemedir.

Beklenen fayda teorisi, laboratuvar durumlarında seçim davranışını zayıf bir şekilde tahmin etmektedir. Bu nedenle, beklenen fayda teorisinin bazı istisnalar dışında genel bir tanımlayıcı model olarak hizmet etmesi şüpheli olmaktadır. Önemli menfaatler ve iyi eğitimli karar vericiler ile iyi yapılandırılmış tekrarlayan görevler için, beklenen fayda maksimizasyonu gerçek karar sürecini, örneğin petrol sondajı kararlarını iyi tanımlayabilmektedir. Nitekim, bilgisayarların kullanıldığı ve yüksek eğitimli yöneticilerin çalıştığı büyük kuruluşlarda, beklenen fayda modeli açıkça izlenebilir. Bununla birlikte, böyle elverişli koşullar altında bile, sorun tanımları ve çözümleri, batık maliyet yanılgıları, izolasyon etkileri, fırsat maliyetleri ve cepten maliyetlerin asimetrik işleyişleri tarafından olumsuz etkilenebilmektedir. Thaler'in (1980) öne sürdüğü gibi, bu ön yargılar, bireysel karar vermeyi olduğu kadar örgütsel kararları da etkilemektedir (Schoemaker, 1982: 552-553).

Nobel ödüllü iktisatçı Gary Becker suç işleyen insanların akılcı fırsat ve maliyet analizleri yaptıklarını öne sürmüştür. Suçun planlanmasında ahlakın yer almadığı, yalnızca beklenen maliyet ve beklenen fayda ile ilgili bir mesele olduğu ifade edilmektedir. Akılcı suç teorisine göre önemli olan ne kadar paranın tehlikede olduğu, yakalanma olasılığı ve beklenen cezanın büyüklüğü olup, buradaki maliyet ve faydayı tartma ön plana çıkmaktadır (Ariely, 2017: 288). Tversky ve Kahneman'ın (1981) gösterdiği gibi, bir problemin çerçevelemesindeki ince değişiklikler farklı tercihlere yol açabilmektedir. Böylece, hangi durumun "gerçek" risk alma tutumunu ölçtüğü, beklenen fayda aksiyomlarıyla uyumlu temel zevkler ve tercihlerin gerçekten var olup olmadığı soruları ortaya çıkmaktadır (Schoemaker, 1982: 555).

Homo economicus için geçerli olan beklenen fayda teorisi, kişilerin faydalarını maksimize edecek şekilde karar verdiklerini öne sürerken, beklenen fayda teorisine farklı bir bakış açısı olarak sunulan beklenti teorisi, insanların bekledikleri faydaya göre değil, söz konusu tercihe biçtikleri değere göre karar verdiklerini ortaya koymaktadır. Kararlarda faydadan çok değerin ön plana çıkmasının nedeni, faydanın rasyonel bir kavram iken, değerin psikolojik bir kavram olmasıdır. İnsanlar tüm duygulardan arınmış, sadece matematiksel aklıyla hareket eden homo economicus olmadığı için kararların psikolojik bir tarafı bulunmaktadır. Faydaya göre değil de biçilen değere göre karar verilmesinin bir örneği, alışveriş sırasında aslında hiç ihtiyaç duyulmayan şeylerin satın alınması olmaktadır. Klasik ekonomi teorisinin beklenen fayda modeli, riskli kararlarda en yüksek faydayı hesaplayarak ona göre hareket edilmesini önermektedir ve gerçekte nasıl davranıldığını değil, nasıl davranılması gerektiğini anlatmaktadır. Buna göre olması gereken, faydaya göre karar vermektir ancak fayda rasyonel bir kavramdır. Beklenti teorisi, insanların rasyonel fayda yerine psikolojik değer kavramıyla hareket ettiğini varsaymaktadır (Özen Tacer, 2007:123).

İnsanların belirsizlik ve risk içeren durumlarda nasıl düşündüğünü gerçekçi bir şekilde modelleyen beklenti teorisi ile nasıl faydaya göre değil, biçilen değere göre risk alındığı ve karar verildiği görülmektedir (Özen Tacer, 2007:109). Beklenen değerden sistematik sapmalar uzun vadede olumsuzluk yaratmaktadır. Bu riskten kaçınma ve risk peşinde koşma için geçerli olan bir kuraldır çünkü olanaksız sonuçlara sürekli fazla ağırlık verilmesinden dolayı en sonunda kötü sonuçlar ile karşılaşılmaktadır (Kahneman, 2019: 371).

2.1.3. Beklenti Teorisi

Kahneman ve Tversky (1979: 274)'nin "Prospect Theory: An Analysis of Decision Under Risk" adlı çalışmasında bireylerin benzer seçeneklerin farklı şekillerde sunulması durumunda seçimlerinin değiştiği yönündeki irrasyonel davranma eğilimine dair kanıtlar bulunmuştur. Beklenti teorisine göre, insanlar tüm beklentilerini zenginlik veya refahın nihai durumu olarak değil, kazanç ya da kayıp olarak algılamaktadır. Kazanç ve kayıplar, bazı nötr referans noktalarına göre tanımlanmakta olup, referans noktası genel olarak mevcut varlık pozisyonuna karşılık gelmektedir. Bu durumda kazançlar ve kayıplar alınan veya ödenen fiili tutarlarla çakışmaktadır. Ayrıca, referans noktasının konumu ile sonuçların kazanç ya da kayıp olarak kodlanması, teklif edilen beklentilerin formülasyonundan ve karar vericinin beklentilerinden etkilenebilmektedir.

İnsanların risk ve belirsizlik içeren alternatifler arasında nasıl karar verdiğini gösteren davranışsal bir model olan beklenti teorisi, insanların mutlak sonuçlardan ziyade bir referans noktasına göre beklenen fayda açısından düşündüklerini göstermektedir. Beklenti teorisi, riskli seçimlerin çerçevelenmesi ile geliştirilmiştir ve insanların kayıptan kaçındıklarını, kayıplar söz konusu olduğunda eşdeğer bir kazançtan daha fazla hoşnutsuzluk duyduklarını, kayıptan kaçınmak için risk almaya daha istekli olduklarını göstermektedir. Olasılıkların taraflı ağırlıklandırılması (kesinlik/olabilirlik etkileri) ve kayıptan kaçınma nedeniyle, teori riskle ilgili olarak aşağıdaki kalıba yol açmaktadır (Samson, 2017:98):

Tablo 2.1: Tercihlerde dörtlü model

DÖRTLÜ MODEL	KAZANÇLAR	KAYIPLAR
YÜKSEK OLASILIK-Kesinlik Etkisi	-%95 olasılıkla 10.000 $ kazanma, -Hayal kırıklığı korkusu, -Riskten kaçınma, -Uygunsuz çözümü kabul etme	-%95 olasılıkla 10.000 $ kaybetme, -Kayıptan kaçınma umudu, -Risk peşinde koşma, -Uygun çözümü reddetme
DÜŞÜK OLASILIK-Olabilirlik Etkisi	-%5 olasılıkla 10.000 $ kazanma, -Büyük kazanç umudu, -Risk peşinde koşma, -Uygun çözümü reddetme.	-%5 olasılıkla 10.000 $ kaybetme, -Büyük kayıp korkusu, -Riskten kaçınma, -Uygun çözümü kabul etme.

Kaynak: Kahneman, 2019: 367.

Tercihlerde dörtlü model, beklenti teorisinin temel başarılarından biri olup, her bir hücredeki üst satır aydınlatıcı beklentiyi göstermektedir. İkinci satır, beklentinin uyandırdığı odaktaki duyguyu tanımlamaktadır. Üçüncü satır, kumar ile onun beklenen değerine karşılık gelen kesin kazanç veya kayıp arasında bir seçme şansı olduğunda, pek çok insanın davranış tarzını belirtmektedir. Kesin olan tercih edildiğinde, seçimler için riskten kaçınma; kumar tercih edildiğinde, risk peşinde koşma söz konusu olmaktadır. Dördüncü satır bir sulh hukuk davasında çözüm üzerinde tartışan bir davalı ile davacının beklenen tutumlarını göstermektedir. Üst soldaki Bernoulli'nin bahsettiği durumdur: İnsanlar büyük bir kazanç elde etme olasılığı yüksek olan beklentileri göz önüne aldıklarında riskten kaçınmaktadır ve kesin kazancı elde etmek amacı ile kumarın beklenen değerinden daha azını kabul etmektedirler (Kahneman, 2019: 367).

Alt sol hücredeki olabilirlik etkisi, piyangolara yönelinmesinin nedenini açıklamaktadır. Büyük ödülün miktarı çok yüksek olduğu zaman, bilet alan kişiler kazanma olasılıklarının çok düşük olduğunu dikkate almamaktadırlar. Piyango bileti olabilirlik etkisinin bir örneği

olmaktadır çünkü bilet yoksa kazanç olmamaktadır. Biletle bir olasılık elde edilmiş olmaktadır, olasılığın küçük ya da çok küçük olmasına dikkat edilmemektedir. İnsanlar bir bilet ile yalnızca kazanma olasılığı elde etmekle kalmamakta; aynı zamanda kazanmanın keyifli hayalini de elde etmektedirler. Alt sağda yer alan hücre ise sigortaların satın alındığı yeri ifade etmektedir. İnsanlar sigortaya beklenen değerden daha fazlasını ödemeye hazır oldukları için sigorta şirketleri bu sayede masraflarını çıkararak kar elde etmektedirler. Burada insanlar yalnızca bir felakete karşı korunmayı satın almamaktadırlar, aynı zamanda bir endişeyi ortadan kaldırarak gönül rahatlığını satın almaktadırlar (Kahneman, 2019: 368).

Üst sağ hücredeki sonuçlar incelendiğinde risk peşinde koşma durumunu yorumlamayı kolaylaştıran iki etken tespit edilmiştir. Birinci etken duyarlılıkta meydana gelen azalma olmaktadır. Kesin kayıp çok itici gelmektedir, çünkü 900 dolarlık bir kayba verilen tepki, 1000 dolarlık bir kayba verilen tepkinin %90'ından daha şiddetli olmaktadır. İkinci etken daha da güçlü olabilmektedir. %90 oranında bir olasılığın karar ağırlığı yalnızca 71 olup, olasılıktan çok daha düşük olmaktadır. Kesin bir kayıp ile yüksek olasılıkla daha büyük bir kaybı içeren bir kumar arasında seçim söz konusu olduğunda azalan duyarlılık, kesin kaybı daha itici kılmaktadır ve kesinlik etkisi kumarın iticiliğini azaltmaktadır (Kahneman, 2019: 368). Sonuçların olumlu olduğu durumda ise söz konusu iki etken kesin şeyin çekiciliğini arttırıp, kumarınkini azaltmaktadır. Azalan duyarlılık kazançlar için riskten kaçınmayı, kayıplar için risk peşinde koşmayı desteklemektedir, ancak düşük olasılıklara fazla ağırlık verilmesi bu etkinin üstesinden gelmektedir ve kazançlar için kumar, kayıplar için ihtiyat kalıbını üretmektedir. Bir çok talihsiz insani durum sağ üst hücrede gelişmektedir (Kahneman, 2019: 369).

Olabilirlik ve kesinlik etkileri kayıplar alanında güçlü olmaktadır. İnsanlar olabilirlik etkisinden dolayı, küçük risklere fazla ağırlık vererek, hepsini elimine etmek için beklenen değerinden çok daha fazla ücret ödemeye eğilimli olmaktadır. %95'lik bir felaket riski ile kesin felaket arasındaki psikolojik fark olduğundan büyük görünmektedir ve her şeyin düzelebileceğine dair küçük bir umut ağır basmaktadır. Küçük olasılıklara fazla ağırlık vermek hem kumarların, hem de sigorta poliçelerinin çekiciliğini arttırmaktadır. İnsanların sonuçlara atfettikleri ağırlıklar, beklenti teorisinin aksine bu sonuçların olasılıkları ile özdeş olmamaktadır. Olası olmayan sonuçlara gereğinden fazla ağırlık verilmesine olabilirlik etkisi denilmektedir. Neredeyse kesin olarak, sonuçlara gerçek kesinliklerine göre gereğinden daha

az ağırlık verilmektedir. Değerlerin olasılıklarına göre ağırlıklandırıldığı beklenti ilkesi, psikolojinin olumsuz bir yansımasını oluşturmaktadır (Kahneman, 2019: 361).

Beklenti ilkesi, riskli beklentilere dair olasılıklar ile ilgili kişilerin düşüncelerini doğru bir şekilde betimlememektedir. Aşağıda yer alan 4 örnekte 1 milyon $ kazanma ihtimali %5 oranında artmaktadır. Her birindeki durum eşit derecede iyi midir?

- %0'dan %5'e,
- %5'ten %10'a,
- %60'tan %65'e,
- %95'ten %100'e.

Beklenti ilkesine göre, her örnekte kişisel fayda tam olarak %5 oranında artmaktadır. İhtimali %0'dan %5'e çıkarmak durumu değiştirerek daha önce var olmayan bir imkanı, ödülü kazanmaya dair umudu yaratmaktadır. %5'ten %10'a değişim ise sadece nicel bir iyileşmedir. %0'dan %5'e yükselmenin büyük etkisi oldukça olanaksız sonuçların hak edilenden daha orantısız olarak ağırlıklandırılmasına sebep olan olabilirlik etkisine neden olmaktadır. %95'ten %100'e iyileşme ise kesinlik etkisi denilen büyük bir etkisi olan farklı bir nicel değişim yaratmaktadır (Kahneman, 2019: 360).

Sezgisel olarak, olasılık algısı doğrusal olmamaktadır. Doğrusal olmamasından kasıt, %0'dan %5'e kadar bir artışın etkisi, %30'dan 35'e kadar bir artıştan daha büyük gibi görünmektedir, ki bu da %95'ten %100'e kadar bir artıştan daha küçük gibi görünmektedir. Bu düşünceler bir kategori sınırı etkisini akla getirmektedir. Buna göre, olanaksızlıktan olanağa ya da olanaktan kesinliğe doğru bir değişim, ölçeğin ortasındaki benzer bir değişimden daha büyük bir etki yaratmaktadır (Kahneman ve Tversky, 1984: 344).

Her teknoloji bir çeşit kumar olarak düşünüldüğünde, diğer kumarlarda olduğu gibi çekiciliği, olası kazanç ve kayıplarının olasılığına ve boyutuna bağlı olmaktadır. Hem bilimsel deneyler hem de rastgele gözlemler, insanların basit kumarlarda bile risk/fayda çatışmalarını düşünmekte ve çözmekte zorlandıklarını göstermektedir. Belirsizlikle yüzleşmenin yarattığı endişeyi azaltmanın bir yolu, bu belirsizliği reddetmektir. Bu tür bir inkar, bir aşırı güven kaynağını temsil etmektedir. İnkar, doğal tehlikelerle karşı karşıya olan ve dünyalarını genellikle endişeleri ortadan kaldıracak kadar tamamen güvenli veya öngörülebilir olarak gören insanlar tarafından örneklendirilmektedir. Bu nedenle, Kates'in 1962'deki makalesinde

(Kaynak: Slovic, Fischhoff, Lichtenstein, 1980:188) görüşülen bazı sel kurbanları, bölgelerinde sellerin tekrarlanabileceğini açıkça inkar etmişlerdir, bazıları bölgedeki yeni barajların ve rezervuarların tüm olası selleri engelleyeceğini düşünürken, diğerleri sel felaketinin tekrarlaması muhtemel olmayan bir olay olduğunu ifade etmişlerdir. Bilişsel sınırlamalar, ön yargılar, yanıltıcı deneyimlerin yarattığı endişeler, belirsizliğin reddedilmesine, yanlış değerlendirilebilecek risklere yersiz bir güvenle inanılmasına neden olmaktadır (Slovic, Fischhoff, Lichtenstein, 1980: 211).

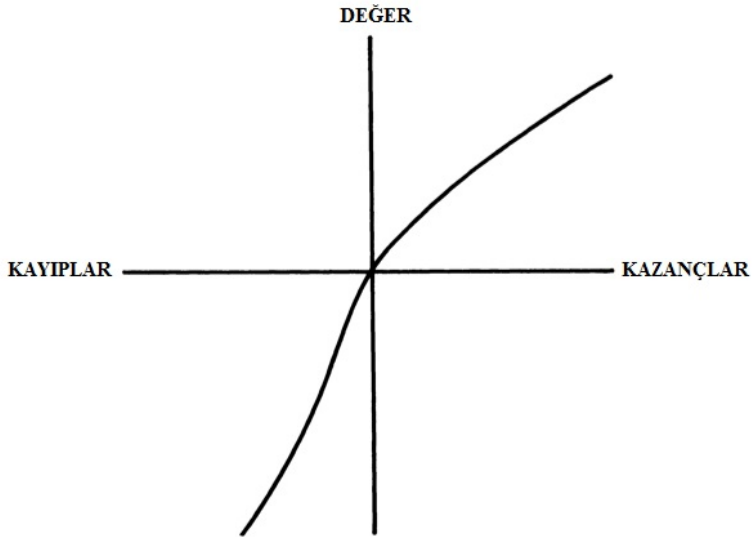
Davranışsal risk literatürü araştırmalarında genellikle "İki seçenekten hangisini tercih edersiniz?" şeklinde sorular kullanılmaktadır. Bir şeye biçilen değer onun ne kadar önemsendiği ile ilgili olup, kayıpların kazançlardan daha çok önemsendiği araştırmalarla tespit edilmiştir. Kayıplara aynı miktardaki kazançlardan daha yüksek değer biçilmektedir. Buna göre 100 TL kaybedildiğinde duyulan üzüntü, 100 TL kazanıldığında duyulan sevinçten daha şiddetli olmaktadır. Beklenti teorisine göre, risk karşısındaki davranışlar ana hatlarıyla aşağıdaki gibi olmaktadır (Özen Tacer, 2007: 124-125):

-Aynı miktardaki kazanç ile kaybın etkisi farklı olmaktadır.

-Kazanç ya da kaybın dozu arttıkça farklı davranılmaktadır.

-Soruya hangi çerçeveden bakıldığına göre risk davranışı değişmektedir.

-Kazanç söz konusu olduğunda risk almak istenmeyip, muhafazakarlaşılmakta, kayıp olasılığında risk almak istenip, saldırganlaşılmaktadır.



Şekil 2.1: Varsayımsal bir değer fonksiyonu.

Kaynak: Kahneman ve Tversky, 1979: 279.

Beklenti teorisinin S şeklindeki değer fonksiyonu, referans noktasından sapmalar üzerinde tanımlı olup; kazançlar alanında genellikle içbükey ve kayıplar alanında genellikle dışbükey olmaktadır, yani kayıplar için kazançlardan daha diktir. Bu özellikleri karşılayan bir değer fonksiyonu Şekil 2.1'de gösterilmektedir (Kahneman ve Tversky, 1979: 279).

Kazanç ve kayıplar beklenti teorisinde değer taşıyıcılarıdır. Grafikte nötr referans noktasının sağ ve sol tarafında iki ayrı kısım bulunmaktadır. S şekli hem kazançlar, hem de kayıplar için azalan duyarlılığı temsil etmektedir. Fonksiyonun eğimi referans noktasında birden değişmektedir. Kayıplara olan tepkilerin, onlara denk düşen kazançlara olan tepkilerden daha güçlü olması, kayıptan kaçınmanın bir göstergesi olmaktadır (Kahneman, 2019: 327).

Beklenti teorisinin özeti olan, algılanan değer ve beklenen getiri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan S eğrisi, nötr bir referans noktasına göre ilk edinilen kazançların ya da kayıpların en büyük etkiyi yaptığını, sonraki kazançların etkisinin daha sönük kaldığını göstermektedir (Özen Tacer, 2007:142).

Kayıpların daha çok önemsenmesinin en önemli sonucu, karar verirken kayıplardan kaçınacak şekilde davranılmasıdır. Kahneman ve Tversky'nin klasik 'Kaç kişi ölsün?' örneği bunu açıklamaktadır.

Problem: ABD'nin 600 kişiyi öldürmesi beklenen olağandışı bir Asya hastalığı salgınına hazırlandığını hayal edin. Sağlık kuruluşları, hastalıkla mücadele için iki olası çözüm programı geliştirmiştir ancak bu programlardan sadece biri seçilmek zorundadır. Muhtemel sonuçlar şöyledir (Kahneman ve Tversky, 1984: 343):

-A çözümü uygulanırsa: 600 kişiden 200 kişi kurtulacak (%72)

-B çözümü uygulanırsa: %33 olasılıkla 600 kişi kurtulacak (%28)

Bu soru Stanford ve British Columbia Üniversitelerinden 152 kişilik bir öğrenci grubuna yöneltilmiştir. Yine aynı okullardan ve benzer büyüklükteki (N=155) bir öğrenci grubuna, aynı soru daha değişik bir şekilde ifade edilerek yöneltilmiştir. Aynı hastalık için yine iki çözüm tasarlanmıştır ve yine ikisinden birinin seçilmesi gerekmektedir:

-C çözümü uygulanırsa: 600 kişiden 400 kişi ölecek (%22)

-D çözümü uygulanırsa: %67 olasılıkla 600 kişi ölecek (%78)

İlk soruda, grubun %72'si A programını seçmiştir. A programı ile matematiksel olarak tamamen aynı olmasına rağmen farklı tarzda sorulmuş olan ikinci soruda C seçeneğinin tercih

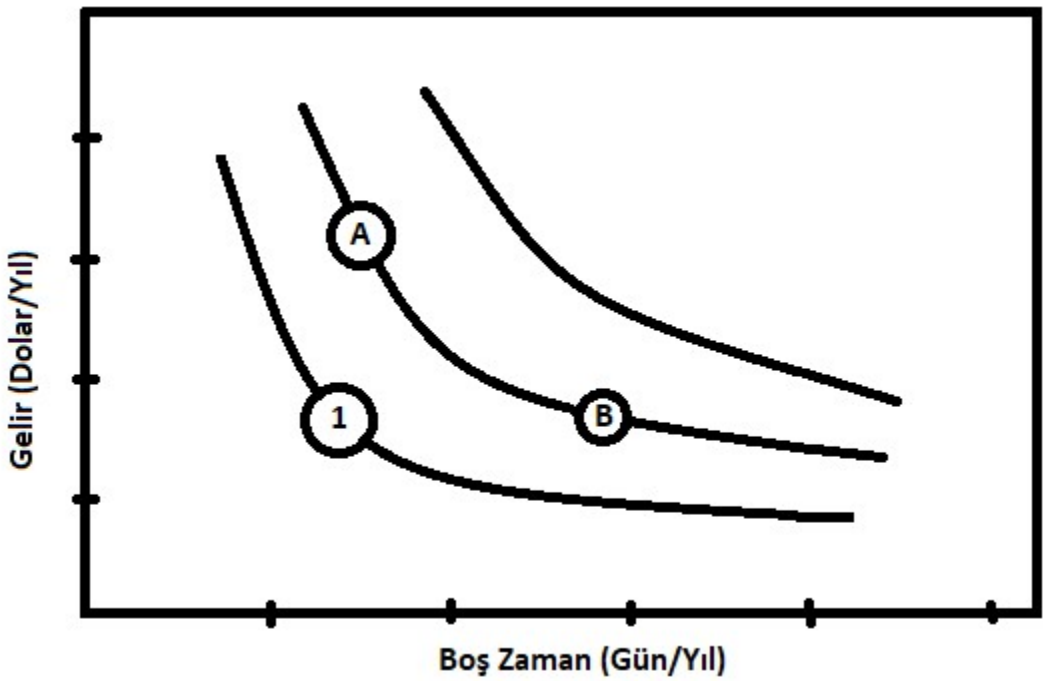
edilme olasılığı yalnızca %22 olmuştur. %50'lik fark, kurtulmak yerine ölmek kelimesinden kaynaklanmaktadır. İkinci soruluş tarzı, kayıp karşısında risk almaya daha yatkın olunduğunu göstermiştir. 400 kişinin kesin olarak ölmesindense, bir ihtimal 600 kişinin birden kurtulma olasılığı tercih edilmiştir. İlk soruluş tarzında ise dikkat hemen kesin olarak 200 kişinin kurtulmasına odaklanmıştır. Bu kesin kurtulma seçeneği, bir ihtimal herkesin ölme olasılığına tercih edilmiştir. Bu deneyden ilhamla farklı rakamlı, ancak aynı kurgu ve yapıdaki soruları yine iki ayrı deney grubuna ya da art arda aynı denek grubuna soran araştırmacılar da hep aynı sonuçla karşılaşmıştır. Yaklaşık %70 oranında A ve D seçeneğinin benzerleri tercih edilmiştir. Kayıp karşısında risk almaya yatkın olma, kazanç durumunda ise riskten kaçınma tipik bir davranış olmaktadır (Kahneman ve Tversky, 1984: 343).

İnsanlar ceplerinde hiç para yokken kendilerine 2000$ verilmesine, zaten ellerinde 4000$ varken 2000$ daha verilmesinden çok daha fazla değer biçmektedir. İnsanların ellerinde son kalan 2000$'ı kaybetme olasılığı karşısında verdiği tepki ise 6000$'ın 4000$'a inmesi olasılığında verdikleri tepkiden daha sert olmaktadır. Kahneman ve Tversky'nin araştırmalarında "20.000 TL için yazı tura oynamak yerine, kesin olarak 10.000 TL almaktan hangisini seçerdiniz?" şeklindeki sorulara %84 oranında 'Kesin olanı isterim.' yönünde yanıt gelmiştir. İnsanlar kazanç söz konusu olduğunda işi olasılığa bırakmak yerine, eldeki bir kuş daldaki iki kuşa tercih edilir misali kesin olana yönelmektedir ve daha muhafazakar bir tavır sergilemektedir. Kayıp söz konusu olduğunda 'Belki de şansım yaver gider ya da başarırım.' umudu kişiyi risk almaya teşvik etmektedir. Kaybetme çerçevesinden bakıldığında insanlar daha saldırgan, her türlü fırsatı değerlendirebilecek bir tavır sergilemektedir (Özen Tacer, 2007: 127-129).

2.1.3.1. Referans Noktası ve Azalan Hassasiyet

Bernoulli'nin teorisindeki eksik değişken kazanç ve kayıpların değerlendirilmesinde temel alınan, önceki durum olan referans noktasıdır. Bernoulli'nin teorisinde varlık durumunu yalnızca varlığın faydasını belirlemek için bilmek gerekmektedir ancak beklenti teorisinde referans durumunu da bilmeye ihtiyaç duyulmaktadır. Beklenti teorisi bundan dolayı fayda teorisine göre daha karışıktır. Beklenti teorisinin merkezinde üç bilişsel özellik bulunmaktadır. İlki değerlendirme, uyarlanma düzeyi olan nötr bir referans noktasına ilişkindir. Referans noktasından daha iyi olan sonuçlar kazançlar, referans noktasının altındakiler ise kayıplar olmaktadır (Kahneman, 2019: 325).

Dışbükey şekil (Şekil 2.2) azalan marjinal faydayı göstermektedir. Kişinin ne kadar boş zamanı varsa, fazladan bir gün o oranda az önemsenmektedir ve ilave edilen her günün değeri bir önceki günden daha az olmaktadır. Kişinin geliri ne kadar çok ise, fazladan 1 $'ı o kadar az önemsemektedir ve fazladan bir boş gün için vermek isteyeceği miktar artmaktadır. Kayıtsızlık eğrisi üzerinde tüm konumlar eşit oranda çekicidir. Kayıtsızlığın anlamı, kayıtsızlık eğrisi üzerinde nerede bulunulduğuna dikkat edilmemesidir. Şekilde eksik olan bireyin şu andaki geliri ile serbest zamanının bir göstergesi olmaktadır. Bu şekli çizen kuramcılar referans noktasını dikkate almamışlardır. Bu Bernoulli'nin hatasıdır. Kayıtsızlık eğrilerinin temsili, üstü örtülü olarak herhangi bir anda elde edilen faydanın tamamen mevcut durum tarafından belirlendiğini, geçmişin ilgisiz olduğunu ve olası bir işle ilgili değerlendirmenin şu anki işin şartlarına bağlı olmadığını varsaymaktadır. Referans noktasının kayıtsızlık haritasından çıkarılması teoriden kaynaklanan körlüğün bir örneği olmaktadır çünkü referans noktası önemlidir (Kahneman, 2019: 335).



Şekil 2.2: Albert ve Ben'in varsayımsal tercihleri

Kaynak: Kahneman, 2019: 336.

Referans noktasının seçimler üzerindeki değeri, hedonik ikizler Albert ve Ben örneği ile açıklanmaktadır. Zevkleri aynı olup ikisi de şu anda gelir ve boş zamanı az olan aynı başlangıç düzeyindeki işlerde çalışmaktadırlar. Firma onlara iki daha iyi konum önermektedir, A ve B; kimin 10.000 dolarlık zam alacağı (A konumu) ve kimin her ay ücretinden kesilmeden

fazladan bir günlük tatil günü kazanacağı (B konumu) konusundaki karar onlara bırakılmıştır. İkisi de kayıtsız olduklarından, yazı tura atmışlardır. Albert zam almış, Ben fazladan serbest zaman kazanmıştır. Aradan bir süre geçtikten sonra ikizler konumlarına alışmışlardır. Daha sonra şirket, isterlerse işlerini takas edebileceklerini önermiştir. Şekil 2.2'de temsil edilen kayıtsızlık eğrilerine dair standart teori tercihlerin zaman içinde değişmeyeceğini varsaymaktadır. Buna göre A ve B konumları ikizlerin ikisi için de eşit derecede çekici olduğu için bu konumları takas etmek için çok az ya da sıfır dürtüye ihtiyaç duyacaklardır. Beklenti teorisi ise aksine, ikizlerin ikisinin de kesinlikle oldukları yerde kalmayı tercih edeceklerini varsaymaktadır. Bu mevcut durum tercihi, kayıptan kaçınmanın bir sonucu olmaktadır (Kahneman, 2019: 336).

Bu örnek standart kayıtsızlık eğrisinin öngörmediği seçimin iki yönünü vurgulamaktadır. İlk olarak zevkler sabit olmayıp, referans noktasına göre değişebilmektedir. İkinci olarak, değişikliğin dezavantajları avantajlarından ağır basmaktadır, bu ise mevcut durumu destekleyen bir yanlılığa neden olmaktadır. Ancak bir fırsatın faydaları, ağır basan zararlarını aşabileceği için kayıptan kaçınma, mevcut durumu değiştirmenin asla tercih edilmeyeceği anlamına gelmemektedir (Kahneman, 2019: 337).

Mevcut koşullar referans noktalarını belirlemektedir ve sözleşmenin herhangi bir yönünde önerilen bir değişiklik kaçınılmaz bir şekilde bir tarafın karşı tarafa verdiği taviz olarak görülmektedir. Karşı tarafa verilen tavizler; karşı tarafın kazançları, taviz veren tarafın ise kayıpları olarak düşünüldüğünde kayıptan kaçınma, anlaşmaya varmayı zorlaştırmaktadır. Çünkü bunların ödün veren kişiye verdiği acı, karşı tarafa verdiği zevkten daha fazla olmaktadır. Görüşmecilerin pazarlık esnasında alıp verdikleri mesajlar, öteki tarafa bir referans noktası ileterek çıpa sağlama çabaları olmaktadır. Nitekim insanlar ve hayvanlar, kazançlara ulaşmaktan ziyade, kayıpları önlemeye çabalamaktadırlar (Kahneman, 2019: 352).

Beklenti teorisinin merkezindeki ikinci bilişsel özellik azalan duyarlılık ilkesi olup, duygusal boyutlar ve varlık değişimlerine dair değerlendirmelerde de geçerli olmaktadır. 900 $ ile 1000 $ arasındaki öznel fark 100 $ ile 200 $ arasındaki farktan daha küçük olmaktadır. Üçüncü ilke ise riskten kaçınmadır. Birbiriyle doğrudan karşılaştırıldıklarında, kayıplar kazançlardan daha büyük olmaktadır. Olumlu ve olumsuz beklenti ya da deneyimlerin gücü arasındaki bu asimetrinin evrimsel bir tarihi bulunmaktadır. Tehditleri fırsatlardan daha acil olarak gören organizmaların hayatta kalma ve üreme olasılığı daha yüksek olmaktadır (Kahneman, 2019: 326).

Bu konuyu Kahneman'ın aşağıda yer alan örneği açıklamaktadır:

Problem 1: Hangisini seçersiniz? Kesin 900 $ elde etmeyi mi, yoksa %90 olasılıkla 1000 $ elde etmeyi mi?

Problem 2: Hangisini seçerseniz? Kesin 900 $ kaybetmeyi mi, yoksa %90 olasılıkla 1000 $ kaybetmeyi mi?

İnsanların büyük çoğunluğu ilk problemde riskten kaçınmaktadır çünkü 900 $'lık bir kazancın öznel değeri kesinlikle 1000 $'lık bir kazancın değerinden fazla olmaktadır. İkinci problemde ise risk alma eğilimi bulunmaktadır. Birinci problemdeki riskten kaçınma açıklamasının ayna aksidir: 900 $ kaybetmenin negatif değeri, 1000 $ kaybetmenin (negatif) değerinin %90'ından fazladır. Kesin kayıp oldukça itici olup, insanları risk almaya yöneltmektedir. Bütün seçeneklerin kötü olduğu durumda insanlar risk peşinde koşmaktadır (Kahneman, 2019: 323).

Problem 3: Sahip olduğunuz miktara ek olarak size 1000 $ verilmiştir. Şimdi bu seçeneklerden birini seçmeniz istenmektedir: %50 olasılıkla 1000 $ elde etmek veya kesin olarak 500 $ elde etmek.

Problem 4: Sahip olduğunuz miktara ek olarak size 2000 $ verilmiştir. Şimdi bu seçeneklerden birini seçmeniz istenmektedir: %50 olasılıkla 1000 $ kaybetmek veya kesin olarak 500 $ kaybetmek.

İlk seçimde, yanıt verenlerin büyük çoğunluğu kesin olana yönelmesine rağmen, ikinci seçimde büyük çoğunluk kumarı seçmiştir. Üçüncü ve dördüncü problemler nihai varlık durumları açısından aynıdır ancak buradaki farklı tercihlere ilişkin bulgu Bernoulli'nin teorisinin ana fikrine zıt bir örnek olmaktadır. İki durumda da aynı iki seçenek arasından seçme şansı bulunmaktadır: Şu ankinden 1500 $ tutarında daha zengin olmanın kesinliği seçilebilir ya da eşit olasılıkla 1000 $ veya 2000 $ tutarında daha zengin olunabilecek bir kumar kabul edilebilir. Problemlerin kıyaslanması seçeneklerin değerlendirildiği referans noktasının çok önemli olduğuna dikkat çekmektedir. Referans noktası mevcut varlıktan, 3. problemde 1000 $ tutarında, 4. problemde 2000 $ tutarında daha yüksek olmaktadır (Kahneman, 2019: 324).

2.1.3.2. Kayıptan Kaçınma

Kayıptan kaçınma, beklenti teorisi ile ilişkili önemli bir davranışsal ekonomi kavramıdır ve "kayıplar kazançlardan daha büyük görünür" ifadesinde özetlenmektedir (Kahneman ve Tversky, 1979). Kaybetmenin acısının psikolojik olarak kazanma zevkinden yaklaşık iki kat

daha güçlü olduğu düşünüldüğünde, insanlar bir kayıptan kaçınmak için risk almaya daha istekli olmaktadırlar. Bu nedenle kayıptan kaçınma risk arama ve riskten kaçınma arasındaki farklılıkları açıklayabilmektedir. Kayıptan kaçınma, sahiplik etkisini ve batık maliyet yanılgısını açıklamak için kullanılmıştır ve statüko ön yargısında da rol oynayabilmektedir. Kayıptan kaçınma ilkesi bazen davranış değiştirme stratejilerinde uygulanmaktadır. Örnek olarak insanları motive etmek için ceza çerçevelerinin neden bazen ödül çerçevelerinden daha etkili olduğu kayıptan kaçınma ile açıklanabilmektedir (Samson 2017:93).

Kahneman'a göre insanların hayatlarında karşılaştıkları seçeneklerin birçoğu "karışıktır". Kaybetme riski ile birlikte, kazanma fırsatı da bulunmaktadır. Bu durum aşağıda yer alan örnekle açıklanmıştır (Kahneman, 2019: 327):

"Yazı tura atmanız teklif ediliyor. Yazı gelirse 100 $ kaybedeceksiniz. Tura gelirse $ kazanacaksınız. Bu kumar çekici midir? Kabul eder misiniz?"

Burada bir tercih yapmak için 150 $ kazanmanın yararını 100 $ kaybetmenin psikolojik maliyeti ile kıyaslamak gerekmektedir. Birçok kişi için 100 $ kaybetme korkusu, 150 $ kazanma umudundan daha yoğun olmaktadır. Bu tür gözlem ve deneylerden hareketle kayıpların kazançlardan önemli olduğu ve insanların kayıptan kaçındıkları sonucuna ulaşılmıştır (Kahneman, 2019: 327).

"100 $ kazanmanın eşit olasılığını dengelemek için ihtiyaç duyulan en küçük kazanç nedir?" sorusu kayıptan kaçınmanın boyutunu ölçmekte yardımcı olmaktadır. Bir çok kişi için bu sorunun yanıtı 200 $ yani kaybın iki katıdır. "Kayıptan kaçınma oranı" bir çok deneyde tahmin edilmiştir ve genellikle 1,5 ile 2,5 aralığında bulunmuştur. Ancak bu oranlar bir ortalamayı ifade etmektedir çünkü bazı insanlar diğerlerine kıyasla kayıptan daha fazla kaçınmaktadırlar. Kayıptan kaçınma katsayısı riskler arttıkça çarpıcı ölçüde olmamakla birlikte yükselmektedir. Olası kayıp yıkıcı ya da yaşam tarzını tehdit eden bir yapıda ise kayıptan kaçınma katsayısı çok büyük hatta sonsuz olabilmektedir (Kahneman, 2019: 328). Kötü seçimlerde, değer eğrisinin eğimi (azalan duyarlılık) risk alma eğilimine neden olmaktadır (Kahneman, 2019: 329).

Psikolojinin davranışsal ekonomiye en önemli katkısı kesinlikle kayıptan kaçınma fikri olmuştur. İnsanlar bir çok sonucu kazanç ve kayıp olarak değerlendirmekte ve kayıplar kazançlardan daha fazla önem taşımaktadır. Beyin tümüyle simgesel tehditlere bile hızla tepki vermektedir. Duygu yüklü sözcükler dikkat çekmektedir ve kötü sözcükler (savaş, suç) mutlu sözcüklerden (barış, sevgi) daha çabuk dikkat çekmektedir (Kahneman, 2019: 347-348).

İğrenme konusunda uzman psikolog Paul Rozin'e göre tek bir hamam böceği kirazla dolu bir kasenin çekiciliğini mahvetmektedir; ama bir kiraz, hamam böcekleri ile dolu bir kaseye etki etmemektedir. Rozin'in belirttiği gibi olumsuz, bir çok yönden olumlu olana baskın çıkmaktadır ve kayıptan kaçınmada da yaygın bir olumsuzluk hakimiyeti bulunmaktadır. Kayıptan kaçınma iki güdünün göreceli gücüne gönderme yapmaktadır. Kayıptan kaçınma güdüsü hedefe ulaşma güdüsünden daha güçlü olup, referans noktası bazen mevcut durum olmakla birlikte gelecekteki bir hedef de olabilmektedir. Hedefe ulaşamamak bir kayıp, hedefi aşmak ise bir kazanç olmaktadır (Kahneman, 2019: 349-350).

Kayıptan kaçınma, hem kurumların hem de bireylerin yaşamlarında mevcut durumdan asgari değişimleri destekleyen etkili bir muhafazakar güç olmaktadır (Kahneman, 2019: 353). Kurumların kendi haklarını korumak için öyle yapması gerekmediği müddetçe, müşterilerine veya çalışanlarına referans işlemle ilgili kayıplar diretmesi adaletsizlik sayılmaktadır. Temel ilke, mevcut maaşın, fiyatın ya da kiranın çiğnenmemesi gereken bir hak niteliğinde bir referans noktası olduğudur. Bu durum yapılan bir anket çalışmasına ait aşağıdaki örnek ile açıklanmaktadır (Kahneman, 2019: 354):

Bir hırdavat dükkanı kar küreklerini 15 $'dan satmaktadır. Büyük bir kar fırtınasının ertesi sabahı, fiyatı 20 $'a çıkarmıştır. Lütfen bu davranışı değerlendiriniz:

-Tamamen adil, Kabul edilebilir, Adaletsiz, Çok adaletsiz.

Hırdavat dükkanı standart ekonomi modeline göre uygun bir biçimde davranmaktadır: Talep artışına fiyatı yükselterek yanıt verilmiştir. Ankete katılanların %82'si bu davranışı adaletsiz ya da çok adaletsiz bulmuştur ve kar fırtınasından önceki fiyatı referans noktası almışlardır. Fiyat artışını dükkanın yapması gerektiğinden ziyade yapabileceği için, müşterilerine dayattığı bir kayıp olarak görmüşlerdir (Kahneman, 2019: 354).

Kayıptan kaçınma yalnızca seçimlerin güçlü bir biçimde referans durumunun lehine yanlı olduğunu ifade etmektedir. Davranışsal ekonomi işlerin bir durumunda sağlanacak faydanın yalnızca o duruma bağlı ve geçmişten etkilenmez olduğunu reddetmektedir (Kahneman, 2019: 337).

2.1.4. İkili Sistem Teorisi

İkili sistem teorisi, insanların zihninde birinci sistem ve ikinci sistemden oluşan iki sistem temeline dayalı bir yapı olduğu ve insanların davranışlarının bu iki sistem üzerinden şekillendiği görüşünü ifade etmektedir.

Kahneman, zihinsel kısayollar ve ön yargıları açıklamadan önce, Posner ve Snyder (1975)'den beri incelenen ikili sistemi Keith E. Stanovich ve Richard F. West (2000)'in gerçekleştirdikleri çalışmayı referans verip ele almıştır. Bu çalışmada insan beyninde iki farklı sistemin (birinci ve ikinci sistem) birlikte çalıştığı açıklanmıştır (Kamilçelebi, 2019: 29).

Birinci sistem otomatik olarak ve hızlı işlemektedir; çok az ya da sıfır çaba gerektirip hiçbir istemli denetim içermemektedir (Kahneman, 2019: 26). İkinci sistem ise dikkati, karmaşık hesaplamalar dahil, çaba isteyen zihinsel işlemlere yöneltmektedir. İkinci sistemin işleyişi sıklıkla eylem, seçim ve yoğunlaşmaya ilişkin öznel deneyimlerle ilişkilendirilmektedir (Kahneman, 2019: 27).

Birinci sistem sürekli ikinci sistem için izlenimler, sezgiler, niyetler ve hisler şeklinde öneriler üretmektedir. Bunlar ikinci sistem tarafından desteklendiğinde, izlenim ve sezgiler inançlara, dürtüler bilinçli eylemlere dönüşmektedir. İkinci sistemin düşünüp yaptığı şeylerin çoğu birinci sistemden kaynaklanmaktadır, ancak birinci sistem zorlandığında ikinci sistem devreye girmektedir. Birinci sistemin belirli koşullarda yapmaya eğilimli olduğu sistematik hataları yani yanlılıkları bulunmaktadır. Birinci sistem mantık ile istatistiğe dair düşünceleri analiz etmediği için bazen kişi kendisine sorulan sorudan daha basit olanına cevap vermektedir ve bu sistemin kısıtlaması ise kapatılamamasıdır (Kahneman, 2019: 31-33).

Birinci sistem otomatik işlediği ve istenildiği zaman devredışı bırakılamadığı için sezgisel düşünce hatalarının önüne geçmek zorlaşmaktadır. İkinci sistemin hataya ilişkin bir ipucu bulamadığı durumlarda, yanlışlıklardan kaçınılamamaktadır. Hata yapılabilecek durumları tanımayı öğrenerek, riskin yüksek olduğu durumlarda önemli yanlışlardan kaçınmak için daha çok çabalamak gerekmektedir. İşleyen belleği işgal eden her şey, düşünme yeteneğini azaltmaktadır. Birinci sistemin sezgi ve dürtülerinin bastırıldığı, çaba ve öz denetim gerektiren bazı durumlar ancak ikinci sistem tarafından yerine getirilmektedir (Kahneman, 2019: 35-38).

Beklenti teorisinin çerçeveleme etkileri ve düzeltme işlemleri, beklentilerin sunumlarının onların faydalarını nasıl etkilediğini ve bu sunumların karar alıcı tarafından nasıl değiştirilebileceğini açıklamaktadır. Kararın ve seçimin yakın zamandaki ikili süreç modelleri anlık gelişen, birliğe ait ve etkileyici süreçleri ("Sistem 1") efor isteyen, kural tabanlı ve idrak isteyen süreçlerden ayırmaktadır (Aksoy ve Şahin, 2015: 25-26).

Otomatik işleyen birinci sistem, nesneleri kıyaslayarak seçim yapma yeteneğine sahip olmamakla birlikte, basit ilişkileri fark ederek tek bir şey hakkındaki enformasyonu birleştirmekte başarılı olmaktadır. Ancak çok sayıda ayrı konuyu aynı anda ele alamamakta,

salt istatistiksel enformasyonu kullanmaya yatkın olmamaktadır. Birinci sistem, "Uysal ve tertipli mizacıyla, düzen ve yapıya ihtiyaç duyar ve ayrıntılara düşkündür." diye anlatılan birini karikatürdeki bir kütüphaneciye benzetecektir ancak bu sezgiyi kütüphaneci sayısının az olmasına dair bilgi ile birleştirmek yalnızca ikinci sistemin yapabileceği bir iş olmaktadır ve çok az insan bu yeteneğe sahip bulunmaktadır. İkinci sistemin önemli kabiliyetlerinden biri alışılagelen tepkilere baskın gelen bir talimatı yerine getirmek için belleği programlayabilecek görev kümelerini benimsemesidir (Kahneman, 2019: 44-45).

İkinci sistemin doğal bir hızı bulunmaktadır çünkü rastgele düşünürken ya da çevrede olup biteni izlerken, akıl belli bir şey ile meşgul olmasa dahi, çok zorlanmamakla birlikte bir miktar zihinsel enerji sarf etmektedir. Olağandışı temkinli veya öz bilinçli olunmasını gerektiren bir durumda olunmadığı sürece, çevrede ya da zihinde olup biteni izlemek çok az çaba gerektirmektedir (Kahneman, 2019: 47).

İkinci sistemin ana işlevlerinden biri birinci sistemin önerdiği düşünce ve eylemleri izleyip denetleyerek, bazılarının doğrudan davranışsal olarak ifade edilmesine izin verirken, diğerlerini bastırmak veya değiştirmektir (Kahneman, 2019: 53). İnsanların bir sonucun doğruluğuna inandığı durumlarda, bunu destekleyen savlar çürük dahi olsalar inanma olasılıkları artmaktadır. Birinci sistem için önce sonuç, sonra argümanlar gelmektedir (Kahneman, 2019: 55).

Shane Frederick'in bir bilişsel düşünce testi hazırlayarak deneklere uyguladığı çalışmada, testte çok düşük puan alan öğrencilerin kişilik özellikleri incelenmiştir ve soruları akıllarına ilk gelen fikre göre yanıtlayanların, sezgilerini kontrol etmek için çaba sarf etmede isteksiz oldukları bulunmuştur. Bilmeceleri çözmek için sorgusuzca sezgilerine uyanlar, fevri, sabırsız ve anında tatmin olmak isteyen kişiler olup, birinci sistemin başka önerilerini kabul etme eğiliminde bulunmaktadırlar. Sezgisel yanıt verenlere yöneltilen başka bir soruda katılımcıların %63'ü gelecek ay ellerine 3800 $ geçmesindense, bu ay 3400 $ geçmesini tercih edeceklerini ifade etmiştir. Birinci sistem ve ikinci sistem terimlerini ilk kez "Bazı insanları diğerlerine oranla yargılarında yanlılığa daha yatkın kılan nedir?" sorusunu sorarak Keith Stanovich ve Richard West ortaya atmıştır. "Rationality and the reflective mind" adlı kitapta yayınlanan sonuçlara göre yüksek zeka insanları yanlılıktan kurtarmamaktadır. Stanovich'in rasyonel kişi kavramı, rasyonalitenin zekadan ayırt edilmesi gerektiğini ifade etmektedir ve buna göre yüzeysel ya da tembel düşünce, düşünen zihnin bir kusuru, rasyonellik eksikliği olmaktadır (Kahneman, 2019: 58).

Tablo 2.2: 1. sisteminin özellikleri

İzlenimler, duygular ve eğilimler üretmektedir ve bunlar ikinci sistem tarafından desteklendiğinde inançlara, tutumlara ve niyetlere dönüşmektedir.	
Otomatik olarak ve hızlıca, az çabayla ya da çaba gerektirmeden ve istemli bir kontrol duygusu olmadan işlemektedir.	
Belirli bir model saptandığında, ikinci sistem tarafından dikkati seferber etmek üzere programlanabilmektedir.	(arama)
Ustaca tepkiler göstererek, yeterli bir eğitimden sonra ustaca sezgiler üretebilmektedir.	
Çağrışımsal bellekte etkinleştirilmiş fikirlerin tutarlı bir modelini yaratmaktadır.	
Bilişsel rahatlık duygusu ile doğruluk yansımaları, zevkli duygular ve azaltılmış bir uyanıklık hali arasında bağ kurmaktadır.	
Şaşırtıcı olanı normal olandan ayırt etmektedir.	
Nedenler ve amaçlar çıkarsamaktadır.	
Belirsizliği gözardı ederek, kuşkuyu bastırmaktadır.	
İnanmaya ve doğrulamaya eğilimli olmaktadır.	
Duygusal tutarlılığı abartmaktadır.	(hale etkisi)
Mevcut delillere odaklanmakta, eksik delilleri önemsememektedir.	
Sınırlı bir temel değerlendirmeler kümesi üretmektedir.	
Kümeleri normlar ve prototiplerle temsil etmekte, kaynaştırmamaktadır. Değişik ölçeklerdeki yoğunlukları eşleştirmektedir.	(büyüklük ve ses düzeyi)
Amaçlanandan fazlasını hesaplamaktadır.	(zihinsel çifte)
Zor bir soruyu daha kolay bir soru ile ikame edebilmektedir.	(kısayol)
Değişikliklere karşı, durumlara karşı olduğundan daha duyarlı olmaktadır.	(beklenti teorisi)
Düşük ihtimallere gereğinden fazla ağırlık vermektedir.	
Niceliğe azalan bir duyarlılık göstermektedir.	(psikofizik)
Kayıplara, kazançlardan daha güçlü bir tepki vermektedir.	(kayıptan kaçınma)
Karar alma sorunlarını birbirinden yalıtarak dar bir çerçeveye oturtmaktadır.	

Kaynak: Kahneman, 2019: 123.

2.1.5. Çerçeveleme Etkisi

İnsanlar kendilerine göre nötr olan bir referans noktasına göre, kazançları kayıp olarak algılayabilmektedir. Neyin kazanç, neyin kayıp olduğu, referans noktasının nasıl oluştuğu

konuları tamamen subjektif olup, bakan kişiye ve nereden bakıldığına göre değişen noktalardır. Bu noktalar her zaman akılcı olmayabilmektedir. Bu özellik çerçeve etkisi ile açıklanmaktadır (Kahneman ve Tversky, 1984).

Seçenekler, aynı kararın olumlu veya olumsuz yönlerini vurgulayacak şekilde ifade edildiğinde, bu durum onların göreceli çekiciliğinde değişikliklere yol açmaktadır. Bu teknik, Kahneman ve Tversky (1979)'nin, kumarları kayıplar veya kazançlar açısından çerçeveleyen beklenti teorisinin geliştirmesinin bir parçası olmuştur (Samson, 2017: 89).

Bir karar vericinin benimsediği çerçeve, sorunun formülasyonu yani problemin sunum şeklinden etkilenebileceği gibi, karar vericinin normlarından, alışkanlıklarından ve kişisel özelliklerinden de etkilenebilmektedir (Tversky ve Kahneman, 1981: 453).

Tversky ve Kahneman (1981: 457)'ın bu konuyu açıklamada yardımcı olan dağ örneği bulunmaktadır: Birbirine yakın ve aynı yükseklikteki iki dağa eşit mesafeden bakıldığı düşünüldüğünde, bu açıdan iki dağ aynı yükseklikte görünürken, yeterince sağa gidilerek aynı manzaraya bakıldığında sağdaki, sola gidildiğinde soldaki daha büyük görünmektedir. Rasyonel yaklaşım, bakış açısı ne olursa olsun, sonucun, yani seçilmesi gereken alternatifin değişmemesini beklemektedir. Sağduyulu ve iyi kararlar, tutarlı kararlar olmakta ve tutarlılık kişinin tercihlerinin, sorunun ya da alternatiflerin ortaya konuş tarzı ile değişmemesini gerektirmektedir.

Çerçeve etkisi mutlak değil göreli yargılarda bulunulduğunu ifade etmektedir. Buna göre olasılıklar, riskler, zaman, kazanç ve kayıplar gibi hiçbir şey insan zihni için mutlak olmamakta ve hepsi insanların nötr bulduğu bir referans noktasına göre şekillenmektedir (Özen Tacer, 2007:104-105). İnsanların risk karşısındaki davranışları değer kavramları ve çerçeveleri nedeniyle akılcılıktan sapmaya ve tuzağa düşmeye yatkın bulunmaktadır (Özen Tacer, 2007:131).

Tipik karar verici, sonuçları tarafsız bir referans noktasına göre değerlendirmektedir ve referans noktasının konumu, kararın olumlu ya da olumsuz çerçevelenmesi üzerinde kritik bir etkiye sahip olup, karar vericinin sonuçta ortaya çıkan risk tercihini etkilemektedir (Bazerman ve Moore, 2009: 64). Referans noktalarının etkisine ilişkin bu bilginin, kararları etkilemesine dair yapılabilecek bazı önlemler bulunmaktadır. Öncelikle riskli bir kararla karşı karşıya kalındığında referans noktası belirlenmelidir. Sonra, başka referans noktalarının var olup olmadığı ve makul olup olmadıkları düşünülmelidir. Cevap evet ise, karar birçok açıdan düşünülüp ortaya çıkan çelişkiler incelenmelidir. Bu noktada, sorunun sunulabileceği alternatif

çerçevelerin tam farkındalığıyla karar verilmeye hazır olunacaktır (Bazerman ve Moore, 2009: 65).

Daha geniş bir çerçeveleme tanımı için aşağıdaki bağlamlarda tercihlerin tersine çevrilmesi incelenmelidir: (1) Çerçevelemenin, çok az kişinin isteyeceği, ancak yine de seçim yapma olasılığı olan nasıl bir kararlar portföyüne yol açabileceği, (2) "sahte kesinlik" algısının yargıyı nasıl etkileyebileceği, (3) çerçevelemenin, ihtiyaç duyulandan daha fazla sigorta satın alınmasına nasıl sebep olduğu, (4) bir işlemin kalitesinin nasıl değerlendirildiği, (5) sahipliğin değerleme için nasıl farklı bir çerçeve yarattığı, (6) zihinsel hesapların kararların şekillenmesini nasıl etkilediği, (7) ihmal eylemlerine karşı görev eylemlerinin nasıl aşırı değerlendirildiği, (8) bir şeyi "bonus" olarak adlandırmakla "indirim" olarak adlandırmak arasındaki farkların ne olduğu ve (9) seçeneklerin ayrı ayrı mı yoksa aynı anda mı değerlendirildiği (Bazerman ve Moore, 2009: 65).

Çerçevelerin, kararları etkileyerek insanları yönlendirebileceği şu noktalar bulunmaktadır (Bazerman, 1994):

- Sorunun ortaya konuş tarzına göre risk davranışı değişmektedir.
- Beklentilerin oturtulduğu çerçeve kararları etkilemektedir.
- Seçimlerin oturtulduğu çerçeve kararları etkilemektedir (ardışık kararlardaki hata).
- Olasılıkların oturtulduğu çerçeve kararları etkilemektedir (sahte kesinlik hatası).

Sorunun ortaya konuş tarzına göre risk davranışını değiştirmeye örnek olarak Tversky ve Kahneman (1986:254-255)'ın ağır bir hastalık için ameliyat olmak ve ışın tedavisi görmek gibi iki çözüm yolu öneren örneği aşağıda incelenmektedir. Doktor hepsine dair olasılıkları söyleyerek seçimi hastasına bırakmaktadır:

- Ameliyat olan her 100 kişiden 90 kişi hayatta kalmaktadır. Operasyonun üzerinden bir yıl geçtiğinde 90 kişinin 68'i, beş yıl geçtiğinde ise 34'ü hayatta kalmaktadır.
- Işın tedavisi sırasında ise tüm hastalar hayatta kalmaktadır. Ancak tedaviden sonraki bir yılın sonunda her 100 kişiden 77'si, 5 yıl geçtiğinde ise 22'si hayatta kalmaktadır. Bu durumda hangi tedaviyi seçerdiniz?

Doktor aynı olasılıkları şu şekilde ifade etseydi cevabınız değişir miydi?

- Operasyon sonucunda her 100 kişiden 10'u yaşamını yitirmektedir. Operasyonun üzerinden bir yıl geçtiğinde 32 kişi, 5 yıl geçtiğinde ise 66 kişi yaşamını yitirmektedir.
- Işın tedavisi sırasında hayatını kaybeden hasta olmamaktadır. Ancak tedaviden sonraki bir yılın sonunda her 100 kişiden 23'ü, 5 yıl geçtiğinde ise 78'i hayatını kaybetmektedir.

Burada ilk ifadede yer alan "hayatta kalmak" pozitif bir çerçeve sunarken, ikinci ifadede yer alan "ölüm" kelimesi olumsuz bir çerçeve yaratarak yanıtı etkilemektedir. Tversky ve Kahneman'ın bu deneyinde soru, ilk ifadeyle sorulduğunda ışın tedavisini seçenlerin oranı %18 iken, ikinci ifadeyle sorulduğunda %44'e çıkmıştır (Tversky ve Kahneman, 1986: 255).

Sorunun ortaya konuş tarzının yanıtı etkilediğine dair bir başka örnek şu şekildedir: Genç bir rahip piskoposa: "Dua sırasında sigara içebilir miyim?" diye sorar. Piskopos tek kelimeyle "Hayır." diye yanıt verir. Daha sonra genç rahip daha kıdemli bir rahibin dua sırasında sigara içtiğini görür ve piskoposun duada sigara içmenin caiz olmadığını söylediğini tekrarlayarak kendisini uyarır. Kıdemli rahip "İlginç." der ve devam eder: "Piskoposa bende sigara içerken dua edip edemeyeceğini sormuştum ve bana her ne yapıyor olursam olayım dua edebileceğimi söylemişti." (Hammond ve diğ., 1999).

%0.1 olasılıkla 5000 $ kaybetmek ya da 5 $ ödeyip kayıp riskini bertaraf etmek gibi bir soruda deneklerin neredeyse tamamı doğrudan 5 $ ödemeyi kabul etmiştir (Slovic, Fischhoff, Lichtenstein, 1982). Burada karar vericinin kesin olarak 5 $ ödemeyi oturtturduğu çerçeve kayıp değil bir kurtarıcı, yani kazanç çerçevesidir. Riskli kararlar karşısında referans noktasını iyi belirlemek önemlidir. Olası diğer referans noktalarını da inceleyerek ne derece mantıklı olabileceklerini değerlendirmek, probleme farklı perspektiflerden bakılmasını sağlayacaktır. Hakkında karar verilmesi gereken problemi, nasıl sunulmuş olursa olsun farkındalıkla ele almak mümkün olabilecektir (Özen Tacer, 2007:137).

Beklentilerin oturtulduğu çerçeve yani beklenilen getirinin oturtulduğu çerçeve kararları etkilemektedir. Referans olarak alınan noktanın nerede olduğu önemlidir, çünkü çerçevenin kazanç mı kayıp mı olacağı, bu noktanın nereye yerleştirildiğine bağlı olmaktadır. Bu mantıkla referans noktasını değiştirmek çoğu zaman kararları da değiştirmeye yol açmaktadır (Özen Tacer, 2007:134).

Seçeneklerin oturtulduğu çerçevenin kararları etkilediği durum Tversky ve Kahneman'ın 150 kişilik deneyinde incelenmiştir. Deney grubu üzerinde uygulanan testte, birbirinin peşi sıra verilmesi gereken iki kararla karşı karşıya kalan insanlar bulunmaktadır (Tversky ve Kahneman, 1981: 454).

Birinci karar: Hangisini seçerdiniz?

- A. Garantili 240 $ kazanmak (%84),
- B. %25 olasılıkla 1000 $ kazanmak, %75 hiçbir şey kazanamamak (%16),

İkinci karar: Hangisini seçerdiniz?

- C. Kesinlikle 750 $ kaybetmek (%13),
- D. %75 olasılıkla 1000 $ kaybetmek, %25 hiçbir şey kaybetmemek (%87).

Birinci kararda deneklerin %84'ü garantili 240 $ kazanmayı seçmiştir. İkinci kararda ise %87 oranında D seçeneği tercih edilmiştir. Birinci kararda B seçeneğinin ekonomi teorisine göre beklenen faydası (%25 × 1000 + %75 × 0) = 250 $'dır. İlk kararda deneklerin 240 $ olan garantili az kazancı tercih etme nedeni kazanç söz konusu olduğunda insanların riskten kaçınmayı tercih etmeleridir. İkinci kararda kaybetmek söz konusu olduğunda insanlar umutlu ve saldırgan bir yaklaşımla riskli seçime yönelmiştir. Bu deneyde ard arda B ve C şıkları yalnızca %3 oranında tercih edilmiştir. Soru daha sonra aşağıdaki şekilde sorulmuştur:

- E (A ve D). %25 olasılıkla 240 $ kazanmak ve %75 olasılıkla 760 $ kaybetmek (%0),
- F (B ve C). %25 olasılıkla 250 $ kazanmak ve %75 olasılıkla 750 $ kaybetmek (%100).

Deneklerin tamamı F seçeneğini tercih etmiştir. Oysa F önceki örnekte tercih edilmeyen B ve C toplamıdır. F seçeneği matematiksel olarak incelendiğinde yukarıdaki sorudaki A ve D şıklarının toplamına eşdeğer olduğu görülmektedir.

A+D= %100 × 240 - %75 × 1000 + %25 × 0 = %25 × 240 - %75 × 760

B+C = %25 × 1000 + %0 × 750 - %100 × 750 = %25 × 250 - %75 × 750

Yukarıdaki şekli ile sadece %3'lük rağbet edilen seçim aşağıda tercih edilir olmuştur (Tversky ve Kahneman, 1981: 454).

İş ile ilgili iç içe geçmiş kararlar verirken alt karar sayısı arttıkça tutarsızlık yapma potansiyeli artmaktadır. Bulgular, organizasyonlardaki karar verme sürecinin ardışık doğasının, tutarsızlık ve mantıksız seçim potansiyelini artırma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Yöneticiler, her birinin mantıklı göründüğü, ancak bir bütün olarak bakıldığında, açıkça yetersiz olan bireysel kararlar almaya devam edebilmektedirler. Belirsizlik altında yargılarda bulunurken tutarlı bir stratejiye ulaşmak için, bireylerin ve kuruluşların bu ön yargının daha fazla farkına varmaları ve kuruluşlar arasında riskli kararları belirleme ve entegre etme prosedürleri geliştirmeleri gerekmektedir (Bazerman ve Moore, 2009:66-67).

Riskli seçimlerde değişmezlik ve baskınlık ilkeleri ihlal edilmektedir. Toplu kazanç ya da kayıpları algılayış şekli de kararları etkilemektedir. Yapılan bir araştırmada "Birer hafta arayla elinize karşılıksız 100'er dolar geçmesiyle bir defada 200 dolar geçmesi arasında hangisini seçerdiniz?" sorusuna, "Arasında bir fark yok." denilmesi gerekmesine rağmen pek çok kişi ayrı ayrı 100 $'ı istedikleri yönünde yanıt vermiştir. Benzer şekilde iki ayrı kumar oyununda 250'şer dolar kaybetmek ya da tek bir oyunla 500 $ kaybetmek arasında pek çok kişi iki ayrı oyunda kaybetmeyi seçmiştir. Buradan insanların parça parça ya da toptan zarar-kazanç durumlarında sonuç matematiksel olarak aynı olsa da, kârı da zararı da parça parça almayı algısal olarak daha kazançlı buldukları sonucuna varılmaktadır (Özen Tacer, 2007:140-142).

İlgili diğer riskleri gözardı ederek, bir riskin sıfırlanmasına yönelik pek de gerçekçi olmayan istekler, sahte kesinlik olarak adlandırılmaktadır. Bu fenomenin sahte kesinlik etkisi olarak adlandırılmasının nedeni gerçekte belirsiz olan bir sonucun kesinmiş gibi ağırlıklandırılmasıdır. Kesinlik ve sahte kesinlik etkileri yalnızca parasal sonuçlarla sınırlı olmamakta, tıbbi konularda da kendini göstermektedir (Tversky ve Kahneman, 1986: 268).

Sahte kesinlik risk algısını değiştirebilen bir etmen olup, bir olayın gerçekleşme olasılığını %0'dan %1'e çıkaran bir gelişmenin kişi üzerindeki etkisinin, bu olasılığı %1'den %2'ye çıkaran bir gelişmeden daha fazla olması şeklinde gerçekleşmektedir (Fox, 2002).

Kesinlik ve sahte kesinlik etkileri, yargısal tutarsızlıklara yol açmaktadır. Kesinlik etkisi, kişiyi belirsiz olaylardan çok belirli olayların olasılığını azaltmaya daha yatkın hale getirmektedir. Rasyonel olarak, belirsiz bir durumda herhangi bir sürekli risk azalması, karar verici için aynı değere sahip olmalıdır. Örneğin, kanser riskini % 20'den % 10'a düşürmek, %10'dan %0'a düşürmekle aynı değere sahip olmalıdır. Ancak algılanan kesinlik veya "sahte kesinlik" çoğu insan için özel bir değere sahip olmaktadır. Sahte kesinlik algısı, tıbbi tedaviler, sigortacılık, kurumsal yükümlülüklerin korunması ve çeşitli diğer güvence ya da koruma

işlerinde ciddi manipülasyonlara olanak vermektedir. Veriler, bireylerin yalnızca riskten korunmak için değil, aynı zamanda herhangi bir belirsizliğin neden olduğu endişeyi ortadan kaldırmak için sigorta satın alabileceklerini göstermektedir (Bazerman ve Moore, 2009: 70).

Sıfır noktasından ayrılmak, sıfır harici olasılıklar arasında değişiklikten daha vurucu hale gelmekte olup bu durumun tersi de mümkün olmaktadır. Hangi davranışın daha rasyonel olacağı içinde bulunulan şartlara göre değişmekle birlikte, dikkat edilmesi gereken unsur, sahte kesinliğin söz konusu problemde psikolojik bir tuzak mı, yoksa rasyonel bir davranış mı olduğunun ayırdedilmesi ve önerilen güvencenin artılarının ve eksilerinin düşünülerek karar verilmesidir (Özen Tacer, 2007:144).

Çerçeve etkisini, özellikle usta pazarlıkçılar, satış elemanları ve politikacılar karşılarındakini istedikleri yönde etkileyebilmek üzere kullanmaktadırlar. 'Bu ürünü şimdi almazsanız indirimi kaçırmış olacaksınız.' şeklindeki ifadelerle kayıplar kazançlardan daha çok önemsenmektedir ve kaybedilecekler üzerinden ikna edilmek daha kolay olmaktadır. İndirim ya da benzer bir takım avantajları kaçırmanın korkusu çoğu zaman kişinin o ürünü almasına neden olmaktadır (Özen Tacer, 2007:107).

Rasyonel karar vericilerin, çerçevelerin kararları güçlü bir şekilde etkileyebileceğini bildikleri için seçimlerin çerçevelenmesine karşı bağışık olmaları gerekmektedir. Son yıllarda, çerçeveleme kavramı, araştırmacıların insan yargılarındaki hataları ve tutarsızlıkları daha kapsamlı bir şekilde anlamalarına yardımcı olmuştur. Çerçeveleme, karar teorisi, psikoloji, pazarlama, hukuk, tıp, finans, örgütsel davranış ve ekonomi alanlarında büyük bir heyecan yaratmıştır (Bazerman ve Moore, 2009: 65).

2.1.6. Sahiplik Etkisi

Ariely (2017: 146)'nin ifadesine göre, insanların doğasında üç akıldışılık bulunmaktadır. Birincisi bireylerin hali hazırda sahip oldukları şeylere daha fazla değer vermeleridir. İkincisi, bireylerin kazanabileceklerinden ziyade kaybedebileceklerine odaklanmasıdır. Bireyler değerli eşyalarından ayrılmayı düşündükleri andan itibaren kaybetmenin üzüntüsünü duymaya başlamaktadırlar. Üçüncüsü ise yapılan alışverişe diğer bireylerin de aynı açıdan baktığının zannedilmesidir. Örneğin evini satan bir kişi, evinin alıcısının güneş ışığının mutfak pencerelerinden süzülüşünü beğeneceğini ummaktadır. İnsanlar bir şey için ne kadar çaba harcarlarsa, ona daha fazla sahiplik hissetmektedirler (Ariely, 2017: 147).

Herhangi bir şey, insanlara yalnızca ellerinde bulundurdukları için bile değerli geldiği için insanlar ellerinde bulundurduklarından ayrılmakta güçlük çekmektedirler. Psikoloji literatüründe sahiplik etkisi olarak geçen bu etki ile bir çok yatırım ya da alım-satım kararında karşılaşılmaktadır. Eşyalara karşı duyulan bu duygusal bağlılık, statükoculukla birleştiğinde ciddi stratejik hatalara yol açmaktadır. Yatırım danışmanlarına göre en iyi uzun vade stratejisi, hisse senetlerini aldıktan sonra uzun süre elde tutmaktır. Davranışsal finansçılar, fiyat dalgalanmaları sırasında kağıtlar düşüşe geçtiğinde, gereksiz yere kötü hissetmenin önüne geçmek için uzun süre kağıtların değerine bakmamayı önermektedirler. Finansal piyasalarda statükoyu korumak, psikolojik bir tuzak olarak değil de, bilinçli bir seçim olduğu sürece dikkat ve muhafazakârlık ciddi avantajlar yaratabilmektedir (Özen Tacer, 2007: 194-195).

Bu ön yargı, insanlar sahip oldukları bir mala, nesnel piyasa değerinden bağımsız olarak aşırı değer verdiklerinde ortaya çıkmaktadır. İnsanların sahip oldukları bir maldan nakit eşdeğeri karşılığında ayrılma konusunda nispeten isteksiz hale geldiklerinde veya insanların mal için ödemeye razı oldukları miktarın, malı satarken kabul etmeye istekli olduklarından daha düşük olduğu durumlarda açıkça görülmektedir. Daha basit bir ifade ile, insanlar sahiplik kurduktan sonra o "şey"lere daha fazla değer vermektedirler. Bu özellikle, normalde piyasada alınıp satılamayan, genellikle sembolik, deneyimsel veya duygusal öneme sahip ürünler için geçerli olmaktadır. Sahiplik etkisi, statüko yanlılığının bir örneği olmakla birlikte, kayıptan kaçınma ile açıklanabilmektedir (Samson, 2017: 88).

Sahiplikle övünmede kullanılan "IKEA etkisi" denilen bir terim bulunmaktadır. İnsanların doğasındaki diğer tuhaflık, bir şeye sahip olmadan önce sahiplik hissetmeye başlanılmasıdır. Genel olarak online açık arttırmalarda görülen hızlı çıkışa neden olan şey, kısmi sahiplik duygusu olarak düşünülebilinir (Ariely, 2017: 148).

Rutin ticari alışverişlerde iki tarafta kayıptan kaçınmamaktadır. Burada ayırt edici özellik, bunların başka emtia ile takas edilme amaçlı elde tutulmasıdır. Kullanım yani tüketilmek ya da başka türlü tadı çıkarılmak üzere elde tutulan şeyler ise (serbest zaman ve gelirin desteklediği yaşam standardı) satılık ya da takas amaçlı olmamaktadır. Knetsch, Thaler ve Kahneman kullanım ya da takas amacı ile elde tutulan emtia arasındaki farkı ortaya koyacak bir deney tasarlamak için deneysel ekonominin kurucusu olan Vernon Smith'in deneysel tasarımının bir yönünü kullanmıştır (Kahneman, 2019: 340):

Fiyatı o sırada 6 $ kadar olan ve deneyleri yürüttükleri üniversitenin simgesiyle süslenmiş olan çekici bir kahve kupası katılımcıların yarısına rastgele dağıtılmıştır. Satıcıların

kupaları önlerinde durmaktadır ve alıcılar diğerlerinin kupasına bakmaya davet edilmiştir. Hepsi alışveriş yapacakları fiyatı belirtmiştir. Sonuçta ortalama satış fiyatı, ortalama alış fiyatının iki katı kadar olmuştur. Tahmin edilen alışverişlerin sayısı, standart teorinin öngörmüş olduğu sayının yarısından az olmuştur. Piyasanın büyüsü sahiplerinin kullanmayı bekledikleri bir emtiaya etki etmemiştir (Kahneman, 2019: 341).

Kupa çalışmasının Amerika'daki ve İngiltere'deki sonuçları arasında büyük uyuşmazlık bulunmaktadır. Amerikalı öğrenci örneklemleri ile yapılan deneylerde alış ve satış fiyatları büyük farklılıklar göstermesine rağmen, bu farklılıklar İngiliz öğrenciler arasında çok daha küçük olmuştur. Süslü bir kupa almak gibi geçici heveslere ve önemsiz lükslere para harcamaya dair tutum da kültürel farklılıkların bir örneği olmaktadır (Kahneman, 2019: 345).

Sahiplik duygusuna kapılmanın bir diğer yolu da deneme tanıtımlarıdır. 30 gün içinde paranın iade edilme garantisi de, diğer bir sahiplik etkisi yaratan olta olmaktadır. İnsanlar bir ürünü evlerine getirdiklerinde onu kendilerinin gibi görmeye başlayıp, geri vermeyi kayıp gibi düşünmeye başlayabilmektedir (Ariely, 2017: 149).

Beyin görüntüleme çalışmaları, kişinin kullanacağı emtianın satılmasının beynin iğrenme ve acı ile ilişkili bölgelerini etkinleştirdiğini göstermiştir. Ayrıca özellikle düşük fiyatlardan satın almanın zevkli olduğu da bulunmuştur (Kahneman, 2019: 342).

Jack Knetch iki sınıftan bir soru formunu doldurmalarını isteyerek onları deney süresince önlerinde duran bir hediye ile ödüllendirmiştir. Bir seferinde ödül pahalı bir kalem, diğer seferde ise bir kalıp İsviçre çikolatası olmuştur. Dersin sonunda deneyi yapan kişi, alternatif hediyeyi göstermiş ve herkesin kendi hediyesini bir başkasıyla değiştirmesine izin vermiştir. Katılımcıların yalnızca yaklaşık %10'u hediyesini değiştirmek istemiştir. Kalem verilmiş olanların çoğu kalemi, çikolata verilenler ise çikolatayı değiştirmeyi reddetmiştir. Beklenti teorisine göre, referans noktaları bulunmaktadır ve kayıplar onlara karşı gelen kazançlardan daha fazla önem taşımaktadır. Rasyonel biri için ise alış fiyatı önemsiz olup, önemli olan şey mevcut piyasa değeri olmaktadır (Kahneman, 2019: 343).

İnsanların kendi durumlarının emekliliğe daha uygun olduğuna, yüksek kolestrolün pençesine düşme, boşanma ya da sigaradan ölme ihtimallerinin daha düşük olduğuna inanma durumunda ortaya çıkan pozitif yanlılığa "Wobegone Gölü Etkisi" denilmektedir. Garrison Keillor'a göre bu gölde bütün kadınlar güçlüdür, bütün erkekler yakışıklı ve bütün çocuklar ortalamanın üstündedir (Ariely, 2017: 268).

Yoksullar sahiplik etkisi görülmesi beklenmeyen bir gruptur. Beklenti teorisine göre yoksul olmak, kişinin referans noktasının altında yaşaması anlamına gelmektedir. Yoksulların ihtiyaç duyduğu halde alamadığı emtialar bulunmaktadır, yani hep zararda olmaktadırlar. Ellerine geçen az miktarda para da bu nedenle kazançtan ziyade, azaltılmış zarar olarak görülmektedir. Para kişinin referans noktasına yaklaşmasına yardımcı olmaktadır, ancak yoksullar hep değer fonksiyonunun dik bacağında kalmaktadırlar. Onların sorunu, tüm seçimlerinin kayıplar arasında olması olup, bir emtiaya harcanan para onun yerine alınabilecek başka bir emtianın kaybı olmaktadır (Kahneman, 2019: 345).

2.1.7. Zihinsel Muhasebe

Beklenti teorisinin temel unsuru, her ikisi de bir referans noktasına göre ölçülen, kazançlar alanında içbükey (riskten kaçınan) ve kayıplar alanında dışbükey (risk arayan) olan S şekilli bir değer fonksiyonudur. Zihinsel muhasebe, karar vericilerin kazanç ve kayıpları belirleyen hesaplar için referans noktaları belirleme yöntemi için bir temel sağlamaktadır. Ana fikir, karar vericilerin farklı kumar türlerini ayrı hesaplara ayırma eğiliminde olmaları ve daha sonra olası etkileşimleri göz ardı ederek beklenti teorisini her hesaba uygulamalarıdır (Grinblatt ve Han; 2005:312).

Zihinsel muhasebe, Richard Thaler'in çalışmasıyla ilişkili bir kavramdır. Thaler'e göre, insanlar değeri mutlak terimlerden ziyade, göreceli olarak düşünmektedirler. Örneğin, yalnızca bir nesnenin değerinden zevk almakla kalmamakta, anlaşmanın işlem faydasından da zevk almaktadırlar (Thaler, 1985). İnsanlar genelde fırsat maliyetlerini (takaslar) tam olarak dikkate almayarak, batık maliyet yanılgısına karşı hassas olmaktadırlar. Zihinsel muhasebe teorisine göre, insanlar parayı gerçek muhasebede olduğu gibi düşünmek yerine, paranın menşei ve kullanım amacı gibi faktörlere bağlı olarak farklı şekilde ele almaktadırlar. Teorinin altında yatan önemli bir terim, takas edilebilirliktir, yani tüm paranın birbirinin yerine geçebildiği ve hiçbir etiketi olmadığı gerçeğidir. Zihinsel muhasebede, insanlar varlıklara gerçekte olduklarından daha az takas edilebilirmiş gibi davranmaktadırlar. Tecrübeli yatırımcılar bile, son kazançları yüksek riskli yatırımlarda kullanılabilecek harcanabilir “ev parası” olarak gördüklerinde bu ön yargıya karşı hassaslaşmaktadırlar. Bunu yaparken, portföyün büyük resmini kaybederek her bir zihinsel hesap için ayrı ayrı kararlar almaktadırlar (Samson, 2017:93).

Kahneman ve Tversky (1984:347)’nin yapmış olduğu bir deneyde katılımcılara aşağıdaki sorular yöneltilmiştir:

- Alışverişe çıktınız ve bir ceket, bir de hesap makinesi almaya karar verdiniz. Ceketin fiyatı 125 $, hesap makinesinin ise 15 $'dır. Elektronik eşya reyonunda hesap makinesi için ödeme yapmak üzereyken satıcı, hesap makinesinin diğer şubede indirimde olduğunu ve 10 $'a satıldığını söyledi. Söz konusu şube otomobille 20 dakika mesafededir. Gidip indirimli olan alır mıydınız?
- Peki hesap makinesi 15 $ değil de, 125 $'a satılsaydı. Diğer şubede ise makinenin indirimli fiyatı 120 $ olsaydı. Bu durumda indirimli fiyat için 20 dakikalık yolu göze alır mıydınız?

Sonuçlar, katılımcıların %68'inin 15 $ 'lık bir hesap makinesinde 5 $ tasarruf etmek için diğer şubeye gitmeye istekli olduğunu, ancak sadece %29'unun 125 $' dan 5 $ tasarruf etmek için aynı seyahati yapmaya istekli olduğunu göstermiştir. Burada iki soru da hesap maliyeti açısından aynı olmasına rağmen, elde edilen bulgu, hesapların zihinsel muhasebeleştirildiği fikrini desteklemektedir. Tüketici davranışları için zihinsel hesapların önemi, aynı ürüne bir şehirdeki farklı mağazaların teklif ettiği fiyatların standart sapmasının, bu ürünün ortalama fiyatı ile kabaca orantılı olduğu gözlemiyle doğrulanmaktadır. Zihinsel hesapların organizasyonu, insanların kazançları ve kayıpları mutlak terimlerden ziyade, göreceli olarak değerlendirmelerine neden olmaktadır, bu da iyi bir satın alma yapmak için yapılan telefon görüşmelerinin sayısı veya bir tane ürün almak için uzun bir mesafe gitme isteği gibi şeyler için büyük değişikliklere neden olmaktadır. Çoğu tüketici, bir araba stereo sistemi ya da bir İran halısı satın almayı bir araba veya ev satın almaktan daha kolay bulmaktadır. Bu gözlemler, değişmezliği varsayan ve zihinsel muhasebenin etkilerini tanımayan standart rasyonel tüketici davranışı teorisine aykırı olmaktadır. Aşağıdaki problemler, bir hesaba maliyet yüklemenin konuya dair düzenleme ile kontrol edildiği başka bir zihinsel hesaplama örneğini göstermektedir (Kahneman ve Tversky, 1984:347):

Problem 8 (N = 200): Diyelim ki bir oyun izlemeye karar verdiniz ve bilet başına 10 $'lık bir giriş ücreti ödediniz. Tiyatroya girerken, bileti kaybettiğinizi fark ediyorsunuz. Koltuk işaretlenmemiş ve bilet geri alınamıyor. 10 $ verip yeni bir bilet alır mıydınız?

-Evet (%46), Hayır (%54)

Problem 9 (N= 183): Diyelim ki giriş ücreti bilet başına 10 $ olan bir oyun izlemeye karar verdiniz. Tiyatroya girerken 10 dolarınızı kaybettiğinizi fark ediyorsunuz. Yine de 10 $ verip oyunu izlemek için bilet alır mıydınız?

-Evet (%88), Hayır (%12)

İki probleme verilen yanıtlar arasındaki ilginç fark incelendiğinde, bu kadar çok sayıda insanın biletini kaybettikten sonra 10 $ harcamaktan çekinmesine rağmen, neden aynı miktarda nakit parayı kaybettikten sonra o tutarı harcamaya hazır oldukları bir soru işareti oluşturmaktadır. Aradaki fark zihinsel hesapların konuya dair düzenlenmesinden kaynaklanmaktadır. Tiyatroya gitmek normal şartlarda, bilet maliyetine karşılık oyunun izlendiği bir alışveriş olarak görülmektedir. İkinci biletin alınması, oyunu izlemenin maliyetini görünürde birçok yanıt verenin kabul edilemez bulduğu bir düzeye çıkarmaktadır. Nakit para kaybı ise oyunun hesabına yüklenmeyerek, bilet alımını ancak bireyin kendini biraz daha az varlıklı hissetmesine neden olarak etkilemektedir. Problemin iki versiyonu aynı deneklere gösterildiğinde ilginç bir etki gözlemlenmiştir. Kaybedilen biletin yerine yenisini alma istekliliği, o problemin ardından paranın kaybedildiği versiyon gösterildiğinde artmıştır. Para kaybından sonra bilet alma istekliliği ise önce öteki problemin sunulmasından etkilenmemiştir. İki sorunun yan yana gelmesi deneklerin, kayıp bileti kayıp nakit olarak düşünmenin mantıklı olduğunun, ancak bunun tersinin geçerli olmadığının farkına varmalarını sağlamıştır. Zihinsel hesaplama etkilerinin normatif durumu tartışmalı olmakla birlikte, iki problemin sadece şekil yönünden farklı olduğu, Asya hastalığı problemi gibi örneklerin aksine, hesap makinesi ve bilet problemlerinin alternatiflerinin içerik açısından da farklı oldukları öne sürülebilmektedir (Kahneman ve Tversky, 1984:348).

İnsanların kredi kartı ile ödeme yaptıklarında nakitten daha fazlasını harcamaya istekli olmaları (Prelec ve Simester, 2001:11) ya da yukarıda yer alan örnekte açıklandığı gibi neden daha fazla kişinin, 10 dolarlık bir banknotu kaybettiğinde bir tiyatro biletine 10 dolar harcarken, 10 dolarlık bileti kaybettiğinde yeni bir bilet almaya istekli olmamaları (Kahneman ve Tversky, 1984:348) konusuna zihinsel muhasebe kavramı açıklık getirmektedir.

15 $'lık bir alımda 5 $ tasarruf etmek büyük bir alımda aynı miktarda tasarruftan daha zevkli, aynı bilete iki kez para ödemek de 10 $ nakit para kaybetmekten daha acı verici olabilmektedir. Pişmanlık, hayal kırıklığı ve kendinden hoşnut olma duyguları da çerçevelemeden etkilenmektedir. Bu tür ikincil neticeler meşru sayıldığında, gözlemlenen tercihler değişmezlik kıstasını ihlal etmemekte ve tutarsız veya hatalı olduğu kolayca göz ardı edilememektedir. Öte yandan ikincil neticeler, üzerinde düşünüldüğünde değişebilmektedir. Tüketici, 200 $'lık bir satın almada 10 $ tasarruf etmek için aynı çabayı sarf etmeyeceğini keşfederse, 15 $'lık bir üründe 5 $ tasarruf etme tatmini gölgelenebilmektedir. Alternatif

çerçevelemelerin sistematik incelemesi, karar alıcıların seçimlerinin birincil ve ikincil neticelerine atfedecekleri değerleri saptamalarına yardım edebilecek faydalı bir yansıtıcı araç sunmaktadır (Kahneman ve Tversky, 1984:348).

2.1.8. Zamanlararası Seçim

Yakındaki zaman dilimlerine dair daha çok bilgi ve öngörü olması nedeniyle çeşitlilik fazla algılarken, uzaktaki zamanlara dair öngörü ve bilgi daha zayıf olduğundan ileriki zaman dilimleri birbirinin daha benzeri gibi görünmektedir. Bu durum zaman algısındaki tutarsızlığı göstermektedir (Özen Tacer, 2007:156).

Doktor tavsiyesi ile olumlu etkileri altı ay - bir yıl arasında görülmeye başlanan, dizler hafif kırık şekilde ayakta yapıldığı içinde kişiyi alışana dek belki iki ay kadar epeyce zorlayan eski bir Çin sporu olan Tai-chi'ye başlanıldığı düşünüldüğünde, bir yanda uzun vadede sağlıklı olma beklentisi, diğer yanda bir süre sonra geçecek bile olsa şimdi çok yoğun yaşanan diz ağrıları bulunmaktadır. Kısa vadedeki acıya katlanmaktan kaçınmak adına uzun vadedeki sağlıktan vazgeçmek, kısa vadeyi uzak zamandan daha ağırlıklı hissetmekten kaynaklanmaktadır. Olumlu etkilerin hissedilmeye başlanacağı bir yıllık süre, olduğundan daha uzak, diz acısı çekilen kısa vade ise olduğundan daha uzun görünmektedir (Özen Tacer, 2007:161).

Rasyonel yaklaşımda zamana yayılmış seçimler tutarlıdır ve birbiriyle çelişmemektedir. Sabırlı bir kişi, yüksek bir getiri elde etmek için beklemeye razı olmaktadır ve 'şimdi olsun az olsun' yaklaşımı yerine 'sonra olsun çok olsun' yaklaşımını benimsemektedir (Read, 2003:5).

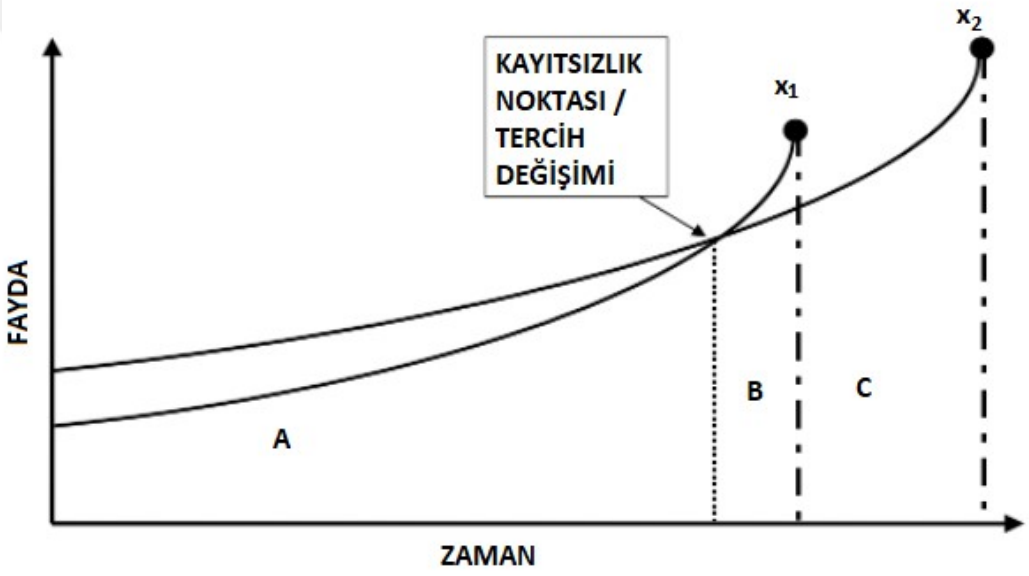
Zamanlar arası seçim, insanların zaman içinde farklı noktalarda getirilere atadıkları göreceli değerle ilgili bir araştırma alanıdır. Genellikle insanların şimdiye karşı ön yargılı olduklarını ve geleceği iskonto etme eğiliminde olduklarını varsaymaktadır (Samson, 2017:92).

Bugünkü paranın ileri tarihteki değerini ya da gelecekte kazanılacak bir paranın bugünkü değerini hesaplamak matematiksel olarak mümkün olmakla birlikte getirisi zamana yayılmış kararlarda, bu hesap her zaman tatmin edici olmamaktadır. Gelecek, beklenen enflasyon ya da faiz oranlarına rağmen belirsiz olduğu için gelip gelmeyeceği ya da ne getireceği bilinmemektedir. Bu yüzden de gelecekteki kazançları bugüne indiren iskonto oranı, zihindeki oranı çoğunlukla karşılamamaktadır (Thaler, 1981).

Gelecek kazançları kağıt üzerinde bugüne indirgemekte kullanılan üstel fonksiyon, bileşik faiz hesabıdır. Ancak zihnin tuttuğu ve davranışları yönlendirdiği hesap üstel değil,

hiperboliktir. Hiperbolik fonksiyon, zaman getiri ilişkisini kurarken olması gerektiği gibi bileşik faizi değil, basit faizi temel almaktadır (Özen Tacer, 2007:155).

Hiperbolik fonksiyonların önemli özellikleri aşağıda yer alan şekilde gösterilmiştir. Seçim, daha küçük-daha erken (x_1) ile daha büyük-daha sonra (x_2) olmak üzere iki alternatif arasındadır. Her ikisi de önemli ölçüde geciktiğinde daha büyük-daha sonra alternatifi tercih edilirken, daha küçük-daha erken alternatifi yakın olduğunda, değerde hızlı bir artışa uğrayarak kısa vadede tercih edilmektedir. Daha küçük-daha erken ödül bir sigaranın verdiği haz, daha büyük-daha sonraki ödül ise sağlık olabilir: Kişi bir hafta öncesinden, sağlıklı olma olasılığını tercih etmesine rağmen, zaman geçtikçe sigaraya olan arzu, sağlıklı olma arzusundan daha hızlı büyüyerek sigara tercih edilebilir (Read, 2003:6).



Şekil 2.3: Tercihlerin daha büyük-daha sonra (x_2) bir ödülden daha küçük-daha erken (x_1) bir ödüle nasıl değişebileceğini ve tek bir bireyin ödüllerle ilgili olarak nasıl 'benliklere' bölünebileceğini gösteren hiperbolik iskonto işlevi

Kaynak: Read, 2003:6.

Ancak bu kısa dönemde geri dönüşü olmayan kararlar alınabilir ve bir ömür boyu süren kararlılığın bazen bir anlık zayıflıkla üstesinden gelinebilir. Şekil 2.3'deki çaprazlama noktasından önce daha büyük-daha sonra alternatifini tercih eden ileri görüşlü karar verici A iken, daha küçük-daha erken seçeneğini isteyen miyop karar verici B olarak ifade edilmektedir (Read, 2003:6).

Her yılı ya da eşit uzunluktaki zaman dilimlerini aynı değil de giderek azalan çeşitlilikte ve uzunlukta algılama ve gelecekteki kazançlarla ilgili hesapları bu algıya göre yapma, yani

gelecek kazançları buna göre iskonto etme, hiperbolik iskonto olarak adlandırılmaktadır. Hiperbolik fonksiyon, zaman algısındaki tutarsızlığı ifade etmektedir (Özen Tacer, 2007:156).

Hiperbolik iskonto kavramı, çerçeve etkisi ile birleştiğinde karar vericiyi rasyonaliteden daha da uzaklaştırmaktadır. Loewenstein ve Thaler (1989)'ın örneği bu durumu açıklamaktadır: "Bu yıl iş yerinde çok başarılı olduğunuz için, yıllık 30 günlük tatil hakkınızın üzerine patronunuz size ödül olarak fazladan 14 günlük izin daha vermeyi planlıyor. Bu 14 günü nasıl kullanacağınıza dair iki seçenek sunuyor":

- Bu yıl 14 gün fazladan tatil yapmak,
- Fazladan 14 günün yarısını bu yıl, yarısını gelecek yıl kullanmak.

Çoğunluk 14 günün tamamını bu yıl kullanmayı tercih etmiştir. Bu deneyin devamında önceki kısımlarda görülen çerçeve etkisinin tercihleri nasıl değiştirdiği ortaya konulmuştur. Yukarıdaki sorunun yöneltildiği gruba bir hafta sonra da, aynı soru değişik şekilde yöneltilmiştir: "Bu yıl iş yerinde çok başarılı olduğunuz için yıllık 30 günlük tatil hakkınızın üzerine patronunuz size ödül olarak fazladan 14 günlük izin hakkı daha vermeyi planlıyor. Bu 14 günü nasıl kullanacağınıza dair iki seçenek sunuyor":

- Bu yıl 44 gün, seneye 30 gün tatil yapmak,
- Bu yıl da, gelecek yıl da 37'şer gün tatil yapmak.

Deneklerin %90'ı önceki soruda A olan tercihlerini B'den yana değiştirmiştir. Bu değişiklik çerçeve etkisinin tercihleri nasıl değiştirdiğini gösterirken iyi şeyleri hemen isteme yaklaşımının da nasıl manipüle edilebildiğini göstermektedir.

İnsanlar için ileriye yönelik tasarruf amacıyla bugünkü harcamalardan fedakarlık etmek zor olmaktadır ancak gelecekteki harcamalardan fedakarlıkta bulunmak psikolojik bakımdan daha kolay olmaktadır. Hatta insanların henüz gerçekleşmemiş bir maaş artışının belirli bir yüzdesinden vazgeçmesi daha da kolaylaşmaktadır. Otokontrollü kredi kartı kullanmak veya "yarın için daha çok tasarruf etmek" de bir maliyete sahip olmaktadır. Sözü edilen sistemlerin yararları maliyetlerinden fazla olduğu sürece, onları tüm taraflara net yarar sağlayan sistemler olarak değerlendirmek gerekmektedir (Ariely, 2017: 243).

Zihnin eşit zaman dilimlerini farklı algıladığını göz önünde bulundurarak etkisi uzun zaman sonra görülecek kararlara farkındalıkla yaklaşmak, bu tür kararlarda daha akılcı olunmasını sağlayacaktır. Bu farkındalık kısa süreli sıkıntıdan korunmak için uzun vadeli

olumlu getiriyi feda etmek gibi akılcılıktan uzak kararlar verilmesini engelleyecektir (Özen Tacer, 2007:161-162).

2.1.9. Sosyal Boyutlar

Bu araştırmada sosyal boyutlar kapsamında sosyal bulaşma, riskli yönelim ve temkinli yönelim, sürü davranışı ve sosyal normlar incelenmiştir.

2.1.9.1. Sosyal Bulaşma

Bulaşma teorisi, kalabalığın bireyler üzerinde hipnotik bir etkiye neden olabileceğini açıklayan bir kolektif davranış teorisidir. Teori ilk olarak Gustave Le Bon tarafından 1885'te "the crowd: a study of popular mind in France" adlı kitabında geliştirilmiştir. Bir tarihçi ve filozof olarak eserlerinde daha çok siyasi ve toplumsal görüşleri yansıtmıştır. Teorileri sosyolog Robert Park ve daha sonra Herbert Blumer tarafından geliştirilmiş ve kalabalığın bir grup içindeki bireyleri dinamik olarak sosyopsikolojik açıdan nasıl etkilediğini açıklamıştır. Tüm bu teoriler, bireyin bir grup içinde mantıksız veya tutarsız davranabileceği ve grup içinde olmadığında nasıl normal hale gelebileceğine dair temel bir fikri paylaşmaktadır. Bulaşma, su çiçeği veya grip gibi bir hastalık gibi kişiden kişiye yayılan her şeyi ifade eden çok eski bir terimdir. Teori, bu fikri sosyolojik bir temele uyarlayarak, bir bireyin bir gruba dahil olduğunda topluca sergilediği fikirlerin veya irrasyonel davranışların aktarılması olarak ifade etmiştir. Çok sayıda insanın grubun bulaşıcı davranışlarından etkilendiğini ve bunun bir sonucu olarak ise bireysel sorumluluklardan kaçındığı belirtilmektedir (https://www.communicationtheory.org/contagion-theory/, Erişim tarihi: 3 Şubat 2022).

Kalabalık yanılgısına göre insanlar aynı görüşten kişilerle konuştuklarında düşüncelerine daha çok bağlanmaktadırlar (Özen Tacer, 2007: 199). Plous (1993)'a göre her ne kadar herkes kendi yargısını bir başına oluştursa da, davranışlarını başkalarının beklentilerini de göz önünde bulundurarak değiştirebilmektedir. Bir başka deyişle, kişinin öz yargısı değişmemekle beraber kararı üyesi bulunduğu sosyal grubun etkisi ile şekillenebilmektedir.

Asch (1951), bulaşmanın anlaşılmasına yol açan araştırmalarında, grup üyeleri tarafından tutarlı ve radikal bir şekilde çeliştiğinde bile, denek davranışlarının diğer grup üyeleriyle aynı çizgide olma eğiliminde olduğunu bulmuştur. Çalışmadan elde edilen başlıca sonuç, diğerlerinin belirli koşullar altında bir bireyin yargısı üzerinde etkisi olduğudur (Bowler ve diğ., 2011:8).

Sosyal uyumluluk (social conformity) kapsamında incelenen Asch (1946) deneyinde, deneklerin bir kısmı, gerçekten de grubun yanıtları karşısında kendi algılarından şüpheye düştükleri ve sonunda grubun haklı olduğuna karar verdikleri için yanıtlarını değiştirdiklerini söylemişlerdir. Bir kısmı da düşüncelerinden emin oldukları halde, gruptan ayrılmamak adına yanıtlarını grubun yanıtı doğrultusunda değiştirdiklerini belirtmişlerdir. İnsanlar başka kimsenin görmediği bir şey gördüklerini iddia edebilmekte zorlanmaktadırlar. Bir grup içinde azınlık olmak insanlara zor gelmesine rağmen, azınlığın bir parçası olmak o kadar zor olmamaktadır. Asch deneyinin uygulandığı kişilerin %36.8'i bariz gerçeğe rağmen kararlarını grubun kararı yönünde değiştirmişlerdir.

2.1.9.2. Riskli Yönelim ve Temkinli Yönelim

Grupların bireylerden daha çok risk alma eğilimi "riskli yönelim", grupların bireylerden daha muhafazakar davranma eğilimi "temkinli yönelim" olarak adlandırılmaktadır (Özen Tacer, 2007: 207).

Riskli yönelim kavramı, aynı koşullarda grupların bireylerden daha riskli seçeneklere yönelmesinin yanı sıra, grup elemanlarının riskli seçimleri inançla savunmalarını da ifade etmektedir. Stoner (1961: 65)'in araştırmasında deneklerin, kararlarına olan güven ile bu kararların riskliliği arasında bir ilişki bulunamamıştır. Nihai grup kararına katılan denekler, grubun seçimine ulaşmak için fikirlerini gerçekten değiştirip değiştirmediklerine bakılmaksızın, bu karardan daha emin olma eğiliminde olmuşlardır. Nihai grup kararına katılmadıklarını ifade eden denekler, hem grup kararına hem de kendi muhalif görüşlerine, bireysel oturum sırasında sahip oldukları görüşlerden daha az güvenme eğiliminde olmuşlardır.

Sosyal karşılaştırma süreci, grup kaynaklı riskli değişimi açıklamaktadır. Risk almanın sosyal olarak arzu edilirliği göz önüne alındığında, bireyler bir risk durumunu kendi başlarına ayrıntılı olarak değerlendirirken kültürel olarak riskli argümanları tercih etmeye yatkın olmaktadırlar (Moscovici ve Zavalloni 1969: 127).

Risklerin ve getirilerin varsayımsal olduğu bir durumda grup kararı risk almada bir artışa yol açmaktadır. Grup kararı, sorumluluğun iki farklı ve ayrı şekilde dağıtılmasını sağlamaktadır. İlk olarak, karar verme düzeyinde çalışmaktadır ve kararları riskli yöne doğru itmektedir. İkincisi, grubun temsilcisi olarak hareket etmek üzere belirlenen herhangi bir grup üyesinin hissedilen sorumluluğunu azaltmaktadır. Sorumlu grup üyesinin gözünde, karar bir grup ürünü olduğu için grup sorumluluğunu paylaşmaktadır. Buna göre, grup temsilcisinin böyle bir iletişim fırsatı olmadan sorumluluğunu yerine getirmek zorunda olduğu duruma göre,

daha yüksek başarısızlık olasılığı ile ilişkili daha yüksek risk seviyeleri daha kolay tolere edilebilmektedir (Wallach, Kogan ve Bem, 1963: 24-25).

Bireylerin pozisyonları arasındaki farklılıkların daha fazla olduğu gruplarda "riskli yönelim"in daha güçlü olduğu bulunmuştur. Görüşler çok farklı veya tamamen zıt olduğunda, gruplar ortalama bir değere yaklaşmak yerine, kutuplaşma eğiliminde olmaktadır (Moscovici ve Zavalloni 1969: 133).

Grup kutuplaşması (group polarization) denilen olguya göre benzer fikirdeki kişilerle bir araya gelmek, insanların bireysel olarak geliştirdikleri görüşlerinin, inançlarının şiddetini kaldıraçlayarak akılcılıktan uzaklaştırabilmektedir. Bu durum, grupların risk almaya karşı tutumlarının da, bireysel risk davranışlarından farklı geliştiğini ifade etmektedir. Grup halinde iken risk alma eğilimi irrasyonel bir şekilde artabilmekte ya da gruba büsbütün riskten kaçınma yönelimi hakim olabilmektedir. Bu durum grup kararlarının deformasyonu olarak adlandırılmaktadır. Grup kararının başarısız sonuç doğurması, birey için tek başına aldığı kararın başarısız olmasından daha az olumsuz etki doğurmaktadır (Özen Tacer, 2007: 206-208).

Fikir birliğine varan grup tartışması, yanıtların kutuplaşmasıyla sonuçlanmaktadır. Kutuplaşma etkisi, grubun kendisini belirli bir pozisyona adaması gerektiğinde, kendisinden "nesnel" bir yargı ifade etmesi istendiğinde olduğundan daha büyük olmaktadır. Grup konsensüsünün ifade ettiği görüşler ve yargılar, genellikle bireyler tarafından kişisel görüşleri olarak benimsenmektedir. Grup etkileşimiyle bağlantılı görüş ve yargıların kutuplaşması, gruptaki bireylerin ilk görüşleri ve yargıları arasındaki fark daha büyük olduğunda daha da belirginleşmektedir. Kutuplaşma olgusu, klinik psikoloji ve bilişsel tepki bağlamında incelenmektedir. Ayrıca kutuplaşma ve aşırı derecelendirme, bir sosyal etkileşim durumunda tutumsal ve yargısal süreçlerin temel özellikleri olmaktadır. Bu durumda, halihazırda alternatif bir yaklaşımı destekleyen veriler, yani kutuplaştırıcı olarak grup ve ortalama olarak birey, net kavramsallaştırmaya yönelik bir çabayı garanti edecek kadar önemli hale gelmektedir. Çünkü toplum fikirleri sadece ılımlılaştırmakla kalmamakta, aynı zamanda onları radikalleştirmektedir (Moscovici ve Zavalloni 1969: 134).

Grup tartışmalarının neden bireylerin seçimlerini etkilediğinin yanıtı çerçeve etkisi ve grup psikolojisine dayanmaktadır. İnsanların kazanç yani pozitif odaklı düşündüklerinde riskten kaçındıkları; kayıp, yani negatif odaklı olduklarında ise risk almayı tercih ettikleri bilinmektedir. Gruplarda riskle ilgili yaklaşımlar da çerçeve etkisine maruz kalarak, bireylerde olduğundan farklı olarak tam ters yönde işleyebilmektedir. Temkinli yönelim ise riskli

yönelimin tam tersidir. Grupların, bireylerin tek başlarına tercih edeceklerinden daha temkinli bir yaklaşım benimsemesi, riskten daha çok kaçınması anlamına gelmektedir. Riskli ve temkinli yönelim kavramları, grupların ifrat ve tefrit arasında gidip geldiğini anlatmaktadır (Özen Tacer, 2007: 208-209).

Olumlu perspektiften bakılan kararlarda gruplar bireylerin aksine daha çok risk almakta iken, olumsuz perspektifte ise riskten kaçınılmaktadır (Neale, Bazerman, Northcraft, Alperson, 1986).

2.1.9.3. Sürü Davranışı

Davranış bilimlerine göre sürü psikolojisi, kurallar ve şartlar dizisi ile temellenmiş belli inançların, bir grup, topluluk, ülke vs. nin insanları arasında yayılmasıdır. Ekonomide fazla insan mevcut piyasada var olan bir ürüne sahipse, o ürüne olan talep o oranda artmaktadır çünkü her bir yeni tüketici atlayacak son vagonu (bandwagon) olmayan durumdan çok daha fazla talep etmektedir. Borsa oyuncularını inceleyen araştırmalarda, yatırımcıların kararlarında rasyonel olarak tercihlerini en üst seviyeye yükseltmek, portföylerini çeşitlendirmek ve riskten kaçınmak amacı taşıdıkları bulunmuştur (Altunöz ve Altunöz, 2018: 30).

Ancak yatırımcılar, bu amacı gerçekleştirememektedirler. Bunun ana sebebi ise bilişsel hatalar olmaktadır. Yapılan araştırmalarda bireysel borsa yatırımcılarının kazanan hisseleri ellerinde tutmaları gerekenden daha erken elden çıkardıkları, kaybettikleri hisseleri ise gerekenden daha uzun süre ellerinde tuttukları bulunmuştur. Bu durumun altında yatan temel nedenin sürü etkisi olduğu düşünülmektedir. Kendine aşırı güveni olan yatırımcıların bu güvenin vermiş olduğu cesaret ile oldukça fazla ve zararına işlem yaptıkları, tanıdık oldukları hisseler ile duygusal bağ kurdukları, durumlar karşısında aşırı ya da düşük tepkiler göstererek, kendi doğrularını destekleyen bilgiyi arama ve diğer bilgileri kabul etmeme eğiliminde oldukları bilinmektedir. Başka bir ifade ile yatırım kararlarında rasyonaliteden uzaklaşılarak, kararlar kişinin sezgi ve hislerine dayalı olarak alınmaktadır (Altunöz ve Altunöz, 2018: 31).

Sürü fikrinin felsefede ve sürü psikolojisinde uzun bir geçmişi bulunmakla birlikte, borsa balonları da dahil olmak üzere yatırımcıların toplu mantıksız davranışları ile ilgili olarak tartışıldığı finans alanıyla özellikle ilgilidir. Politika, bilim ve popüler kültür gibi karar alanlarında, sürü davranışı bazen "bilgi basamakları" olarak anılmaktadır (Samson, 2017:90).

Sürü etkisi ya da bandwagon etkisine göre bireyler mal ya da hizmete başkalarının sahip olmasından dolayı bu mal ve hizmetin beklentilerini tam karşılayabilecek nitelikte olduğu

kararını göstermektedir. Bu karara paralel olarak talep eğrisinin devamlı sağa kayması diğer bir ifadeyle talepte artışı meydana gelmektedir (Altunöz ve Altunöz, 2018: 32).

2.1.9.4. Sosyal Normlar

Sosyal normlar insanların birbirine yönelttiği "Bu kanepeyi taşımada bana yardım eder misin?", "Bu lastiği değiştirmeme yardımcı olur musun?" şeklinde basit ve samimi istekleri kapsamaktadır. Sosyal normlar, toplumsal yapının ve topluma duyulan ihtiyacın bir parçası olarak genelde sevgi içermekle birlikte net olmamaktadır ve anında geri ödenmesi beklenmemektedir. Piyasa normlarının yönettiği dünya ise çok farklıdır çünkü onda sevgi içeren ve net olmayan hiçbir şey bulunmamaktadır. Maaşlar, ücretler, kiralar, kazançlar, gelir ve giderler gibi değiş tokuşlar keskinlik içermektedir (Ariely, 2017:88).

Karşılıklılık gibi sosyal mübadele normları, piyasa mübadele normlarından farklılık göstermektedir. Kişinin enerji tüketim seviyesinin bölgesel ortalamayla nasıl kıyaslandığı gibi normatif geri bildirimler davranış değiştirme programlarında sıklıkla kullanılmaktadır (Samson, 2017:103).

Parasal yönden akılcı davranma olasılığı sosyal normlara göre oldukça akıldışı olmaktadır. Hediyeler parasal yönden etkisiz olmasına rağmen, hayatın iniş çıkışlarında destekleyecek dostlar edinmeye ve uzun süreli ilişkiler kurmaya yardım eden önemli sosyal kolaylaştırıcılar olmaktadırlar (Ariely, 2017:253). Küçük bir hediyeye karşı insanlar rahatsızlık duymamaktadır, çünkü küçük hediyeler insanları sosyal değiş tokuş dünyasında piyasa normlarının uzağında tutmaktadır (Ariely, 2017:92).

Şirketlerin sosyal normların avantajlarından yararlanmak için bu normları geliştirmeye daha fazla çabalamaları gerekmektedir. Kapsamlı sağlık sigortası gibi sağlık yardımları, bir şirketin sosyal mübadeleyi desteklediğini göstermenin bir yolu olmaktadır (Ariely, 2017:100).

İnsanlar genellikle sosyal normlara ilişkin anlayışlarını başkalarının davranışlarından almaktadır, bu da hızla gelişebilecekleri ve yayılabilecekleri anlamına gelmektedir. Bir kütüphanede sessiz olmak gibi bazı sosyal normların davranış üzerinde güçlü bir otomatik etkisi bulunmaktadır ve eylemleri olumlu ve olumsuz şekillerde etkileyebilmektedir. Bu etki gücü, uyumsuzluktan kaynaklanan sosyal cezalardan veya uymanın getirdiği sosyal faydadan gelmektedir. Sosyal normları kullanan davranışsal müdahaleler birçok alanda başarılı olmuştur ve çoğu, insanlara benzer bir durumda diğer insanların ne yaptığını söylemeye dayanmaktadır (Dolan ve diğ., 2010:21).

Sosyal normlar, hem küçük hem de daha ciddi suçların çok güçlü bir iticisi olmaktadır. Esasen insanlar, "ne olup bittiğine" dair ipuçlarını genellikle etrafındakilerden almaktadır. Bu nedenle, bir veya iki kişi terk edilmiş bir arabaya zarar vermeye başladığı zaman, diğerlerinin de buna katılması muhtemel olmaktadır. Toplumun yüksek eğitimli üyeleri arasında bile, hile yapma eğilimi yaygın yerel normlardan etkilenmektedir (Dolan ve diğ., 2010:33).

İnsanların fırsatını bulunca hile yaptıkları bir gerçektir ama dürüstlük hakkında düşünmeye başladıktan sonra hileye tamamen son verilebilmektedir. İnsanlar herhangi bir ahlaki düşünce kıstasından uzaklaştırıldığında doğru yoldan sapabilmelerine rağmen, kışkırtıldıkları bir anda ahlak hatırlatıldığında muhtemelen dürüst olmaktadırlar. Sosyal normlar piyasa normları ile çatıştığında, sosyal normlar kaybolmakta ve piyasanın normları kalmamaktadır (Ariely, 2017: 216).

Bir diğer bakış açısına göre nakit para insanları sadece belli bir noktaya kadar götürebilmesine rağmen, sosyal normların uzun vadede fark yaratması söz konusu olmaktadır. Sosyal normların öneminin kavranması eğitim sistemi ile sağlanabilir. Bu eğitim sistemini iyileştirmek yolu ile ilk önce okul müfredatını yeniden değerlendirerek onu daha belirgin yollarla toplumsal açıdan önem verilen sosyal idealler ile, teknolojik ve tıbbi hedefler ile bağlantılandırmakla sağlanabilir (Ariely, 2017:103).

2.2. ZİHİNSEL KISAYOLLAR VE ÖN YARGILAR

Zihnin kullandığı kısayolların neden oldukları bir takım yanılgı noktaları bulunmaktadır ve zihnin saptığı bu kısayollar ile bunların getirdiği yanlılıklar Amos Tversky ve Daniel Kahneman (1974) tarafından tanımlanmış ve deneyler ile ortaya konmuştur. 1974'ten bu yana pek çok araştırmacı Tversky ve Kahneman'ın çalışmalarını temel almıştır.

İnsanların belirsizlik durumları altındayken anlık kararlar alabilmesini sağlayan hevristikler, aklın kısa yoldan çözüme ulaşma çabaları anlamına gelmektedir. İnsanların başka kararlarında olduğu gibi iktisadi kararlarında da kestirme yolları seçebilmesi durumu, doğruluk payı oranında yanlışlık payını da içermektedir (Altınöz ve Altunöz, 2018: 25).

İnsanlar bilgiyi gereğince işleyecek zamanı ve imkânı olmadığından hızlıca bir yargı oluşturmayı sağlayacak kısayollara sapmaktadır. Belirsizlik altında olasılık ya da risk değerlendirmeleri yaparken, tahminde bulunurken, neden sonuç bağlantılarını kurarken, bilgiyi

sınıflandırılırken bu kısayollar belirsizliği azaltmakta yardımcı olmaktadırlar (Goldberg ve von Nitzsch, 2001).

İnsanlardan riskleri değerlendirmeleri istendiğinde, nadiren ellerinde istatistiksel kanıtlar bulunmaktadır. Çoğu durumda, söz konusu risk hakkında duydukları veya gözlemledikleri şeylere dair hatırladıklarına dayalı çıkarımlara güvenmek zorunda kalmaktadırlar. Son zamanlarda yapılan psikolojik araştırmalar, insanların bu gibi durumlarda kullandıkları çok genel çıkarımsal kurallar belirlemiştir. Teknik olarak buluşsal yöntemler olarak bilinen bu yargılayıcı kurallar, zor zihinsel görevleri daha basit olanlara indirgemek için kullanılmaktadır. Bazı durumlarda geçerli olmalarına rağmen, bazı durumlarda ise risk değerlendirmesi için ciddi sonuçları olan büyük ve kalıcı ön yargılara yol açmaktadırlar (Slovic, Fischhoff ve Lichtenstein, 1980: 184).

Genel olarak kararları basitleştiren zihinsel kısayollar veya temel kurallar olarak tanımlanan buluşsal yöntemler (hevristikler-kısayollar), zor bir soruyu daha kolay bir soruyla değiştirme sürecini temsil etmektedir. Buluşsal yöntemler ayrıca bilişsel ön yargılara da yol açabilmektedir. Buluşsal yöntemlerin ön yargı ve rasyonalite ile ilişkisine ilişkin bölünmeler bulunmaktadır. Ayrıca, duygulanım, mevcudiyet ve temsiliyet gibi kısayollar genel amaçlı bir karaktere sahipken, sosyal ve tüketici psikolojisinde geliştirilen diğer kısayollar daha çok alana özgü olmaktadır (Samson, 2017:90).

İnsanlar olasılıkları değerlendirme ve değerleri tahmin etme gibi karmaşık görevleri daha basit yargısal işlemlere indirgeyen sınırlı sayıda zihinsel kısayola (hevristiklere) güvenmektedir. Genellikle, bu zihinsel kısayollar oldukça faydalıdır, ancak bazen ciddi ve sistematik hatalara yol açmaktadırlar (Tvesky ve Kahneman, 1974: 1124).

Kısayollara, uzun uzadıya hesaplamalar yapmaya vakit ve imkan olmadığı durumlarda neredeyse kendiliğinden başvurulmaktadır. Kısayollar çoğunlukla hızlı ve duruma uygun kararlar vermeyi sağlamakla beraber, ciddi şekilde yanlış yönlendirebilmeleri ve tehlikeli sonuçlara neden olmaları da olası olmaktadır. Belirsizliği azaltıp bir yargıya ve nihai olarak bir karara varmayı kolaylaştırırken beraberinde de bir takım yanılgı olasılıkları getirmektedirler ve bu yanılgı noktaları, yanlılıklardır (Ricciardi ve Simon, 2001).

Tversky ve Kahneman (1974: 1124) olasılıkları değerlendirmek ve değerleri tahmin etmek için kullanılan, bilişsel ön yargılara yol açan üç zihinsel kısayol (hevristik) açıklamıştır. Bunlar; bulunabilirlik (availability), temsiliyet (representativeness), ayarlama ve çıpalama (adjustment and anchoring) hevristikleridir.

2.2.1. Temsiliyet Kısayolu

Temsiliyet, bulunabilirlik ve duygulanım ile birlikte başlıca genel amaçlı zihinsel kısayollardan biridir ve A nesnesinin veya olayının B sınıfına ait olma olasılığını A'nın B'ye ne derece benzediğine bakarak yargılandığı durumlarda kullanılmaktadır. Bu şekilde davranıldığında, B'nin meydana gelme genel olasılığı (temel oranı) hakkındaki bilgiler ihmal edilmektedir (Kahneman ve Tversky, 1972: 431).

Aşağıdaki sorunu göz önünde bulundurun:

"Bob, tatildeyken sanat müzelerini gezmeyi seven bir opera hayranıdır.

Büyürken, aile üyeleri ve arkadaşlarıyla satranç oynamayı severdi."

Hangi durum daha olasıdır?

A. Bob, büyük bir senfoni orkestrası için trompet çalmaktadır.

B. Bob, bir çiftçidir.

İnsanların büyük bir kısmı yukarıdaki problemde A'yı seçecektir, çünkü Bob'un tanımı çiftçiler yerine klasik müzisyenler hakkında sahip olabilecekleri klişe ile örtüşmektedir. Gerçekte, B'nin doğru olma olasılığı çok daha fazladır, çünkü çiftçiler nüfusun çok daha büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Benzerliğe veya prototipe dayalı değerlendirmeler, daha genel olarak, yaşamın alanları arasında ortak bir zihinsel kısayoldur. Örneğin, bir tüketici, ambalajı ulusal bir markaya benzeyecek şekilde tasarlanan bir mağaza (jenerik) markasından nispeten yüksek bir ürün kalitesi bekleyebilmektedir. Finansta yatırımcılar, son zamanlarda anormal derecede yüksek getirileri olan (ekstrapolasyon yanlılığı) bir hisse senedi satın alabilmekte veya iyi bir yatırımın bir göstergesi olarak bir şirketin olumlu özellikleri yanlış ilişkilendirilebilmektedir (Samson, 2017: 101).

İnsanlar genellikle A nesnesinin B kategorisine ait olma olasılığının ne olduğu ya da A olayının B sürecinden kaynaklanma olasılığının ne olduğuna dair temelde iki tür olasılık soruları ile ilgilenmektedirler. İnsanlar bu tür soruları yanıtlamada, genel olarak temsiliyet kısayolunu kullanmaktadırlar; buna göre olasılıklar A'nın B'yi ne derece temsil ettiğine, yani A'nın B'ye benzerlik derecesine göre değerlendirilmektedir. Örneğin A, B'yi yüksek derecede temsil ettiğinde, A'nın B'den kaynaklanma olasılığının yüksek olduğuna karar verilmektedir. Öte yandan A, B'ye benzemiyorsa, A'nın B'den kaynaklanma olasılığının düşük olduğuna hükmedilmektedir (Tversky ve Kahneman, 1974: 1124).

Temsiliyet günlük konuşma dilinde yer alan kalıplarla düşünmeyi ifade etmektedir. İnsanlar olayları, insanları, kavramları kalıplar içine yerleştirerek kategorize etmekte ve yeni karşılaştıkları durumları da bu kalıplara uydurarak kalıplar çerçevesinde değerlendirmektedir, bu yaklaşım da doğal olarak genelleme yapmayı gerektirmektedir. Temsiliyet kısayolu özellikle verilerin kısıtlı olduğu durumlarda oldukça yerinde tahminler sağlamakla birlikte, bir o kadar da akıldışı, yanlış yönlendirici hatta kimi zaman ayrımcılıkla suçlanacak denli sakıncalı yargı ve kararlara yol açabilmektedir (Özen Tacer, 2007:61).

Tversky ve Kahneman (1974: 1124), temsiliyete göre karar vermeyi bir örnek ile açıklamaktadır: Eski bir komşusu tarafından şöyle tanımlanan bir bireyi ele alalım: "Steve gayet utangaç ve içine dönüktür, her zaman yardımseverdir ama insanlara ya da gerçeklikler dünyasına çok az ilgi gösterir. Uysal ve tertipli mizacıyla, düzen ve yapıya ihtiyaç duyar ve ayrıntılara düşkündür. İnsanlar Steve'in bir olasılıklar listesindeki belirli bir meslekten olma ihtimalini nasıl saptarlar? Bu meslekleri en olanaklıdan en olanaksıza doğru nasıl sıralarlar?" Temsiliyet kısayolunda Steve'in bir kütüphaneci olma olasılığı, kütüphaneci stereotipini temsil etme derecesine veya bu stereotip ile olan benzerliğine göre saptanmaktadır. Benzerlik veya temsiliyet, olasılık kararlarını etkilemesi gereken çeşitli faktörlerden etkilenmediği için olasılık kararına bu şekilde yaklaşılması ciddi hatalara sebep olmaktadır.

Yöneticilerde temsiliyet kısayolu örnekleri incelendiğinde, çalışanının performansını, kişiyi kategorize ettikleri grubun performansına bakarak tahmin etmelerinde ya da benzer şekilde bankacılar ve risk sermayedarlarının, bir girişimin geçmişteki başarılı ve başarısız girişimlerle benzerliğine dayanarak yeni bir işletmenin başarısını tahmin etmelerinde kullanıldığı görülmektedir (Bazerman ve Moore, 2009: 8).

2.2.1.1. Sonuçların Önsel Olasılığına Karşı Duyarsızlık

Temsiliyet üzerinde hiç etkisi olmayan, ancak olasılık üzerinde önemli bir etkisi olması gereken faktörlerden biri, önsel olasılık ya da sonuçların temel oran sıklığıdır. İnsanlar olasılıkları temsiliyete göre değerlendirdiğinde, önsel olasılıklar ihmal edilmektedir. Bu hipotez, önsel olasılıkların manipüle edildiği bir deneyde test edilmiştir. Deneklere sözde 100 profesyonelden oluşan bir gruptan rastgele örneklenmiş kısa kişilik betimlemeleri gösterilmiştir. Deneklerden her betimlemenin bir avukattan ziyade mühendise ait olma olasılığını değerlendirmeleri istenmiştir. Bir deney koşulunda deneklere betimlemelerinin alınmış olduğu grubun 70 mühendis 30 avukattan meydana geldiği söylenmiştir. Bir diğerinde ise deneklere grubun 30 mühendis ve 70 avukattan oluştuğu söylenmiştir. Belli bir

betimlemenin bir avukattan ziyade mühendise ait olma olasılığı birinci koşulda, avukatların çoğunluğu oluşturduğu ikincisine göre daha yüksek olmalıdır. Bu, söz konusu olasılıkların oranının (0,7/0,3) 2, yani 5,44 olması gerektiği yolundaki Bayes kuralının her betimlemeye uygulanmasıyla gösterilebilmektedir. Denekler Bayes kuralını açıkça ihmal ederek her iki durumda da esas olarak aynı olasılık kararlarını üretmişlerdir. Belli bir betimlemenin bir avukattan ziyade bir mühendise ait olma olasılığını, bu tanımın iki stereotipini temsil etme derecesine göre, kategorilerin önsel olasılıklarını neredeyse hiç dikkate almadan değerlendirmişlerdir (Tversky ve Kahneman, 1974:1124-1125).

Bir sonucun önceki olasılığı veya temel oranı, bir karar vericinin böyle bir sonucun olasılığını değerlendirirken dikkate alması gereken kritik bir bileşen olmasına rağmen, bazı insanlar temsiliyet kısayolunu kullanabileceğinden, önceki olasılık bilgisini görmezden gelebilmektedirler (AlKhars ve diğ., 2019:265).

Gerçekte olma olasılığı çok düşük bir olayın gerçekleşmesinin son derece normal bulunmasının ne kadar normal olduğu sorgulanabilmektedir. Zihin belirsizliği indirgeyecek şekilde çalıştığından, belirli olduğunu düşündüğü olaylara, gördüklerine tutunmak istemektedir ve bu arada da tutunduğu olayın gerçekleşmesinin ne derece akılcı olduğunu göz ardı etmektedir (Özen Tacer, 2007: 67-69).

Ellerinde başka enformasyon bulunmadığı zaman, denekler önsel olasılıkları doğru kullanmışlardır. Bir kişilik taslağı olmadığında, tanımadıkları bir bireyin mühendis olma olasılığını, iki temel oran durumunda sırasıyla 0,7 ve 0,3 olarak değerlendirmişlerdir. Bir betimleme verildiğinde ise önsel olasılıklar göz ardı edilmiştir. “Dick 30 yaşında bir erkektir. Evli ve çocuksuzdur. Çok yetenekli ve yüksek motivasyonlu olduğundan, alanında gayet başarılı bir gelecek vaat etmektedir. Çalışma arkadaşları tarafından pek beğenilmektedir.” Bu betimleme Dick’in mühendis ya da avukat olduğuyla ilgili hiçbir enformasyon aktarmamayı amaçlamaktadır. Sonuçta Dick’in mühendis olma olasılığının, hiçbir betimleme yapılmamış gibi gruptaki mühendislerin oranına eşit olması gerekmektedir. Oysa denekler Dick’in mühendis olma olasılığını, gruptaki mühendislerin belirtilen oranının 0,7 mi yoksa 0,3 mü olduğuna bakmaksızın 0,5 olarak değerlendirmişlerdir. İnsanlar hiç delil verilmediğinde ya da değersiz delil verildiğinde, farklı karşılıklar vermişlerdir. Belirgin bir delil verilmediğinde, önsel olasılıklar uygun biçimde kullanılmış; değersiz delil verildiğinde, önsel olasılıklar göz ardı edilmiştir (Tversky ve Kahneman, 1974: 1124-1125).

2.2.1.2. Örneklem Boyutuna Karşı Duyarsızlık

Belli bir popülasyondan alınan örneklemde belli bir sonuç elde etme olasılığını değerlendirirken, insanlar genellikle temsiliyet kısayoluna başvurmaktadırlar. 10 erkekten oluşan rastgele bir örneklemde ortalama boy uzunluğunun 1,80 metre olacağına dair bir örneklem sonucunun olasılığı, bu sonucun ona karşılık gelen parametreye yani erkek nüfusundaki ortalama boy uzunluğuyla benzerliğine göre saptanmaktadır. Bir örneklem istatistiğinin bir popülasyon parametresine benzerliği örneklemin boyutuna bağlı olmamaktadır. Olasılıklar temsiliyete göre saptandığı için bir örneklem istatistiğinin karar verilen olasılığı, esas olarak örneklem boyutundan bağımsız olmaktadır. Buna göre denekler değişik boydaki örneklemler için ortalama dağılımları değerlendirirken, tamamen aynı dağılımları üretmiştir. Örneğin 1,82'nin üzerinde bir ortalama boy elde etme olasılığına 1000, 100 ve 10 erkekten oluşan örneklemlerde aynı değer atfedilmiştir. Ayrıca denekler örneklem boyutunun rolünü, problemin ifade edilişinde vurgulandığında dahi anlayamamışlardır. Buna örnek olarak aşağıda yer alan örnek incelenebilir:

"Belli bir kentte iki hastane hizmet vermektedir. Daha büyük hastanede her gün yaklaşık 45 bebek, daha küçük hastanede ise her gün 15 bebek doğmaktadır. Bilinene göre bebeklerin %50'si erkektir. Ancak gerçek yüzde günden güne değişmektedir. Bazen %50'den daha yüksek, bazen de düşük olabilmektedir." 1 yıl boyunca her iki hastane de doğan bebeklerin %60'tan fazlasının erkek olduğu günleri kaydetmiştir. Sizce hangi hastane bu tür daha fazla gün kaydetmiştir?

- Daha büyük hastane (21)
- Daha küçük hastane (21)
- Yaklaşık olarak (yani birbirinin %5'i içerisinde) aynı (53)

Parantez içindeki değerler, her bir yanıtı seçen lisans öğrencilerine ait sayıdır. Deneklerin büyük kısmı, %60'dan fazla erkek bebek elde etme olasılığının büyük ve küçük hastanelerde aynı olduğunu düşünmüşlerdir, bunun nedeni ise muhtemelen bu olayların aynı istatistiklerle anlatılmış olmasından dolayı genel popülasyonu eşit derecede temsil etmesidir. Oysa örnekleme teorisi, %60'dan fazla bebeğin erkek olduğu günlerin beklenen sayısının küçük hastanede büyük hastanedekinden daha çok olmasını gerektirmektedir, çünkü büyük bir örneklemin %50'den ayrılma olasılığı daha düşük olmaktadır. Ancak bu temel istatistik

kavramı, insanların sezgi dağarcığının bir parçası olmamaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974:1125).

Temsiliyet kısayolu, denekler bir örneğin belirli bir parametresinin olasılığını tahmin ettiğinde kullanılmaktadır. Parametre popülasyonu yüksek oranda temsil ediyorsa, parametreye genellikle yüksek bir olasılık verilmektedir. İstatistik teorisine göre, küçük bir numune boyutu, istatistiksel parametrenin büyük bir numuneye kıyasla önemli ölçüde sapmasına izin vermektedir. Bu nedenle, büyük hastanenin %50'lik nominal değere yakın kalma olasılığı daha yüksek olmalıdır (AlKhars ve diğ., 2019:265).

"Örnek boyutuna duyarsızlık" ön yargısının reklam stratejileri üzerindeki etkileri düşünüldüğünde pazar araştırması uzmanları, büyük bir örneğin küçük bir örnekten daha doğru olacağını bilmektedirler, ancak tüketicilerin ön yargısını müşterilerinin yararına kullanmaktadırlar: "Ankete katılan beş diş hekiminden dördü, sakız çiğneyen hastalarına şekersiz sakız öneriyor." tarzında önermelerde ankete katılan dişhekimlerinin tam sayısı belirtilmeden, anketin sonuçları anlamsız olmaktadır. Sadece beş veya on diş hekimi ile anket yapılmış olduğunda, örneklemin büyüklüğü diş hekimlerinin genel popülasyonuna genellenememektedir (Bazerman ve Moore, 2009: 23).

Örneklem boyutuna gösterilen benzer bir duyarsızlık sonsal olasılığa yani örneklemin bir başkasından değil de belli bir popülasyondan alınmış olma ihtimaline ilişkin kararlarda da görülmektedir. Bilyelerle dolu bir kavanoz olduğu varsayıldığında; bilyelerin 2 ÷ 3'ü belli bir renkte, 1 ÷ 3'ü ise başka bir renktedir. Bir kişi kavanozdan 5 bilye çekmiştir ve 4'ünün kırmızı, 1'inin ise beyaz olduğu görülmüştür. Bir başka kişi 20 bilye çekmiştir ve 12'sinin kırmızı, 8'inin beyaz olduğu görülmüştür. Hangisi kabın içinde 2 ÷ 3 oranında kırmızı ve 1 ÷ 3 oranında beyaz bilye bulunduğundan daha emin olacaktır? Her biri hangi olasılığı vermelidir? Bu problemde, doğru sonsal olasılıklar 4:1 örneklem için 8'de 1, 12:8 örneklem içinse 16'da 1'dir. İnsanların büyük kısmı kırmızı bilyelerin oranı ilk örneklemde ikincisinden daha büyük olduğu için ilk örneklemin kavanozda kırmızının ağırlıklı olduğu hipotezine daha sağlam kanıtlar sağladığını hissetmektedirler. Burada sezgisel yargıları örnek oran yönetmektedir ve esas olarak örneklemin büyüklüğünden etkilenmemiştir. Oysa bu büyüklük gerçek sonsal olasılığın belirlenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Sonsal olasılığa dair sezgisel tahminler gerçek değerlerden çok daha az aşırı olmaktadır. Bu tür problemlerde defalarca gözlemlenen, delillerin etkisinin azımsanması durumuna "tutuculuk" denilmektedir (Tversky ve Kahneman, 1974:1125).

2.2.1.3. Şans Hakkındaki Yanlış Fikirler

Birbirinden bağımsız tüm olayların gerçekleşme olasılıkları, geçmişle bağlantılı değildir ve dolayısıyla geçmiş sonuçlardan etkilenmemektedir. İnsanların, birbiri ardı sıra gelen tesadüfi olaylar arasında gerçekte olmayan bir bağlantı görmeye çalışması ve bir mantık sırası olduğunu düşünmesi hatalı şans algısına neden olmaktadır (Kahneman ve Tversky, 1972).

İnsanlar rastlantısal bir sürecin üretmiş olduğu olaylar sıralamasının sıralama kısa olduğunda dahi o sürecin temel özelliklerini temsil etmesini beklemektedir. Örneğin yazı tura atarken tura–yazı–tura–yazı–yazı-tura sıralaması tura–tura–tura–yazı–yazı-yazı sıralamasından daha olası bulunmaktadır. Oysa bu sıralama rastlantısal değildir ve yazı tura atmanın adilliğini temsil etmeyen tura–tura–tura–tura–yazı-tura sıralamasından daha olası görünmemektedir. İnsanlar sürecin temel özelliklerinin sadece genel olarak değil sıralamanın tamamında ama aynı zamanda parçalarının her birinde yerel olarak temsil edileceği beklemektedirler. Ancak yerel temsil sıralaması, çok fazla değişiklikle birlikte çok az tekrar içerdiği için olasılık beklentisinden sistematik olarak sapmaktadır. Yerel temsile inanmadan kaynaklanan bir diğer sonuç ise kumarbaz yanılgısıdır. Örneğin, rulet çarkında kırmızının uzun bir süre tekrarlamasını gözlemledikten sonra, insanların büyük bir kısmı hatalı olarak artık siyahın geleceğine inanmaktadırlar, bu ise muhtemelen, ibrenin siyahta durmasının, tekrar kırmızıda durmasından daha temsil edici bir sıralamayla sonuçlanacak olmasından kaynaklanmaktadır. Olasılık çoğunlukla bir yöndeki sapmanın, dengeyi yeniden kurmak için aksi yönde bir sapmaya neden olduğu bir kendi kendini düzeltme süreci olarak görülmektedir. Aslında sapmalar, olasılık süreci çözülürken "düzeltilmez", sadece etkileri azaltılmaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974: 1125).

"Kumarbaz yanılgısı" terimi, bazı kişilerin bağımsız olayların birbiri ile ilişkili olduğuna dair yanlış inancını ifade etmektedir; örneğin, bir rulet veya piyango oyuncusu, önceki turda ortaya çıkan bir sayıya bahis yapmamayı seçebilmektedir. İnsanlar genellikle birbirini izleyen sayıların birbiriyle alakasız olduğunun farkında olsalar da, içgüdüleri onlara aksini söyleyebilmektedir (Samson, 2017:89).

İnsan deneyimi sınırlıdır ve kısa süreli bellek sınırlı bir kapasiteye sahip olmaktadır. Bu iki varsayım göz önünde bulundurulduğunda, hatalı şans algısının olasılıksal desteği olduğu sonucuna varılabilmektedir. Buna göre bireyler dizilerin alındığı örneğin sonlu mu yoksa sonsuz mu olduğunu ayırt etmektedirler. Örnek sonsuz ise, o zaman bir ön yargı olmaktadır. Bununla birlikte, örnek sonluysa, o zaman ön yargı olmamaktadır. Kumarbaz yanılgısı, bu ön

yargının yaygın bir tezahürüdür. Bir kumarbaz, rulet çarklarında görünen bir dizi kırmızı ile karşı karşıya kaldığında, bu rastgele sürecin sonuçlarını dengelemek için bir sonraki sürecin siyah olduğunu varsayarak oynamaya devam edecektir (AlKhars ve diğ., 2019:265).

Örneklem sayısı düştüğünde ortalamadan sapan olaylarla daha çok karşılaşma durumunu içeren küçük sayılar kanununun tersi olarak, görüşülen kişi ya da örneklem sayısı arttıkça örneklemin eğiliminin ya da yanıtlarının ortalaması, toplumun ortalamasına yaklaşmaktadır. Bu durum istatistikte büyük sayılar kanunu olarak geçmektedir. Örneklem sayısı büyükse örneklemin ortalamasının geneli yansıttığını varsaymak kişiyi yanlış yönlendirse de, örneklem sayısı küçük iken sezgilerin kişiyi yanlış bir genelleme yapmaya yöneltmesi söz konusu olabilmektedir. Sezgiler küçük sayılar kanununu tanımamaktadır ve az sayıda örneğe bakarak tehlikeli genellemeler yapılmasına neden olmaktadır (Özen Tacer, 2007: 70-71).

Olasılığın yanlış değerlendirilmesi deneyimsiz denekler ile sınırlı kalmamaktadır. Deneyimli araştırma psikologlarının istatistiksel sezgilerinin incelenmesi küçük sayılar yasası olarak adlandırılabilen bir durumu ortaya çıkarmıştır. Bu yasaya göre küçük örneklemler bile içinden alınmış oldukları popülasyonu yüksek derecede temsil etmektedirler. Bu araştırmacıların yanıtları bir popülasyona dair geçerli bir hipotezin büyüklüğüne bakılmadan bir örneklemdeki istatistiksel açıdan önemli bir sonuç tarafından temsil edileceği beklentisini yansıtmaktadır. Araştırmacılar küçük örneklemlerin sonuçlarına çok fazla inandığı için örneklemdeki sonuçların tekrarlanabilirliğini abartmaktadırlar. Gerçek araştırmada bu yanlılık yetersiz büyüklükteki örneklemlerin seçilmesine ve bulguların aşırı yorumlanmasına sebep olmaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974:1125-1126).

Temsil ediciye odaklanmak en yalın haliyle yanlışlıkla yanlış davranmaya yol açmaktadır. Tversky ve Kahneman'ın çalışmaları özellikle spor karşılaşmaları, tıp, uluslararası ilişkiler ve kriminoloji alanlarında bu tuzağın irrasyonel kararlara neden olduğuna dikkat çekmektedir. Temsiliyet kısayolu farkındalık geliştirmekle kolaylıkla bertaraf edilebilmektedir (Özen Tacer, 2007:74).

2.2.1.4. Tahmin Edilebilirliğe Karşı Duyarsızlık

İnsanlardan bazen bir emtia için talep gibi konularda sayısal tahminlerde bulunmaları istenmektedir. Böyle tahminler genellikle temsiliyete göre yapılmaktadır. Bir kişiye bir şirketin tanımlaması verilip gelecekteki kârını tahmin etmesi istendiğinde, şirketin tanımlaması çok olumlu ise, yüksek bir kâr o tanımlamanın en iyi temsili gibi görünmektedir; tanımlama kötü

ise, performansın kötü olması en iyi temsil gibi görünmektedir. Tanımlamanın olumluluk derecesi, o tanımlamanın güvenilirliğinden veya doğru bir tahmine ne kadar olanak tanıdığından etkilenmemektedir. Bu nedenle, insanların yalnızca tanımlamanın olumluluğunu esas alarak tahminde bulunduğu durumlarda, tahminleri kanıtın güvenilirliğine ve tahminin beklenen doğruluğuna karşı duyarsız olmaktadır. Bu değerlendirme şekli, tahminin aşırılığı ve aralığının tahmin edilebilirlik anlayışları tarafından kontrol edildiği normatif istatistiksel teoriyi ihlal etmektedir. Öngörülebilirliğin sıfır olduğu tüm durumlarda aynı tahmin yapılmalıdır. Şirketlerin tanımlamaları kara dair bir enformasyon sağlamadığında, tüm şirketler için (ortalama kar gibi) aynı değer tahmin edilmelidir (Tversky ve Kahneman, 1974:1126).

Gelecekteki olayları tahmin etmek yaygın olarak iş hayatında kullanılmaktadır. Bir hisse senedinin fiyatı veya bir ürünün talebi gibi olaylar tahmin edilmektedir. Bu tür tahminleri yürütmek için sıklıkla temsiliyet kısayoluna başvurulmaktadır (AlKhars ve diğ., 2019:265).

Öngörülebilirlik mükemmel olduğunda tahmin edilen değerler gerçeklerle örtüşerek tahmin yelpazesi sonuç yelpazesi ile benzer olacaktır. Genellikle tahmin edilebilirlik düzeyi ne oranda yüksek olursa, öngörülen değer yelpazesi de o oranda geniş olmaktadır. Sayısal tahmin konusundaki bazı araştırmalar, sezgisel tahminlerin bu kuralı ihlal ederek, deneklerin tahmin edilebilirlik kavramlarına çok az ya da sıfır ilgi gösterdiklerini ortaya koymuştur. Bu araştırmaların birinde deneklere hepsi de bir öğretmenlik öğrencisinin belli bir pratik dersine ait performansını tanımlayan birkaç paragraf gösterilmiştir. Deneklerin bazılarından, paragrafta tanımlanan dersin kalitesini yüzdeli puanlar ile, belirli bir popülasyona göre değerlendirmeleri istenmiştir. Öteki deneklerden, yine yüzdeli puanlar ile, her bir öğretmenlik öğrencisinin pratik dersinden hareketle beş yıl sonraki durumunu tahmin etmeleri istenmiştir. Bu iki şart altında yapılan değerlendirmeler tamamen aynı olmuştur. Yani uzak bir kriterin (bir öğretmenin 5 yıl sonraki başarısı) tahmini, tahminin dayandırıldığı enformasyonun (pratik dersinin kalitesi) değerlendirilmesiyle aynı olmaktadır. Bu tahminleri yapan öğrenciler, beş yıl önceki tek bir deneme dersini esas alan öğretme yeterliliğinin sınırlı tahmin edilebilirliğinin farkında olmalarına rağmen, öngörüler de değerlendirmeler oranında aşırı olmuştur (Tversky ve Kahneman, 1974:1126).

2.2.1.5. Geçerlilik Yanılsaması

İnsanlar genelde veriyi en iyi temsil eden sonucu seçerek tahminde bulunmaktadırlar. Tahminlerine olan güvenleri en başta temsil derecesine bağlı olup tahmin edilen sonuç ile veri enformasyonu arasındaki uyuşmanın üretmiş olduğu mesnetsiz güvene geçerlilik yanılsaması

denilmektedir. Bu yanılsama, yargılayan kişi tahminlerinin doğruluğunu sınırlayan faktörlerin farkında olsa dahi devam etmektedir. Bir veri modelinin içsel tutarlılığı, kişinin bu verileri temel alan tahminlere göstermiş olduğu güveni belirleyen önemli bir etken olmaktadır. Birinci yıl karnesinin tamamı B'lerden oluşan bir öğrencinin not ortalamasının tahmin edilmesine, birinci yıl karnesinde bir çok A ve C'ler bulunan bir öğrencinin not ortalamasının tahmin edilmesinden daha fazla güvenilmektedir. Çok tutarlı modeller genellikle veri değişkenleri çok gereksiz veya ilintili olduğu zaman gözlemlendiği için insanlar, gereksiz veri değişkenlerine dayanan tahminlere büyük bir güven duymaya eğilimli olmaktadırlar. Ancak ilinti istatistiklerindeki temel bir sonuç geçerliliği belirtilmiş veri değişkenleri dikkate alındığı zaman, bu tür verileri temel alan tahminlerin birbirlerinden bağımsız olduklarında, gereksiz ya da ilintili olmalarına kıyasla daha doğru olabileceklerini ortaya koymaktadır. Bu sebeple, verilerdeki gereksiz fazlalık güveni artırmasına rağmen doğruluğunu azaltmaktadır ve insanlar da genellikle hedefi yanıltabilecek tahminlere güven duymaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974:1126).

Geçerlilik yanılsaması, özellikle belirli bir veri seti ile ilgili yorumlar ve tahminlerde, yargıların doğruluğuna aşırı güvenme eğilimini tanımlayan bilişsel bir ön yargıdır. İnsanlar belirsiz koşullarda bir tahminde bulunmaya çalışırken, genellikle temsiliyet kısayoluna güvenmektedir. Temsiliyet kısayolu, özellikle bir kategori prototipi veya temsili ile ilgili olarak olayları ve nesneleri kişinin nasıl gördüğüne atıfta bulunmaktadır. Söz konusu nesne veya olay ile prototip örnek arasındaki benzerlik değerlendirilmekte ve ne kadar benzerlik varsa, belirli bir sonucun olasılığı hakkında bir tahminde bulunma yeteneğine o kadar güvenilmektedir. Temsiliyet kısayolu bu nedenle geçerlilik yanılsamasının altında yatmaktadır. Bir kişi belirli bir sonucun kendisine sağlanan kanıtları ne kadar temsil ettiğini hissederse, söz konusu sonucun gerçekleşeceğine dair tahminine o kadar güvenmektedir (https://thedecisionlab.com/biases/illusion-of-validity, Erişim tarihi: 28 Mart 2022).

Aşırı güven, tahminin doğruluğunu etkileyen başka önemli faktörler olmasına rağmen, insanların bir sonuca ilişkin tahminlerinin doğruluğunu abartmaları anlamına gelmektedir. Temsiliyete göre karar vermenin bir örneği olan Steve örneğinde, katılımcılar Steve'in bir kütüphaneci olduğuna dair verdikleri yanlış yanıta yüksek düzeyde güvendiklerini belirtmişlerdir (AlKhars ve diğ., 2019:266).

2.2.1.6. Regresyona Dair Yanlış Fikirler

100 yılı aşkın süre önce Francis Galton tarafından açıklanan ortalamaya doğru regresyon olgusunda, hayatın normal seyrinde babalarla oğullarının boylarının, eşlerin zekalarının veya birbirini izleyen incelemelerde bireylerin performanslarının karşılaştırılmasında birçok ortalamaya doğru regresyon olayı ile karşılaşılmaktadır. Ancak insanlar bu olgu hakkında doğru sezgiler geliştirmemektedirler. İlk olarak, meydana gelmesi zorunlu olan pek çok bağlamda regresyon beklememektedirler. İkincisi, regresyon olayını fark ettiklerinde, çoğu zaman onun için yapay nedensel açıklamalar yaratmaktadırlar. Regresyon olgusu, öngörülen sonucun veriyi en üst derecede temsil etmesi gerektiği, dolayısıyla da sonuç değişkeninin değerinin girdi değişkeninin değeri kadar aşırı olması gerektiği yönündeki inançla bağdaşmadığından zor anlaşılmaktadır. Regresyonun önemini fark edememenin zararlı sonuçları olabilmektedir (Tversky ve Kahneman, 1974:1126).

Son derece olumlu veya çok olumsuz şeklinde gerçekleşen aşırı bir sonuç ortaya çıktığında, insanlar aynı sonucun daha sonra tekrarlanmasını beklemektedirler. Ancak istatistiksel olarak durum böyle olmamaktadır. Aşırı sonuçlar genellikle sonraki zamanlarda ortalamaya doğru gerilemektedir. Bu fenomende, bir grup performansı genellikle zaman içinde ortalama değer etrafında sapmaktadır. Bu nedenle, bir sınava giren bir grup öğrenci içinde, sınavda yüksek puan alan 10 öğrencinin seçildiği bir durumda, bu öğrencilerin bir süre sonra başka benzer bir sınavda daha düşük puan alma eğiliminde oldukları gözlemlenecektir. Benzer şekilde, diğer 10 öğrencinin ilk testte düşük puan aldıkları için seçildiği bir durumda, ikinci başka benzer bir sınavda daha yüksek puan alma eğiliminde oldukları gözlemlenecektir. Ortalamaya doğru bu gerileme kavramı pek çok insan için sezgisel olmamaktadır. Bu nedenle, bir çocuğun bir testte düşük puan aldığı ve ebeveynlerinin onu cezalandırdığı bir durumda, bir sonraki testte çocuğun performansının arttığı görüldüğünde ebeveynler, cezanın işe yaradığı sonucuna varabileceklerdir. Başka bir durumda, eğer çocuk bir testte başarılı olursa ve mükemmel performansından dolayı övülürse, ebeveynler bir sonraki testte çocuğun performansında bir bozulma gözlemlediğinde, hatalı bir şekilde, cezanın performansı artırırken, övmenin performansta bozulmaya yol açtığı sonucuna varabileceklerdir. Buradaki anahtar, ebeveynlerin ortalamaya doğru gerilemenin önemli etkisinin farkına varmaları gerektiğidir (AlKhars ve diğ., 2019:266).

Uçuş eğitiminde bulunan deneyimli eğitmenler olağanüstü yumuşak bir iniş için övgülerin ardından genellikle bir sonraki denemede kötü bir inişin geldiğini, sert bir inişten

sonra katı eleştirileri ise bir sonraki denemede genellikle daha iyi bir inişin izlediğini belirtmişlerdir. Eğitmenler, kabul edilen psikolojik öğretinin aksine sözlü ödüllerin öğrenmeye zarar verdiğini, sözlü cezaların ise yararlı olduğunu düşünmelerine rağmen, ortalamaya doğru regresyon nedeni ile bu sonuç dayanaksız olmaktadır. Çünkü eğitmenler adayın birinci denemede gerçekleşen başarısına tepki vermese dahi, kötü bir performansın ardından genel olarak bir iyileşme, olağanüstü performansın ardından genel olarak bir kötüleşme olması beklenmektedir. Eğitmenler adayları gerçekleştirilen iyi inişten sonra övdükleri ya da kötü inişten sonra azarladıkları için, cezanın ödüle göre daha etkili olduğu yönünde yanlış bir sonuca varmışlardır. Bunun sonucu olarak regresyon etkisini anlayamamak kişiyi cezanın etkililiğini abartmakla birlikte, ödülün etkinliğini azımsamaya yönlendirmiştir. Eğitimde veya sosyal etkileşimde ödüller genel olarak performans iyi olduğu zaman, ceza ise genel olarak performans kötü olduğu zaman verilmektedir. Yani yalnızca regresyon yolu ile, davranışlar cezadan sonra büyük olasılıkla düzelmekte, ödülden sonra ise büyük olasılıkla bozulmaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974:1127).

Regresyon yanılgısının esası şansın söz konusu olduğu, birçok değişkene bağlı karmaşık fenomenlere sahip herhangi bir dizide, aşırı sonuçları daha ılımlı olanların takip etme eğiliminde olmasıdır. Veriler dağılımı temsil etmeyebileceğinden, küçük örneklem boyutlarından tahmin yürütmenin tehlikeli olmasının nedenlerinden biri de bu olmaktadır. Aynı zamanda bu yanılgıya kapılmamanınn bir yolu da bir kişinin işinde ne kadar uzun süre kalırsa, "gözlenen performans ile gerçek yetenek arasındaki olası farkın o kadar az" olacağı şeklinde ortaya çıkmaktadır. Beceri ve şansın birleşimini içeren herhangi bir çabada kısa vadede her şey olabilmektedir. Yeteneğin şansa oranı, aynı zamanda ortalamaya gerilemeyi de etkilemektedir (https://fs.blog/regression-to-the-mean/, Erişim tarihi: 19 Aralık 2022).

2.2.2. Bulunabilirlik (Kullanılabilirlik) Kısayolu

Belli bir konu ile ilgili bir karara varılması gerektiğinde o konuyla ilgili örnekler akla getirilmektedir ve anımsama kolay ve akıcı ise, o grubun büyük olduğuna hükmedilmektedir. Bulunabilirlik kısayolu, olayların sıklığını ‘örneklerinin akla gelme rahatlığı’na göre belirleme süreci olarak tanımlanabilmektedir (Kahneman, 2019:151).

İnsanların bir sınıfın sıklığını ya da bir olayın olasılığını, örneklerin veya oluşumların akla getirilebilmesi kolaylığına göre değerlendirdiği durumlar bulunmaktadır. Örnek olarak bir kişi orta yaşlı insanlardaki kalp krizi riskini, tanıdığı kişilerde oluşan bu tür olayları hatırlayarak değerlendirebilmektedir. Aynı şekilde kişi, belli bir iş girişiminin başarısızlık olasılığını,

karşılaşılabilecek çeşitli zorlukları hayal etme yolu ile değerlendirebilmektedir. Bulunabilirlik diye adlandırılan bu yargı kısayolu, sıklığı veya olasılığı değerlendirmede faydalı olmaktadır çünkü büyük kategorilerin örnekleri genel olarak az rastlanan kategorilerin örneklerinden daha iyi ve hızlı anımsanmaktadır. Bulunabilirlik, sıklık ve olasılık dışında diğer faktörlerden de etkilendiği için, bulunabilirliğe güvenmek, bazıları aşağıda ifade edilen öngörülebilir yanlılıklara yol açmaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974: 1127).

Bulunabilirlik kısayolu bir soruyu başka bir soru ile ikame etmektedir. Soruların birbirinin yerini alması nedeni ile kişi bir kategorinin büyüklüğünü veya bir olayın sıklığını değerlendirirken, örneklerin akla geliş kolaylığına ait bir izlenimini belirtmiş olduğundan dolayı kaçınılmaz bir şekilde sistematik hatalar üretmektedir. Kısayolun yanlılıklara nasıl yol açtığı incelendiğinde örneklerin ortaya çıkmasını kolaylaştıran, sıklık dışındaki faktörler sıralanabilmektedir ancak bu sıralanan her faktör olası bir yanlılık kaynağı olmaktadır (Kahneman, 2019:152).

Daniel Kahneman ve Amos Tversky'e göre insanlar bir olayın gerçekleşme olasılığını, sıklığını ya da muhtemel nedenlerini ancak o olaya ilişkin hafızalarında hazırda olan bilgiye göre değerlendirmektedirler. En yakındaki bilgiyi kullanma kısayolu bünyesinde, kolay hatırlanana saplanma ve bellekten tarafsız bilgi çekememe gibi yanılgı noktalarını barındırmaktadır (Özen Tacer, 2007:25).

Bulunabilirlik kısayolunun risk algılamasıyla özel ilgisi bulunmaktadır. Bu kısayolu kullanan kişiler, bir olayı, örneğinin hayal edilmesi veya hatırlanması kolaysa, olası veya sık olarak değerlendirmektedir. Sık sık meydana gelen olayları hayal etmek ve hatırlamak genellikle nadir olaylardan daha basit olmaktadır. Bulunabilirlik kısayolu, algılanan riskin bir belirleyicisi olarak deneyimin hayati rolüne işaret etmektedir. Kişinin deneyimleri ön yargılıysa, kişinin algılarının yanlış olması muhtemel olmaktadır (Slovic, Fischhoff ve Lichtenstein, 1980: 183-184).

İnsanlar bazen hatırlama kolaylığından ziyade içeriğe göre karar vermektedir. Kişinin bir davranış modelini gerçekten anladığının kanıtı, onu nasıl tersine çevireceğini bilmesidir (Kahneman, 2019:156). Rotliman ve Schwarz (1998)'ın yaptığı çalışmada kalp sağlığı risklerine dair bir araştırma için iki öğrenci grubu toplanmıştır. Öğrencilerin yarısının ailesinde kalp hastalıkları görülmüştür ve görevi böyle bir aile geçmişi olmayan diğer öğrencilere göre daha fazla ciddiye almaları beklenmiştir. Hepsinden günlük hayatlarında kalp sağlıklarına etki edebilecek üç ila sekiz davranış hatırlamaları istenmiştir. Aile geçmişinde kalp hastalığı

görülmeyen öğrenciler göreve kayıtsız kalmış ve bulunabilirlik kısayolunu izlemişlerdir. Sekiz riskli davranış örneği bulurken zorluk yaşayan öğrenciler kendilerini görece emniyette hissetmesine rağmen, güvenli davranış örnekleri bulurken zorlanan öğrenciler kendilerini tehlikede hissetmişlerdir. Ailelerinde kalp hastalığı bulunan öğrenciler, tam tersi bir model sergileyerek, pek çok emniyette davranış örneği hatırladıkları zaman kendilerini daha emniyette, bir çok riskli davranış örneği hatırladıklarında daha tehlike altında hissetmişlerdir. Buradan, örneklerin akla geliş kolaylığının birinci sisteme ait bir kısayol olduğu sonucu çıkarılabilmektedir. İkinci sistem daha fazla devreye girdiğinde içeriğe odaklanılmaktadır (Kahneman, 2019:158).

İnsanlar kendilerini ilgilendiren bilgiyi araştırıp bulmanın maliyetli ve zahmetli olduğu durumlarda ellerinin altındaki en kolay ulaşabildikleri, en yakındaki bilgilere odaklanarak bunlarla yetinmeye çalışmaktadırlar. Bu kısayol, belirsizliği daha az bilgiyle düşünmek suretiyle azaltmaktadır. Daha az miktarda bilgiyi araştırmak, daha az maliyetli olmakta ve az bilgi daha hızlı ve daha az çabayla işlenmektedir. Ancak yeterince araştırılmayan, rastgele edinilen bilginin yanlış yönlendirici olma olasılığı da bulunmaktadır. Bu yüzden çoğunlukla farkında olmadan başvurulan bu kısayol başlı başına bir kumar olmaktadır (Özen Tacer, 2007:24).

Sunstein ve Timur Kuran bulunabilirlik çavlanı terimini geliştirmişlerdir. Buna göre sosyal bağlamda bütün kısayollar eşit olmasına rağmen, bulunabilirlik diğerlerinden daha eşit olmaktadır. Bir fikre verilen önem, çoğunlukla akla gelişindeki akıcılığa göre tartılmaktadır. Bulunabilirlik çavlanı kendi kendini sürdüren bir olaylar zinciri olup; görece önemsiz bir olaya dair medyada görülen haberlerden başlayarak halkın paniğe kapılması ve büyük ölçekli hükümet müdahalesine kadar uzanabilmektedir. Bulunabilirlik çavlanında mevcut durumda yeniden ayarlanmış öncelikler bulunmaktadır, diğer riskler ve kaynakların kamu yararına kullanılabilmesinin farklı yolları ise arka planda silikleşmiştir (Kahneman, 2019:166).

Küçük riskler ile baş etme yeteneğindeki temel bir sınırlama, riski tamamen gözardı etmek veya aşırı büyütmek şeklinde olmaktadır. Kaygı düzeyi zarar görme olasılığına karşı yeterince duyarlı olmamaktadır çünkü insanlar haberlerde izlediği trajik öyküyü gözünün önüne getirirken geneli düşünmemektedir. Sunstein bu modeli tarif etmek için ‘olasılık ihmali’ terimini kullanmıştır. Olasılık ihmali ile bulunabilirlik çavlanlarının sosyal mekanizmalarının

birleşimi kaçınılmaz bir şekilde, bazen önemli sonuçları olacak küçük tehlikelerin aşırı büyütülmesine sebep olmaktadır (Kahneman, 2019:168).

2.2.2.1. Örneklerin Geri Alınabilirliğine Bağlı Ön yargılar

Bir kategorinin büyüklüğü örneklerinin bulunabilirliğine göre değerlendirildiği zaman, örnekleri kolayca akla gelen bir kategori, örnekleri daha az akla gelebilen bir kategoriye göre sayıca daha çok görünmektedir. Bu etkinin incelendiği bir gösterimde, her iki cinsiyetten ünlü kişiliklerin bir listesini duyan deneklere, bunun ardından listedeki erkek adlarının kadın adlarından daha fazla olup olmadığı sorulmuştur. Değişik denek gruplarına değişik listeler sunulmuştur. Listelerin bazılarında erkekler göreceli olarak kadınlardan daha ünlü iken, bazılarında kadınlar göreceli olarak erkeklerden daha ünlüdür. Listelerin her birinde, denekler hatalı olarak daha ünlü kişiliklerin bulunduğu kategoriyi sayıca daha fazla olarak değerlendirmişlerdir (Tversky ve Kahneman, 1974: 1127).

Geri alınabilirlik genellikle aşağıdaki durumlar ile ilgili olmaktadır (Dimara ve diğ., 2014:1):

- aşinalık veya "geçmişlik yanılsaması" olarak adlandırılan durum,
- bir örneğin diğerinden daha fazla dikkat çekmesi durumundaki belirginlik,
- güncellik yani yakın zamanda olma durumu.

Bir bilgi beraber hatırlanmak üzere diğer bir bilgi ile birleştirildikten sonra zihin hangi bilginin orijinal olduğunu, hangisinin sonradan oluşturulup eklendiğini ayırt edemediği için yeniden yazma özelliği nedeniyle belleğin kendisi bir yanlılık kaynağı oluşturmaktadır (Plous, 1993). Kısa dönem bellek 5 ila 9 bilgiyi aktif olarak tutabilmektedir. Yani 5. ile 9. bilgiden sonra, önceki duyulanlar unutulup yerine yeni duyulan akılda tutulmaktadır. Bu nedenle anlatılanlar arasında can alıcı bilgileri kaçırma olasılığı bulunmaktadır. İnsanlar aklında tutabileceğinden hatta algılayabileceğinden daha fazla bilgiye maruz kalmaktadır ancak karar anında kısa dönemli hafızadan bilgi çekmek gerektiğinde hatırlanan kadarıyla yetinmek zorunda kalınmaktadır (Miller, 1956). Kısa dönemli hafızanın bu kısıtı, homo economicus'un akılcılığı sınırlamaktadır. Hatırlama sırasında algıyı değiştiren her şey düşünsel bir tuzak olmaktadır (Hammond ve diğ., 1999). Kolay hatırlamayı sağlayacak etmenlerle algının herhangi bir yönde değiştirilmesi mümkün olmaktadır. Örnek olarak var olan bir süpermarketin yanına yeni bir süpermarket açmak gibi diğer benzerliklerden yararlanılmaktadır (Bazerman, 1994).

Sıkça reklamı görülen ürün insanlar için en kolay akılda kalan olmaktadır ve kimi zaman ihtiyacı karşılamamasına ya da piyasada daha uygun ürünler olmasına rağmen kolaya geldiği için tercih edilebilmektedir (Goldberg ve Nitzsch, 2001).

Örneklerin akla getirilebilmesinde etkili olan faktörlerden biri göze çarpmadır. Yanan bir evi benzer kazaların öznel olasılığı üzerinden görmenin etkisi, gazetede bir yangın haberi okumanın etkisine göre daha büyük olmaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974:1127).

Halk arasında boşanmalar fazla olmasına rağmen Hollywood ünlülerinin boşanması çok daha fazla ilgi çekip kolay akla geldiği için bu boşanmaların sıklığını abartmaya yatkın olma durumu, dikkat çeken çarpıcı bir olayın bellekten kolayca çıkarılmasından kaynaklanmaktadır (Kahneman, 2019:152).

Yakın tarihli olaylar daha önceki olaylardan göreceli olarak daha kolay bulunabilmektedir. Kişi yol kenarında ters dönmüş bir araba gördüğü zaman, trafik kazalarının öznel olasılığının geçici olarak yükselmesi sık rastlanılan bir deneyim olmaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974:1127). Yol kenarında yanan bir araba görüldükten sonra kazalar zihni bir süreliğine meşgul ederek, dünyanın daha tehlikeli bir yer olarak görülmesine neden olmaktadır. Çarpıcı olaylar, ait oldukları kategorinin bulunabilirliğini geçici olarak arttırmaktadır. Medyada geniş yer verilen bir uçak kazası insanların hava yollarının güvenliği ile ilgili düşüncelerini geçici olarak değiştirmektedir (Kahneman, 2019:153).

Howard Kunreuther bulunabilirlik etkilerinin felaketlerden sonra sigorta yaptırma ve koruyucu önlem alma yönündeki davranış modellerini açıklayabileceğini ifade etmiştir. Bir felaketten sonra mağdur olan kişiler veya felaketin kıyısından dönen kişiler çok fazla kaygılanmaktadırlar ve bu nedenle her önemli depremden sonra bir süre sigorta yaptırmak, koruyucu ve risk azaltıcı önlemler almak önemli hale gelmektedir. Ancak felaketin anıları ile birlikte felakete dair kaygı ve özen de zamanla silinip gitmektedir. Koruyucu önlemlerin bireyler ya da devlet tarafından alındığı durumlarda, genel olarak gerçekten yaşanmış olan en kötü felaketlere karşı yeterli olabilecek şekilde tasarlandığı görülmektedir (Kahneman, 2019:160).

2.2.2.2. Bir Arama Kümesinin Etkinliğine Bağlı Ön yargılar

"İngilizce bir metinden rastgele bir sözcük örneği seçin. Sözcüğün 'r' ile başlaması mı daha olasıdır, yoksa 'r'nin üçüncü harf olması mı?" İnsanlar bu problemi 'r' ile başlayan sözcükleri anımsama yolu ile ele almaktadır ve göreceli sıklığı iki türden sözcüklerin akla gelme kolaylığına göre değerlendirmektedir. Sözcükleri ilk harflerine göre aramak çok daha

kolay olduğu için, çoğu kişi belli bir ünsüzle başlayan sözcüklerin sayısının, aynı ünsüzün üçüncü sırada göründüğü sözcüklerin sayısından daha fazla olduğunu düşünmektedir. Oysa ‘r’ ya da ‘k’ gibi ünsüzlerin birinci harf yerine üçüncü harf olması daha sık rastlanılan bir durumdur. Farklı işler farklı arama kümeleri gerektirmektedir. Bir kişiden ‘düşünce, aşk’ gibi soyut sözcüklerin ve ‘kapı, su’ gibi somut sözcüklerin yazılı İngilizce’de görünme sıklığını değerlendirmesi istendiğinde kişinin bu soruyu yanıtlamasının doğal yolu, sözcüğün ortaya çıkabileceği bağlamları aramasıdır. Soyut bir kavramın söz edildiği bağlamları düşünmek, somut bir sözcüğün söz edildiği bağlamları düşünmeye göre daha kolay görünmektedir. Sözcüklerin sıklığı, içinde bulundukları bağlamların bulunabilirliğine göre değerlendirildiğinde, soyut sözcüklerin sayısının somut sözcüklerden göreceli olarak daha fazla olduğuna karar verilmektedir. Bu yanlılığın gözlemlendiği bir çalışma, 15 nesnel sıklık hesaplamasında, soyut sözcüklerin hükmedilen ortaya çıkma sıklığının somut sözcüklerden çok daha yüksek olduğunu göstermiştir. Soyut sözcüklerin göründüğü bağlamların somut sözcükler içenlerden çok daha fazla olduğuna hükmedilmektedir (Tversky ve Kahneman, 1974: 1127).

Bir arama kümesinin oluşturulması, aynı zamanda gerçekleştirilen arama görevine de bağlı olmaktadır. Bireylerden 'aşk' kelimesinin örneklerini 'kapı' kelimesiyle karşılaştırmaları istendiğinde, ilkini daha sık göreceklerdir. Bunun temel bir nedeni, kelimelerin karşılaştırılmasının yanı sıra, bu kelimelerin ortaya çıktığı bağlamları hatırlamak gibi gizli bir görevin olmasıdır. Soyut bağlamları hatırlamak genellikle somut olanlardan daha kolay olmaktadır (Dimara ve diğ., 2014:1).

2.2.2.3. Hayal Edilebilirlik Ön yargıları

Bazen kişi, örnekleri bellekte saklanmayan ama belli bir kurala göre üretilebilen bir kategorinin, sıklığını değerlendirmektedir. Bu tür durumlarda, genel olarak birkaç örnek üretilerek sıklığı ya da olasılığı ilgili örneklerin ne kadar kolay oluşturulabildiğine göre değerlendirilmektedir. Ancak örnekleri oluşturmanın kolaylık derecesi daima gerçek sıklıkları yansıtmamaktadır ve bu değerlendirme şekli yanlılıklara yatkın olmaktadır. Hayal edilebilirlik, gerçek yaşamdaki olasılıklara ait değerlendirmelerde önemli olmaktadır. Örnek olarak maceralı bir keşif gezisinin içerebileceği riskler, gezinin zorluklarla başa çıkmada gerekli ekipmanla donatılmamış olma ihtimalleri hayal edilerek değerlendirilmektedir. Bu tür zorluklar canlı bir şekilde hayal edildiğinde, felaketlerin hayal edilme kolaylığı kesin olarak gerçek olabilirliklerini yansıtmadığı halde, gezi aşırı derecede tehlikeli görünebilmektedir. Aksi

durumda, bazı tehlikelerin hayal edilmesi zorsa veya sadece akla gelmiyorsa, riskleri azımsanabilmektedir (Tversky ve Kahneman, 1974: 1127-1128).

Bir kişiden 8 kişilik veya 2 kişilik komitelerin hangisinin daha sık olduğunu tahmin etmesi istendiğinde, bu kişi bu örneğin frekansını bellekte saklamadığından, zihinsel olarak komiteler oluşturarak bu frekansı bir kurala göre üretmek yolu ile tahmini kolaylaştırarak değerlendirmektedir. 2 üyeli komitelerin zihinsel yapısı daha kolay hayal edildiği için bunlar en sık olarak kabul edilecektir. Gerçek hayatta hayal edilebilirlik ön yargıları, canlı senaryolarla bazı risklerin fazla tahmin edilmesine ve hayal edilmesi zor olan tehlikeli risklerin hafife alınmasına neden olabilmektedir (Dimara ve diğ., 2014:1).

2.2.2.4. Aldatıcı Korelasyon

Bulunabilirlik, aldatıcı korelasyon etkisine bir açıklama sağlamaktadır. İki olayın birlikte meydana gelme sıklığına ait yargı, aralarındaki çağrışımsal bağın gücüne dayandırılmaktadır. Çağrışım güçlü olduğu zaman, kişi olayların sıklıkla eşleştiği sonucuna vararak, güçlü eşlerin sıklıkla birlikte meydana geleceğine hükmedecektir (Tversky ve Kahneman, 1974: 1128).

İki olay birlikte meydana geldiğinde, insanlar doğal birlikteliğin sıklığını abartma eğiliminde olmaktadırlar. Örneğin, paranoyası olan hastalarda tuhaf gözlere sahip olmak yaygın olmaktadır. Bu ilişki, aşağıda açıklanan deneyde lisans klinisyenlerini, tıbbi verilerinde paranoya ile ilgili başka hiçbir semptomu olmayan hastalarını paranoyak hastalar olarak teşhis etme konusunda yanlış yönlendirmiştir (Dimara ve diğ., 2014:1).

Chapman ve Chapman (1969) iki olayın beraber meydana gelme sıklığına dair değerlendirmedeki bir yanlılığı açıklamışlardır. Lisans klinisyenlerine birkaç varsayımsal ruh hastası hakkında bilgi sunulmuştur. Her bir hastanın verileri klinik bir teşhis ve bir kişinin hasta tarafından yapılmış çiziminden oluşmaktadır. Daha sonra lisans klinisyenleri, her bir teşhise paranoya ya da kuşkuculuk gibi çizimin çeşitli özelliklerinin (tuhaf gözler gibi) ne sıklıkta eşlik ettiğini tahmin etmişlerdir. Lisans klinisyenleri, kuşkuculuk ile tuhaf gözler gibi doğal ortakların birlikte ortaya çıkma sıklığını belirgin olarak abartmışlardır. Bu etkiye aldatıcı korelasyon denilmiştir. Kendilerine sunulmuş olan verilere dair yanlış yargılarında, lisans klinisyenleri, bir kişi çizme testinin yorumu ile ilgili yaygın ancak dayanaksız bilginin büyük kısmını tekrar keşfetmişlerdir. Aldatıcı korelasyon etkisi çelişkili verilere karşı oldukça dirençli olmaktadır. Semptom ve tanı arasındaki korelasyon negatif olduğunda dahi devam etmiştir ve lisans klinisyenlerinin aslında mevcut olan ilişkileri hesaplamalarını engellenmiştir. Buna göre,

örneğin kuşkuculuk ile gözlerin tuhaf çizimi arasındaki aldatıcı ilinti kuşkuculuğun gözler ile, bedenin herhangi bir başka parçasından çok daha kolay ilişkilendirilmesine bağlı olmaktadır. Yaşam boyu kazanılan deneyimler, genellikle büyük kategori örneklerinin az rastlanan kategori örneklerinden daha iyi ve daha çabuk anımsandığını, olaylar arasındaki çağrışımsal bağların ise olaylar sık sık birlikte meydana geldiğinde güçlendiğini göstermektedir. Sonuç olarak, insanlar bir kategorinin sayısal çokluğunu, bir olayın olabilirliğini ya da birlikte meydana gelmelerin sıklığını, ilgili zihinsel anımsama, kurma veya ilişkilendirme işlemlerinin ne kadar kolay yapılabildiğine bakarak tahmin etmeyi sağlayan bir yöntem (bulunabilirlik kısayolu) kullanmaktadır. Önceki örneklerin gösterdiği gibi bu tahmin yöntemi sistematik hatalar ile sonuçlanabilmektedir (Tversky ve Kahneman, 1974: 1128).

2.2.3. Ayarlama ve Çıpalama Kısayolu

İnsanların hakkında fazla fikri olmadığı konularda tahminde bulunarak, o tahmine bağlı bir karar vermesi gerektiğinde, bir dayanak noktası (çıpa) belirleyip ona göre aşağı yukarı uyarlamalar yaparak nihai bir karar vermesi, çoğu zaman işlerini kolaylaştıran akıllıca bir yöntem olmaktadır. Ancak zihin her zaman mantıklı değerlere çıpa atmamaktadır. Konu ile hiç ilgisi olmayan değerler bir dayanak noktası olarak kabul edildiğinde, çıpa atılan yerden fazlaca oynanmadığında, ciddi tahmin ve strateji hataları yapılmaktadır. İnsan beyni, hakkında kısıtlı veriye erişebildiği problemler karşısında son derece ilgisiz rastgele bir değere çıpa atarak, çıpadan fazla uzaklaşmadığı için rastgele ve faydasız bir değeri son karar olarak belirleyebilmektedir (Özen Tacer, 2007: 46-49).

Pek çok durumda, insanlar yanıtı vermeye ayarlanmış bir ilk değerden başlayarak tahmin yürütmektedirler. Başlangıç değeri veya başlangıç noktası, problemin ifadesinde ima edilebilmekte ya da kısmi bir hesaplamanın sonucu olabilmektedir. Her iki durumda da, ayarlamalar genel olarak yetersiz olmaktadır. Farklı başlangıç noktaları farklı tahminlere yol açtığı için tahminler ilk değerlere göre yanlı olmaktadır ve bu fenomene çıpalama denilmektedir (Tversky ve Kahneman, 1974: 1128).

Geçmişte olmuş olaylara, gerçekleşmiş rakamlara bakarak ileriye yönelik tahminde bulunurken beyin çıpa atmaktadır. Bir kişiden rapor yazması istendiğinde, o kişi başlangıç noktası olarak önceden hazırlanmış bir başka raporu inceliyorsa, çoğunlukla yeni yazılan da önceki raporun etkisinde kalmaktadır. Yuvarlak rakamlar da psikolojik mihenk taşları olarak pek çok alanda zihnin çıpası olmaktadırlar (Goldberg ve Nitzsch, 2001).

Alım satım kararlarında ilk telaffuz edilen rakam çoğunlukla çıpa olmaktadır ve çıpayı belirleyen taraf avantajlı konuma geçmektedir: Duvarınıza asmak için bir tablo almak istiyorsunuz. Bir galeriye gittiniz ve henüz şöhret olmamış ilginç bir sanatçının eserini beğendiniz. Daha piyasası oluşmamış bu genç ressamın resminin üzerinde de herhangi bir etiket bulunmamaktadır. Siz kafanızda tabloya 1200 $ civarında bir değer biçerken, galerici tabloyu 2800 $'a satmayı önermiştir. Bu noktada tablonun zihninizdeki değeri derhal yükselir ve pazarlık yapmaya 2800 $'dan başlarsınız, kafanızla ilk oluşan değerden epeyce fazla bir rakam ödeyeceksiniz demektir. Tersten gidecek olursak, satıcı olarak ağzından çıkan rakam alıcının çıpası olacağından ne kadar yüksek bir rakamla başlarsanız, nihai fiyatı o denli yüksek tutmanız mümkün olacaktır (Hammond ve diğ., 1999).

2.2.3.1. Yetersiz Ayarlama

Birçok psikolojik olay deneysel olarak gösterilebilmektedir ancak pek azı gerçekten ölçülebilmektedir. Çıpaların etkisi bir istisna olmaktadır çünkü çıpalama etkisi ölçülebilmektedir ve bu etki şaşırtıcı oranda büyük olmaktadır. San Francisco Exploratorium'da bazı ziyaretçilere aşağıdaki iki soru sorulmuştur (Kahneman, 2019:144):

En uzun sekoyanın yüksekliği 365 metreden fazla mı, yoksa az mıdır?

En uzun sekoyanın yüksekliği konusunda en iyi tahmininiz nedir?

Bu deneyde "yüksek çıpa" 365 metre olup başka katılımcılara sorulan ilk soru 55 metrelik bir "düşük çıpa"yı içermektedir. İki çıpa arasındaki fark 310 metredir. Beklenilen şekilde iki grup arasında 255 metre ve 85 metre şeklinde çok farklı ortalama tahminlerde bulunulmuştur. Aralarındaki fark 170 metredir. Çıpalama endeksi, iki farkın (310/170) yüzde olarak ifade edilen oranı olan %55 olmaktadır. Çıpalama ölçüsü, tahminlerinde yalnızca çıpayı benimseyenler için %100, çıpayı tamamıyla gözardı edenler için %0 olacaktır. Bu örnekte gözlemlenen %55 tipik bir değerdir (Kahneman, 2019:144).

Kahneman ve Tversky bir deneylerinde bir çarkıfeleğin ayarlarıyla oynayarak 0'dan 100'e kadar işaretli olan çarkı sadece 10'da ya da 65'te duracak şekilde ayarlamıştır. Deneye katılan Oregon Üniversitesi öğrencilerinin önünde durup çarkı döndürerek, çarkın durduğu sayıyı yazmaları istenmiştir. Bu sayı 10 veya 65 olmuştur. Sonra öğrencilere, "Birleşmiş milletler üyeleri arasındaki Afrikalı ulusların yüzdesi az önce yazdığınız sayıdan küçük müdür büyük müdür?" ile "Birleşmiş milletlerdeki Afrikalı ulusların yüzdesi için en iyi tahmininiz nedir?" şekinde iki soru sorulmuştur. 10 ve 65'i gören kişilerin ortalama tahminleri sırası ile %25 ve %45 olmuştur. Çıpalama etkisi denen bu etki insanlar bilinmeyen bir niceliği tahmin

etmeden önce belirli bir değere odaklandıklarında oluşmaktadır ve tahminler insanların dikkate aldıkları sayıya yakın olmaktadır (Kahneman, 2019:139).

Çıpalama, sadece deneğe başlangıç noktası verildiği zaman değil, aynı zamanda denek tahminini tamamlanmamış bir hesaplamaya dayandırdığında da gerçekleşmektedir. Sezgisel sayısal tahmin konulu bir çalışma bu etkiyi göstermiştir. Lise öğrencilerinden oluşan iki grup, 5 saniye içerisinde, kara tahtaya yazılı olan sayısal bir ifadeyi tahmin etmiştir (Tversky ve Kahneman, 1974: 1128):

Bir grup şunu tahmin etmiştir: $8 \times 7 \times 6 \times 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1$

Öteki grup ise şunu: $1 \times 2 \times 3 \times 4 \times 5 \times 6 \times 7 \times 8$

İnsanlar bu tür soruları hızla yanıtlamak için, birkaç adım hesaplama yapıp ürünü ekstrapolasyon veya ayarlama yolu ile öngörmektedirler. Ayarlamalar genelde yetersiz olduğu için bu yöntem azımsamaya yol açmalıdır. Ayrıca, (soldan sağa) ilk birkaç çarpım adımının sonucu, aşağı doğru sıralamada yukarı doğru sıralamadan daha yüksek olduğu için, ilk ifadenin ikinciden daha büyük olduğuna hükmedilmelidir. Her iki öngörüde doğrulanmıştır. Yukarıya doğru sıralama için medyan tahmin 512, aşağıya doğru sıralama için medyan tahmin ise 2.250 olmuştur. Doğru yanıt 40.320'dir (Tversky ve Kahneman, 1974: 1128).

Çıpa atma kısayolunun getirdiği yanılgı noktası ilgisiz bir değere çıpa atmak ya da ilgili bile olsa çıpadan yeterince uzaklaşamamak anlamına gelen "yetersiz çıpa ayarlaması" (insufficient anchor adjustment) denilen yanlılıktır. Çıpa atma eğilimi ayrık ve birbirine bağımlı olayları ayırt edememe ve aşırı güven yanılgılarına da yol açmaktadır (Özen Tacer, 2007:52).

Ağır hava kirlenmesine maruz kalan Marsilya'lı Fransızlara, "Daha temiz bir bölgede yaşayabilmek için hayat pahalılığında ne kadarlık bir artışı kabul edersiniz?" diye sorulmuştur. Çıpalama etkisi %50'nin üzerinde olmuştur. Rastgele çıpaların etkileme gücünü test etmek için yapılan bir araştırmada, kürsüde ortalama 15 yıldan fazla deneyimi olan Alman yargıçlara, önce bir mağazadan mal çalarken yakalanmış bir kadının tarifi okunmuştur, sonra her defasında 3 veya 6 gelecek şekilde ayarlanmış bir zarı atmaları istenmiştir. Zarlar durduktan sonra yargıçlara, kadına verecekleri hapis cezasının ay olarak zarların üzerinde yer alan sayıdan az ya da çok olma durumu sorulmuştur. Son olarak yargıçlardan, hırsız için takdir edecekleri hapis cezasını tam olarak belirtmeleri istenmiştir. Ortalama olarak 9 atan yargıçlar 8 ay; 3 atanlar ise 5 ay hapis cezası vereceklerini söylemiştir. Çıpalama etkisi %50 olmuştur (Kahneman, 2019: 145-146).

Nick Epley ve Tom Glovich ayarlamanın çıpadan uzaklaşmaya dair sebepler bulma çabası olduğunu ortaya koymuşlardır. Çıpayı duydukları anda olumsuz anlamda başlarına iki yana sallama talimatı verilen kişiler, çıpadan uzaklaşmışlar, kabul anlamında başlarını öne arkaya sallayan kişiler ise çıpalamayı desteklemişlerdir. İnsanların zihinsel kaynakları tükendiği zaman, bellekleri rakamlar ile dolu olduğu için veya hafif sarhoş oldukları için daha az ayar yaparak çıpaya daha yakın kalmaktadırlar (Kahneman, 2019:142).

Bilinçli bir tersini düşünme stratejisi, çıpa etkilerini üreten yanlı düşünce takviyelerini reddedeceği için çıpa etkilerine karşı iyi bir savunma olabilmektedir. İkinci sistem, birinci sistemin otomatik ve istenç dışı bir faaliyeti ile bellekten geri alınan veriler üzerinde çalışmaktadır. Dolayısı ile ikinci sistem bazı bilgilerin geri alımını kolaylaştıran çıpaların yanlı etkilerine maruz kalmaktadır (Kahneman, 2019:148).

2.2.3.2. Birleşik ve Ayrışık Olayların Değerlendirilmesinde Ön yargılar

Zihin her bir parçanın kendi başına düşük olan başarısızlık riskine çıpa attığı için bütünü de bu çıpa etrafında değerlendirmektedir. Çıpa etkisinin bu yönüne dikkat çeken Tversky ve Kahneman (1974) çalışmalarında zihni bu tuzaktan korumak üzere birbiriyle bağlantılı olayların iyi ayırt edilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Bar-Hillel'in çalışmasında deneklere iki olaydan biri üzerine bahse girme şansı verilmiştir. 3 çeşit olay kullanılmıştır: (i) basit olaylar, örneğin %50 kırmızı ve %50 beyaz bilye içeren bir torbadan kırmızı bir bilye çekmek; (ii) birleşik olaylar, örneğin ikame yoluyla, %90 kırmızı ve %10 beyaz bilye içeren bir torbadan arka arkaya yedi kez kırmızı bilye çekmek; (iii) ayrışık olaylar, örneğin ikame yoluyla, %10 kırmızı ve %90 beyaz bilye içeren bir torbadan arka arkaya yedi denemenin en az birinde kırmızı bir bilye çekmek. Bu problemde, deneklerin önemli bir çoğunluğu (olasılığı 0,50 olan) basit olay yerine, (olasılığı 0,48 olan) birleşik olay üzerine bahse girmeyi seçmiştir. Denekler ayrıca olasılığı 0,52 olan ayrışık olay yerine basit olay üzerine bahse girmeyi seçmiştir. Böylece, deneklerin çoğu, her iki karşılaştırmada da en düşük ihtimalli olay üzerine bahse girmiştir. Bu seçim modeli genel bir bulguyu açıklamaktadır. Kumar ile olasılık değerlendirmeleri arasındaki seçim konusundaki çalışmalara göre, insanlar birleşik olayların olasılığını abartmakta ve ayrışık olayların olasılığını azımsamaktadır. Bu yanlılıklar çıpalama etkileri olarak açıklanmaktadır. Basit olayın belirtilen olasılığı (herhangi bir aşamada başarı) hem birleşik hem ayrışık olayların tahmini için doğal bir başlangıç noktası sağlamaktadır. Başlangıç noktasından ayarlama genel olarak yetersiz olduğu için, nihai tahminler her iki örnekte de basit olayların olasılıklarına çok yakın kalmaktadır. Birleşik olayın

genel olasılığının her bir basit olayın olasılığından daha düşük olduğuna, ayrışık olayın genel olasılığının ise her bir basit olayın olasılığından daha yüksek olduğuna dikkat edilmesi gerekmektedir. Çıpalama sonucunda, genel olasılık birleşik problemlerde abartılmakta, ayrışık problemlerde azımsanmaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974:1129).

Bağımsız olayların tek başına gerçekleşme olasılığından yola çıkarak hepsinin aynı anda gerçekleşme olasılığı değerlendirilmeye çalışıldığında, zihin bu bağımsız olayların olasılıklarına çıpa atarak fazla uzaklaşamamaktadır. Bu da kesişimlerinin gerçekte olduğundan daha yüksek olarak görülmesine yol açmaktadır. Bileşke olasılıkları ise olduklarından daha düşük algılanmaktadır. Her bir olayın gerçekleşme olasılığının kümesel toplamı olan bileşke matematiksel olarak en olası olayın olasılığından da büyüktür. Buna rağmen, münferit olayların olasılıklarına çıpa atan zihin, bu olayların en azından birinin gerçekleşme olasılığını kestirmeye çalışırken çıpadan fazla uzaklaşamamaktadır ve gerçekte olduğundan daha düşük bir değer öngörmektedir (Özen Tacer, 2007:56).

Birleşik olaylara dair değerlendirme yanlılıkları, planlama bağlamında kayda değer olmaktadır. Yeni bir ürün geliştirme gibi bir girişimin başarı ile tamamlanması, genel olarak birleşik nitelikte olmaktadır. Girişimin başarılı olabilmesi için, bir dizi olayın her birinin meydana gelmesi gerekmektedir ve bunların her biri çok olası olsa dahi, olayların sayısı fazla ise genel başarı olasılığı oldukça düşük olabilmektedir. Birleşik olayların olasılığının abartılması eğilimi, bir planın başarılı olma veya bir projenin vaktinde tamamlanma olasılığının değerlendirilmesinde gereksiz iyimserliğe yol açmaktadır. Bunun aksine, ayrışık yapılara genel olarak risk değerlendirmesinde rastlanmaktadır. Nükleer reaktör veya insan bedeni gibi karmaşık bir sistem, temel bileşenlerinden biri bozulduğu zaman aksamaktadır. Bozulma ihtimali her bileşen için az olsa dahi, işin içinde bir çok bileşen olduğunda genel bir başarısızlık olasılığı yüksek olabilmektedir. Çıpalama nedeni ile, insanlar karmaşık sistemlerdeki başarısızlık olasılıklarını azımsamaktadırlar. Böylece, çıpalama yanlılığının yönü bazen olayın yapısından çıkarsanabilmektedir. Birleşikliğin zincir benzeri yapısı abartmaya, ayrışıklığın huni benzeri yapısı ise azımsamaya neden olmaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974:1129).

Pazartesi akşamı iş ortağınız arıyor ve ertesi günü öğlene kadar Londra'ya gitmeniz gerektiğini söylüyor. Sabah uçağına yer ayırtmak için beş havayolu şirketini arıyorsunuz ama hiçbirinde yer bulamıyorsunuz. Yedek yolcu olarak sıra gelmesi olasılıklarını soruyorsunuz ve her birinden %30, %25, %20, %25 ve %15 gibi yanıtlar alıyorsunuz. Dolayısıyla ertesi gün oraya yetişmeye dair umudunuz kalmıyor. Aslında size bu umutsuzluğu yaşatan birbirinden

ayrık olayları birbiriyle ilgiliymiş gibi algılamanızdır. Oysa gerçekte tüm bu olasılıklar birbirinden bağımsızdır ve matematiksel olarak Londra'ya yetişebilme ihtimali, tüm havayollarından uçak bulabilme olasılıklarının bileşimi olan ihtimal %73'tür (Bazerman, 1994).

Tversky ve Kahneman'ın araştırmaları (1974) bütün ve bileşen ilişkisi içinde olmayıp öyleymiş gibi algılanan bağımsız olayların da ayırt edilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Zihin her bir olay için duyduğu olasılık değerlerine çıpa atarak bütüne dair gerçekleşme olasılığını da, bu değerler civarında algılayarak yanlış değerlendirmektedir.

2.2.3.3. Öznel Olasılık Dağılımlarının Değerlendirilmesinde Çıpalama

Ayarlama, bir kişinin belirsiz bir miktar üzerinde öznel bir olasılık dağılımını değerlendirmek gibi zor bir görevle uğraşırken kullandığı kısayollardan birini tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Kişi, uygun bir başlangıç noktasından ayarlayarak inancını formüle etmektedir. Ne yazık ki, ayarlama tipik olarak yeterli olmamaktadır ve ortaya çıkan olasılık dağılımı, başlangıç noktasında çıpalama nedeniyle yanlılık sergilemektedir (Bunn, 1975: 449).

Karar analizinde, uzmanlardan sıklıkla belirli bir günde Dow Jones ortalamasının değeri gibi bir niceliğe dair düşüncelerini ifade etmeleri istenmektedir. Böyle bir dağılım genel olarak, kişiden öznel olasılık dağılımının belirtilen yüzdelerine karşılık gelen niceliğin değerini seçmesi istenerek oluşturulmaktadır. Örneğin, karar vericiden bir sayı, X_{90} seçmesi istenebilir, öyle ki bu sayının Dow Jones ortalamasından yüksek olmasının öznel olasılığı 0,90 olacaktır. Yani kişi, Dow Jones ortalamasının onu aşmayacağının 9'da 1 ihtimalini kabul etmeye istekli olması için, X_{90} değerini seçmelidir. Dow Jones ortalamasının değeri için öznel olasılık dağılımı, değişik yüzdelere karşılık gelen bu tür pek çok yargıdan oluşturulabilmektedir (Tversky ve Kahneman, 1974:1129).

Tversky (1974), öznel bir olasılık dağılımı için olağan kırılgan değerlendirmede, çıpalama yanlılığının değerlendirilen dağılımın çok sıkı olmasına neden olduğunu göstermek için çeşitli deneysel kanıtlar aktarmaktadır. Bunun nedeninin bilinçli ya da bilinçsiz olarak deneğin tipik değere uyum sağlamasından kaynaklandığı ileri sürülmektedir. Çıpalama yanlılığını güçlendirebilecek bir faktör, genellikle değerlendirmelerde kendi içinde tutarlılığa verilen önemdir. Basit bir değerlendirme yönteminde, kişinin önceki yanıtlarıyla tutarlı olması için neye inanması gerektiğini algılayabildiği için sözde-tutarlı olması kolay olmaktadır. Bu şekilde, tepkileri başlangıç noktasından sağlam bir şekilde sabitlenmektedir (Bunn, 1975: 449).

Bir çok farklı nicelikten öznel olasılık dağılımları toplanarak, uygun ayar yargısı test edilebilmektedir. Saptanan niceliklerin gerçek değerlerinin tam olarak %II'i belirtilmiş X_{II} değerlerinin altında kalıyorsa, bir dizi problemde yargı uygun biçimde (veya dışsal olarak) ayarlanmıştır. Örneğin gerçek değerler, niceliklerin %1'inde X_{91}'in altında, niceliklerin yüzde birinde de X_{99}'un üstünde olmalıdır. Böylelikle, problemlerin %98'inde gerçek değerler X_{91} ile X_{99} arasındaki güven aralığına girmelidir. Bazı araştırmacılar çok sayıda karar alıcıdan pek çok nicelik için olasılık dağılımları elde etmişlerdir. Bu dağılımlar, uygun ayardan büyük ve sistematik uzaklaşmalara işaret etmiştir. Araştırmaların çoğunda, saptanan niceliklerin gerçek değerleri problemlerin %30'unda ya X_{01}'den küçük ya da X_{99}'dan büyük olmuştur. Yani, denekler aşırı dar güven aralıkları bildirmişlerdir, bu ise saptanan nicelikler hakkındaki bilgilerinin haklı çıkardığından daha fazla kesinliği yansıtmaktadır. Bu yanlılık deneyimsiz ve deneyimli deneklerde ortak olmaktadır ve dışsal ayar için teşvik sağlayan uygun puanlama kurallarının sunulmasıyla ortadan kaldırılamamaktadır. Bu etki, kısmen çıpalamaya bağlanabilmektedir (Tversky ve Kahneman, 1974:1129).

Örneğin Dow Jones ortalamasının değeri için X_{90}'ı seçmek üzere, kişinin en iyi Dow Jones tahminini düşünerek işe başladıktan sonra, bu değeri yukarı doğru ayarlaması doğal olmaktadır. Eğer bu ayarlama -diğerleri gibi- yetersizse, o zaman X_{90} yeterince aşırı olmayacaktır. Aynı çıpalama etkisi, muhtemelen kişinin en iyi tahmini aşağı doğru ayarlamasıyla elde edilmiş olan X_{10}'un seçilmesinde de ortaya çıkacaktır. Bunun sonucunda, X_{10} ile X_{90} arasındaki güven aralığı çok dar, saptanan olasılık dağılımı da çok sıkışık olacaktır. Bu yorumu desteklemek için, öznel olasılıkların, kişinin en iyi tahmininin çıpa işlevi görmediği bir yöntemle sistematik olarak değiştirildiği gösterilebilmektedir (Tversky ve Kahneman, 1974:1129).

İnsanlar bir eve ödeyebilecekleri miktarı düşündükleri durumlarda, talep edilen fiyattan etkilenmektedirler. Aynı ev, liste fiyatı yüksek olduğunda düşük olmasına kıyasla daha değerli görünmektedir, bu sayının etkisine direnmeye kararlı olunsa dahi; bu mümkün olmamaktadır. Her bir sistem için bir etki şeklinde iki farklı mekanizma çıpalama etkileri üretmektedir. Bunlar 2. sisteminin bir faaliyeti olan, bilinçli ayarlama sürecinde oluşan bir çıpalama biçimi ve 1. sistemin otomatik bir tezahürü olarak tetikleme etkisi ile oluşan çıpalama olmaktadır. Belirsiz nitelikleri tahmin etme stratejisi olarak bir ayar ve çıpa kısayolu fikrine göre; çıpa sayısından başlanmaktadır, çok yüksek veya çok düşük olma durumu değerlendirilerek, zihinsel olarak çıpadan uzaklaşma yolu ile tahmin kademeli olarak ayarlanmaktadır. Ayarlama süreci genel

olarak kısa sürmektedir, çünkü insanlar daha ileriye gidip gitmeme konusunda kararsız kaldığında durmaktadır (Kahneman, 2019:140).

Belli bir nicelik için (Dow Jones ortalaması) öznel olasılık dağılımları, iki farklı yoldan elde edilebilmektedir: (i) denekten olasılık dağılımının belirtilen yüzdelerine denk düşen Dow Jones değerlerini seçmesi istenerek ve (ii) denekten Dow Jones'un gerçek değerinin bazı belirtilmiş değerleri aşacağına dair olasılıkları değerlendirmesi istenerek. İki yöntem formal olarak eşdeğer olduğu için aynı dağılıma neden olmalıdır. Ancak bunlar, farklı çıpalardan farklı ayarlama şekillerini akla getirmektedir. (i) yönteminde, doğal başlangıç noktası kişinin nicelik hakkındaki en iyi tahmini olmaktadır. (ii) yönteminde ise, denek soruda belirtilen değere çıpalanmış olabilir ya da eşit ihtimallere veya olasılık tahmininde doğal bir başlangıç noktası olan yarı yarıya ihtimale çıpalanmış olabilir. Her iki durumda da, (ii) yöntemi (i) yönteminden daha az aşırı ihtimallere sebep olmaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974:1129).

Bu iki yöntemi karşılaştırma amacı ile, bir denek grubuna (Yeni Delhi'den Pekin'e hava mesafesi gibi) 24 nicelikten oluşan bir küme sunulmuştur ve denekler her problem için ya X_{10}'u ya da X_{90}'ı değerlendirmişlerdir. Bir başka denek grubuna ise 24 nicelikten her biri için ilk grubun medyan yargısı verilmiştir. Verilen değerlerden her birinin ilgili niceliğin gerçek değerini aşmış olma ihtimalini değerlendirmeleri istenmiştir. Herhangi bir yanlılık olmadığında, ikinci grubun ilk gruba belirtilen ihtimali, yani 9:1'i geri alması gerekmektedir. Ancak eşit ihtimaller veya belirtilen değer çıpa işlevi gördüğünde, ikinci grubun ihtimallerinin daha az aşırı, yani 1:1'e yakın olması gerekmektedir. Gerçekten de, bu grubun belirttiği medyan ihtimaller, tüm problemlerde, 3:1 olmuştur. İki grubun yargıları dışsal ayar açısından test edildiği zaman, ilk gruptaki deneklerin, daha önceki çalışmalara uyacak şekilde, fazlası ile aşırıya kaçtığı görülmüştür. 0,10'luk bir olasılığı olduğunu belirttikleri olaylar aslında örneklerin %24'ünden elde edilmiştir. Bunun aksine, ikinci gruptaki denekler çok tutucu davranmıştır. 0,34'lük bir ortalama olasılık atfedilen olaylar aslında örneklerin %26'sından elde edilmiştir. Bu sonuçlar, ayar derecesinin ortaya çıkarma yöntemine bağlı olduğunu göstermektedir (Tversky ve Kahneman, 1974:1130).

2.3. BİLİŞSEL ÖN YARGILAR

Zihinsel kısayolların neden olduğu yanlılıkların yanı sıra, psikolojik ve sosyal bir takım tuzak noktaları da bulunmaktadır. Psikolojik tuzakların temeli, zihin ve duygular arasındaki gerilimi hafifletmek üzere, yapılan seçimleri akla uydurma ve onaylatma davranışına

dayanmaktadır (Özen Tacer, 2007:77). Bu araştırma kapsamında yalnızca sigara bağımlılığına uyarlaması yapılabilen bazı ön yargılar incelenmiştir.

2.3.1. Bilişsel Uyumsuzluk

Genellikle bireyler iki farklı çelişkili fikri zihinlerinde tutmaktadırlar ve bundan duydukları hoşnutsuzluk bilişsel uyumsuzluk olarak adlandırılmaktadır. Böyle bir durumda ise beyin iki zıt düşünceyle çatışma halinde olmaktadır (Ağan, 2017: 67). Bilişsel uyumsuzluk; bireyin inançlarının ya da bilgisinin birbirleriyle ve davranış kalıplarıyla uyuşmadığı durum olmaktadır (Döm, 2003: 99).

Shiller (1997: 6)'e göre bilişsel uyumsuzluk, yanlış inançlardan kaynaklanan bir çeşit pişmanlık duygusu olup, bu durumda insanlar, davranışlarında ya da bilişte değişiklik gerçekleştirerek çelişkiyi azaltmak istemektedir. İnsanlar yeni bilgilerden kaçınmakta ya da kendi inanış ve düşüncelerini korumak için ön yargılar geliştirmektedir.

Festinger (1957) tarafından geliştirilmiş olan Bilişsel Çelişki Kuramı bilişler arasındaki ilişkileri incelemektedir. Festinger dedikoduların iletimi, karşılıklı taraf olmanın davranışsal sonuçları, bilgi arama ve değerlendirmede gerçekleşen seçicilik, kararların rasyonalizasyonu, destekleyici olmayan inançlar ile verilen cevaplar ve benzeri bir çok psikolojik faktörü tanımlarken bilişsel çelişkiden yararlanmıştır. Biliş bireyin kendisine, davranışına ve çevresindekilere karşı bildikleri her şey olup, Festinger'in bilişsel çelişki kuramı, aralarında ilişki olan ya da olmayan iki biliş varsayımı ile başlamaktadır. Bilişler birbirleriyle ilgili olduğunda uyumlu, olmadığında uyumsuz olmaktadır. Genel olarak uyumsuzluk birey üzerinde psikolojik açıdan olumsuz bir durum yaratmaktadır. Uyumsuzluğun varlığı, bireyi uyumsuzluğu azaltmaya yöneltmekte, bilgiden kaçınmaya zorlamakta ve bu durum ise uyumsuzluğu tekrar arttırmaktadır. Uyumsuzluğun büyüklüğü ile uyumsuzluğu azaltma baskısı arasında aynı yönlü ilişki bulunmaktadır. Bilişler arasındaki ayrılık derecesi, tutarlı olmayan biliş sayısı ile uyumlu ve çelişkili bilişlere verilen göreli ağırlık, çelişkinin büyüklüğünü etkilemektedir (Döm 2003:100-102).

Festinger'e göre (1957) çelişkiyi azaltmanın bilişleri değiştirmek, yeni bilişler eklemek ve önemini değiştirmek şeklinde üç yöntemi bulunmaktadır. Burada birbiriyle uyumlu ve tutarlı olan bilişleri arttırmak amaçlanmaktadır (Döm, 2003: 101-102). Alkol veya sigara kullanımını bırakmak için yeni bilişlerin geliştirilmesi örnek olabilmektedir (Ağan, 2017: 68).

Aronson (1992)'a göre bilişsel çelişkiyi azaltan eylemler irrasyonel olmaktadır ve Bilişsel Teori insanları irrasyonel olarak tanımlamaktadır. İnsanlar olayların doğru olduğuna inanmaya yönelmektedir ve çelişkiyi azaltacak davranış ego, yani savunma davranışı olmaktadır.

Bilişsel Teori'ye göre, insanlar rasyonel varlıklar yerine davranışlarını rasyonalize eden varlıklardır. İnsanlar karar ve davranışlarının doğru olduğuna inanmaya eğilimli olup, çelişkiyi azaltacak davranışlar savunma mekanizmasına dayanmaktadır. Çelişkiyi azaltmak insanların kendilerini iyi ve akıllı hissetmesini sağlayarak, pozitif imajı korunmaya yardım etmektedir (Döm, 2003:104).

İnsan beyni filtre yaptığı için önceki hatalardan ders almak zorlaşmaktadır. İnsan beyni uyumsuz iki uyarı ile uğraşmak istemediğinden algılanan bilgiler filtrelenmektedir. İnsanlar, inancı ile çelişen bilgileri ihmal etmekte, reddetmekte veya azaltmaktadır. Bu durum yatırımcıların inançlarına uygun bilgileri aramalarına, inançlarına ters bilgilerden kaçınmalarına ya da bu bilgileri azaltmalarına yol açmaktadır (Baker ve Nofsinger 2002, Kaynak: Kıyılar ve Akkaya, 2016: 295).

Northcraft ve Wolf'un (1984:233) açıkladığı yaşam döngüsü modeli, kaynak tahsisi kararları üzerine araştırmalar için iki ana yön önermektedir. Bu iki yön, bir kaynak tahsisi kararında görülebilecek modelden iki tür sapmaya karşılık gelmektedir. İlk olarak, karar vericilerin davranışları, istemsiz bilişsel ön yargılar nedeniyle modelden ayrılabilmektedir. Karar vericiler, dünyayı, modelin dünyanın görülmesi gerektiğini önerdiği şekilde göremeyebilmektedir. İkincisi, karar vericilerin davranışları modelin reçetelerine kasıtlı kayıtsızlık nedeniyle modelden ayrılabilmektedir. Bu, örneğin psikolojik taahhüt herhangi bir finansal rasyonalite duygusunu geçersiz kıldığında veya bir proje bütçesinde tekrarlanan değişikliklerin alınması karar vericinin, karar verme sürecine güvenilir bir girdi olarak bütçeye olan inancını kaybetmesine neden olduğunda meydana gelmektedir. Bu her iki durumda, bir proje yöneticisinin olumsuz geri bildirim karşısında bir projeye neden daha fazla kaynak ayırabildiğinin açıklığa kavuşturulmasına ihtiyaç bulunmaktadır.

2.3.2. Öz Kontrol

Psikolojide öz kontrol, ayartmalar ve dürtüler karşısında belirli davranışları ve duyguları sınırlamaya hizmet eden bilişsel bir süreçtir. Öz kontrolün bu yönü, bireylerin hedeflere ulaşmasını sağlamaktadır (Diamond 2013, Kaynak: Samson, 2017:103).

2.3.2.1. Ertelenmiş Doyum

Erteleme, yapılması gereken önemli görevlere ya da eylemlere, geçerli bir sebep olmadan, gerekli zamanda başlanmasının geciktirilerek, bunun yerine daha az önemli ya da rutin işlerin yapılması yoluna gidilmesidir. Bu olgu bir davranışın ertelenmesi, bir kararın geciktirilmesi ya da bir alışkanlık veya bir kişilik özelliği olabilmektedir (Berk ve diğ., 2021: 616).

İnsanların öz kontrol sorunları bulunmaktadır ve bir şekilde davranmayı 'istemektedirler', ancak bunun yerine başka bir şekilde davranmayı 'seçmektedirler'. Ayrıca uzun vadede istenmeyecek bir şekilde anlık doyum peşinde koşmaktadırlar. Ekonomistler neredeyse her zaman zamanlar arası tercihlerin zamanla tutarlı olduğunu varsaymaktadırlar. Buna göre bir kişinin, iki an arasında iyilik halinin nasıl değiş tokuş edileceğine ilişkin tercihleri, kendisine ne zaman sorulursa sorulsun aynı olacaktır. Ancak gerçekte bu mümkün olmamaktadır. Uzun vadeli bir bakış açısından, bir kişinin bir dizi tercihi bulunmaktadır (örneğin, gelecekte sigara içmemeyi tercih eder), ancak gelecek geldiğinde farklı bir dizi tercihe sahip olmaktadır (şimdi sigara içmek istiyor) (O'Donoghue ve Rabin, 2000: 233).

İnsanların hayatta karşılaştıkları en önemli zorluklardan biri, hazzı erteleme ihtiyacıdır. Daha sonraki bir hedefe ulaşmak için ani dürtülerden vazgeçme veya istenmeyen bir aktivitede ısrar etme yeteneği, sınavlara hazırlanmak, kilo vermek, sigarayı bırakmak ve emeklilik için para biriktirmek gibi birçok konuda başarının kilit bir bileşeni olmaktadır. Ertelenmiş doyum, doğuştan sahip olunan bir yetenek olmanın aksine, gelişim boyunca elde edilen bir yetenek olmaktadır. Bu nedenle, çocuklukta ertelenmiş doyumu araştırmak ve altında yatan motivasyonu anlamak önemli olmaktadır (Twito ve diğ., 2019:1).

Zamanlar arası seçimlerin bir alt kümesi olmasına rağmen, araştırmacılar ertelenmiş doyumu, gecikmiş seçim görevinden farklı ölçüler kullanarak değerlendirmişlerdir. Mischel ve meslektaşları, çocukların önlerine küçük bir ödül koyarak (genellikle bir kurabiye veya marşmelov) çocuklara küçük ödülü önlerinde tutabileceklerini veya deneyci daha büyük bir ödül (örneğin, iki şekerleme) almak için geri dönene kadar bekleyebileceklerini söyleyerek, çocuklarda ertelenmiş doyumu ölçmüşlerdir. Deneyciler daha sonra çocukların ne kadar beklediklerini ölçmüşlerdir. Bu yöntemler ile gecikmeli seçim görevi arasındaki temel fark, ertelenmiş doyumun hem gecikmiş bir seçenek için bir seçim yapma hem de bu seçimi anında tatmin için sürekli bir cazibenin varlığında sürdürme becerisini gerektirmesidir (Stevens, 2017:9).

Çoğu insan anlık doyumun çekiciliğine öyle kapılmaktadır ki, bu çekicilik diyet yapmak veya para biriktirmek gibi benzer davranışlara yönelik hazırlanmış planları bozabilmektedir. İnsanlar öz kontrole dair sorunları olduğu zaman, hemen yapmaları gereken işleri geciktirebilmektedirler. Tersi olarak ertelenmesi gereken işler gereğinden sık yapıldığında, mesela takıntılı bir şekilde e-postalar kontrol edildiğinde de öz kontrol problemi yaşanmaktadır (Ariely, 2017: 256).

Erteleme kavramı çok boyutlu bir kavramdır ve bireyler açısından duygusal olarak da etkileri söz konusu olmaktadır çünkü irrasyonel kararlar insan yaşamında farklı olumsuzlukları ve pişmanlıkları beraberinde getirmektedir. Erteleme kavramının bireylerde duygusal açıdan yol açtığı etkiler incelendiğinde aşırı alkol tüketme eğilimi (Cherry, 2014), bağışıklık sistemini olumsuz etkileyerek pek çok sağlık sorununa yol açma (Pychyl, 2008), sosyal ilişkilerle bağlantılı olarak takım çalışmasına katılamama, huzursuzluk, akıl sağlığını olumsuz etkileme, uykusuzluk gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir (Berk ve diğ., 2021:615)

Ariely (2017:126)'e göre, kaçırılan doktor randevularından ve egzersiz eksikliğinden kişinin sağlığı etkilenmektedir. Daha çok para biriktirmek, daha az para harcamak gibi istekler unutularak mal varlığı belli ölçüde azalmaktadır. Diyet yapmaya karar verildiği halde tatlı vitrininin cazibesine teslim olunmaktadır. Düzenli olarak kolestrol ölçtürmeye söz verilmesine rağmen randevular iptal edilmektedir. Dolayısı ile ertelemeye karşı verilen savaş sıklıkla kaybedilmektedir.

İnsanlar para biriktirmeye, egzersiz yapmaya veya diyete uymaya söz verdiğinde sakin bir ruh halinde olmaktadırlar. Ancak çok geçmeden şiddetli duygunun akışı aniden bastırabilmektedir. Tam da düzenli olarak egzersiz yapma planlandığında, tüm gün televizyon izlemenin bir gerekçesi bulunmaktadır ya da "Çikolatalı kekten bir dilim alacağım ve diyete cidden yarın başlayacağım." denilmektedir. Anlık bir haz uğruna uzun vadeli hedeflerden vazgeçmek erteleme olarak gerçekleşmektedir (Ariely, 2017:127).

İnsanlar işlerini bugün yapmaktansa yarına bırakma eğiliminde olmaktadırlar. Bireyin ne kadar (eksik) tasarruf ettiği, ne kadar (fazla) yediği, alkol, sigara veya diğer uyuşturuculara bağımlı olup olmadığı ve görevleri zamanında yapıp yapmadığı ya da ertelediği gibi birçok ekonomik ve sosyal olgunun merkezinde öz kontrol sorunları bulunmaktadır. Bir kişinin karşı karşıya kaldığı karar türü faaliyetlerin faydalarının ve maliyetlerinin zamanlaması ile ilgili olmaktadır. Anında tatmin olma tercihi, kişiyi, anında maliyetler ve gecikmiş ödüller içeren etkinliklere (hoş olmayan bir görevi üstlenme) uzak durmaya, hemen ödülü olan ve gecikmeli

maliyetleri olan etkinliklere (aşırı yeme) kendini kaptırmaya yönlendirmektedir. Erteleme ve aşırı yeme gibi fenomenler anında tatmin eğiliminden kaynaklanmaktadır. Ayrıca kişinin kendi kendini kontrol etme sorunlarının farkındalığı, bir kişinin bunları hafifletmesine yardımcı olmaktan çok öz kontrol sorunlarını şiddetlendirebilmektedir. Bu durum, bir kişinin gelecekte yanlış davranacağının farkına varmasını sağlayarak birçok durumda, gelecekte de yanlış davranılacağı biliniyorsa, şimdi de yanlış davranılabileceği düşünülebilmektedir (O'Donoghue ve Rabin, 2000: 234).

Günlük yaşamda, belirli bir hedefe ulaşmak veya belirli bir zorluğun üstesinden gelmek için sabır göstermenin zorunlu hale geldiği durumlarla sık sık karşılaşılmaktadır. Bu durum uzun vadeli bir hedefe ulaşmak veya gelecekte belirli bir ödül almak için anlık zevk arzusundan vazgeçilmesi gerektiğini göstermektedir. Örneğin, sigara içen bir kişi anlık olarak nikotin yoksunluğundan muzdarip olabilmesine rağmen uzun vadede daha sağlıklı bir akciğer, daha düşük kalp enfarktüsü riski ve daha pek çok avantajlar yaşayacaktır. Bu bağlamda her bireyin sosyal ve bilişsel gelişiminde, çevresel koşulları kendi kendine yönetme ve bu beceriyi ilgili bağlamlarda hayata geçirebilme davranışsal becerisi olan öz düzenleme yeteneği büyük rol oynamaktadır. Genellikle gelecek odaklı düşünen ve hareket eden bireyler, hazzı erteleme konusunda daha güçlü bir yeteneğe sahip olmaktadır (Göllner ve diğ., 2018:1).

Duke Üniversitesi'nden Ralph Keeney'e göre Amerika'daki en öldürücü şey kanser, kalp hastalığı, sigara veya obezite değildir. Bunların aksine en öldürücü şey, insanların akıllı seçimler yapmada ve kendilerine zarar veren davranışları alt etmede yeteneksizliğidir. Keeney'e göre insanların yaklaşık yarısı, yaşam biçimlerini belirleyen ve sonunda erken ölümlerine neden olabilecek kararlar almaktadır ve bu ölümcül karar verme oranları da korkutucu bir hızla artmaktadır. Gelecek birkaç on yıl içinde ortalama yaşam süresi ve kalitesinde gerçekleşecek iyileştirmeleri, tabi teknolojilerden ziyade gelişmiş karar verme süreçlerinin yönlendirmesi beklenmektedir. Uzun vadeli yararlara odaklanmak insanların doğal eğilimi olmadığı için, tekrar tekrar başarısız olunan durumları dikkatlice inceleyerek, bu durumlara yönelik çözümler bulmak gerekmektedir. Önemli olan, her problem için doğru davranışsal yöntemi bulmaktır. Sevilen bir şey ile sevilmeyen ama kişiye faydalı olan bir şeyi eşleştirme ile, arzuyu sonucun faydasına kullanarak karşılaşılan öz kontrol sorunlarının bir kısmının üstesinden gelinebilecektir (Ariely, 2017: 264).

Olumlu sosyal ipuçlarına duyarlılık, bireyin düşünce ve eylemlerini bastırma yeteneğini etkileyerek öz düzenlemeyi zorlaştırabilmektedir. 40 yıllık bir süre boyunca ayartmaya direnme

kapasitesindeki göreli istikrarın incelendiği araştırmada, 4 yaşında hazzı ertelemede daha fazla zorluk çeken ve düşük öz kontrol yetenekleri göstermeye devam eden bireylerin, daha sonra yetişkinlik döneminde olumlu sosyal ipuçlarına verilen tepkileri bastırmada daha fazla zorluk sergiledikleri tespit edilmiştir. Bu nedenle, okul öncesi çocuklarda gecikme yeteneğinin daha sonraki yaşamdaki davranışlar için önemi ve öngörücü geçerliliği bulunmaktadır. Erteleme yeteneğinin davranışsal bağıntıları, yalnızca dürtü kontrolünün değil, aynı zamanda kişinin direnmesi gereken uyaranın belirginliğinin de bir işlevi olmaktadır (Casey ve diğ., 2011: 15001).

Baştan çıkarıcı şeylere direnerek öz kontrol uygulamak genel insan hedefleri olmasına rağmen, bunlara ulaşmada tekrarlayan başarısızlıklar yaşanılan pek çok mutsuz durumun sebeplerinden olmaktadır. Tatlı yememeye karar veren diyet yapan kişiler veya daha fazla para biriktirmeye söz veren aileler gibi doğru şeyi yapmak için elinden geleni yapmaya çalışan insanlar bulunmaktadır ancak uzun vadeli hedeflere ulaşmada defalarca başarısız olunmaktadır. Bu durum kişinin ön taahhütler olmadan, kendini çekici şeylere kaptırmaya devam etmesinden kaynaklanmaktadır. İnsanların tercih ettikleri hareketlere yönelik taahhütte bulunmaları için fırsat tanımak en iyi seçenek olmaktadır (Ariely, 2017:131).

Bu yaklaşım diktatör tutumu gibi etkili olmamakla birlikte insanların doğru yöne sevk edilmesine yardımcı olabilmektedir. İnsanların anlık ve ertelenmiş doyum elde etmeye dair öz kontrol sorunları bulunmaktadır. Buna rağmen karşılaşılan sorunlar için olası öz kontrol mekanizmaları da bulunmaktadır. İnsanlar kendi iradeleri ile maaşlarından tasarruf yapamadığında, işverenlerin sağlayacağı otomatik kesinti seçeneği sayesinde tasarruf yapma imkanları oluşabilmektedir. Düzenli bir şekilde yalnız başına egzersiz yapamayan insanlar için, arkadaşlar eşliğinde egzersiz yapmak şeklinde gerçekleştirilen bir düzenleme etkili olabilmektedir (Ariely, 2017:132).

İnsanların sürekli ve tutarlı bir benlik imajına ihtiyacı bulunmaktadır (Cialdini 2008, Kaynak: Samson, 2017:97). Gelecekteki davranışları uyumlu hale getirme çabasında tutarlılık, en iyi şekilde özellikle halka açık olarak yapılıyorsa, bir taahhütte bulunmakla elde edilmektedir. Bu nedenle, bir hedefe önceden bağlanmak, olumlu değişim elde etmek için en sık uygulanan davranışsal araçlardan biri olmaktadır. Çalışanların daha fazla para biriktirmesine yardımcı olmayı amaçlayan "Yarın Daha Fazla Tasarruf Et" programı bu kavramı göstermektedir (Thaler ve Benartzi 2004, Kaynak: Samson, 2017:97). Program, çalışanlara, her zam aldıklarında, gelecekte tasarruf oranlarında kademeli bir artış için önceden

taahhütte bulunma seçeneği sunmaktadır. Program ayrıca, tüketiciler gelecekteki gelir artışlarını tasarruf etmeyi taahhüt ettikleri için, harcanabilir gelirde bir azalma ile hissedilecek olan kayıp algısını da önlemektedir. İnsanların ataleti, programa bağlı kalmalarını daha olası hale getirmektedir çünkü ayrılmayı tercih etmeleri gerekmektedir (Samson, 2017:97).

Ön taahhüt mekanizmalarının çözebileceği erteleme sorunlarından biri de sağlık hizmetleridir. Koruyucu hekimlik mevcut tedavi yaklaşımlarından genellikle daha uygun maliyetli olmaktadır. Korunma ise daha sorunlar oluşmadan düzenli sağlık kontrolleri yaptırmaktır. Ancak kolonoskopi, mamogram yaptırmak ya da kan alınmasını gerektiren kolestrol kontrolü bile insanlar için hoş olmayan çileli bir iş olabilmektedir. Dolayısıyla uzun vadeli sağlık ve uzun ömürlülük bu testleri yaptırmaya bağlı olsa da kısa vadede ertelenmektedir. Oysa gerekli sağlık muayeneleri zamanında yaptırıldığında hayal edilemeyecek faydalar sağlanabilmektedir (Ariely, 2017:132).

Erken teşhis edildiği takdirde pek çok ciddi sağlık sorunu fark edilebilmektedir (Ariely, 2017: 132). Bu sayede sağlık hizmetleri harcamalarından kar edilebilmekte ve süreç içinde pek çok acının önüne geçilebilmektedir. Bu durumda devletin düzenli sağlık kontrollerini dayattığı diktatörce çözümler kullanılabilir. Amerika'daki birçok kamu binasında, restoranlarda ve barlarda sigaranın yasaklanabileceği 20 yıl önce kimsenin aklına gelmemesine rağmen şu anda yasaklanmıştır. Sigara yakıldığında maruz kalınan ağır bir ceza bulunmaktadır. Trans yağlara karşı da harekete geçilmektedir. İnsanlar bazen kendilerine zarar veren davranışları kısıtlayan kuralları oldukça desteklemektedirler, bazen de kişisel özgürlüklerine dair güçlü duygular beslemektedirler. "Mesela doktorunuz kolestrolünüzü kontrol ettirmenizi söylediğinde bu, kan testinden önceki gece aç kalma, sonraki sabah kahvaltı yapmadan laboratuvara gitme, kalabalık bekleme odasında bekleme anlamına gelir. Bunları düşününce ertelemeye başlanmaktadır ancak eğer doktor test için sadece belirlenen tarih ve saatte tam zamanda orada bulunmanız durumunda geri ödenecek olan 100 dolarlık bir ön ödeme alsaydı o zaman teste gitme olasılığı yüksek olmaz mıydı (Ariely, 2017: 133)?".

2.3.2.2. Ego Tükenmesi

Düşünce ve davranışları denetlemek ikinci sistemin yerine getirdiği görevlerden biridir. Bir şey yapmak için kendini zorlayan kişi, bir sonraki zorlanma durumunda daha az istekli olmaktadır ya da öz denetimini daha az kullanmaktadır. Bu olgu "ego tükenmesi" olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bir deneyde, katılımcıların turp ve kereviz gibi sağlıklı şeyler yedikleri bir görev ile çikolataya ve en yüksek kalorili kurabiyelere direnerek, önce egoları

tüketilmiştir. Bu kişiler sonra zorlu bir bilişsel görev ile karşılaştıklarında daha kolay vazgeçmişlerdir (Kahneman, 2019: 50).

Ego tükenmesi, psikolojideki öz kontrol teorisinden kaynaklanan bir kavramdır. Teoriye göre irade, çalıştırılabilen veya uygulanabilen bir kas gibi çalışmaktadır. Araştırmalar, kendi kendini kontrol etmeyi gerektiren görevlerin bu kası zayıflatarak ego tükenmesine ve daha sonra kendi kendini kontrol etme becerisinin azalmasına yol açabileceğini bulmuştur. Laboratuvarda ego tükenmesi, duyguları veya düşünceleri bastırmak veya bir dizi zor karar vermek gibi birçok farklı şekilde uyarılmıştır. Ortaya çıkan ego tükenmesi, insanları daha az kısıtlanmış kararlar almaya yönlendirmiştir; örneğin tüketicilerin "sağlıklı" granola çubukları yerine şekerlemeyi seçme olasılığı daha yüksek olabilmektedir (Samson, 2017:87).

Uyulması gereken diyete uymama veya anlık dürtüler ile alışveriş yaparak aşırı para harcama gibi ikinci sistemi zorlayan etkinlikler yıpratıcı ve tatsız bir şekilde öz kontrol gerektirmektedir (Kahneman, 2019: 51). Kişi zorlu bir bilişsel muhakeme ve öz kontrol isteyen bir göreve kendini kaptırdığında kanındaki glikoz seviyesi düşmektedir. Beyindeki kullanılabilir şeker düzeyinin eski düzeyine getirilmesiyle performansın düşmesi engellenmektedir (Kahneman, 2019: 52).

2.3.3. Aşırı Güven Ön Yargısı

Aşırı güven ön yargısı, insanların yeteneklerine olan öznel güveni, nesnel (gerçek) performanslarından daha büyük olduğunda gözlemlenmektedir. Sıklıkla deneysel katılımcıların genel bilgi testi sorularını yanıtlamasıyla ölçülmektedir. Daha sonra bu kişilerin cevaplarına ne kadar güvendiklerini bir ölçekte derecelendirmeleri istenmektedir. Aşırı güven, bir kişinin doğru yanıtlanan soruların gerçek oranına göre ortalama güven derecesi puanının hesaplanmasıyla ölçülmektedir ve diğer insanlara göre güven kararları verildiğinde iyimserlik yanlılığına benzemektedir. Başarı şansı düşük olmasına rağmen bir pazara giren girişimcilerin yüksek oranları da dahil olmak üzere, çok sayıda sorun aşırı güvene atfedilmektedir (Moore ve Healy 2008, Kaynak: Samson, 2017:95).

Son araştırmalar, aşırı güveni üç kategoride sınıflandırmıştır: Aşırı tahmin (overestimation), aşırı yerleştirme (overplacement) ve aşırı kesinlik (overprecision). Aşırı tahmin, insanlar gerçekte olduklarından daha iyi olduklarını düşündüklerinde ortaya çıkmaktadır. Aşırı yerleştirme, insanlar diğerlerinden daha iyi olduklarına inandıklarında ortaya çıkmaktadır. Aşırı kesinlik, insanlar gerçeği bildiklerine dair inancını abarttıklarında ortaya çıkmaktadır (AlKhars ve diğ., 2019:266).

İnsanların kendilerine duydukları aşırı güvenin artmasına neden olan çeşitli yanılgı noktaları bulunmaktadır. Bilgi yanılsaması, yükleme önyargısı ve kontrol yanılsaması bunlardan bazılarıdır (Döm, 2003: 62).

Aşırı iyimserlikle başarısızlık olasılığını göz ardı etmek, tedbirsizliğiye yol açtığından, aşırı güven başlı başına yıkıcı bir tuzak oluşturmaktadır. Cahil cesareti diye nitelendirilebilecek durumların kaynağı bu şişkin ancak içi boş güven olmaktadır (Özen Tacer, 2007:89-90).

Planlama yanılgısı, insanların bir görevi tamamlamaları için gereken süreyi küçümsedikleri, genellikle geçmiş deneyimleri görmezden geldikleri aşırı güvenin başka bir örneği olmaktadır (Buehler, Griffin ve Ross 1994, Kaynak: Samson, 2017:95).

Aşırı güven kendini, insan hatalarının teknolojik sistemleri etkileyebileceği yolları dikkate almama, mevcut bilimsel bilgiye aşırı güven, teknolojik sistemlerin bir bütün olarak nasıl işlediğine karşı duyarsızlık, kronik kümülatif çevresel etkilerin saptanmasında yavaşlık, güvenlik önlemlerine insan tepkisinin önceden tahmin edilememesi, "yaygın teknik arızaları" tahmin edememe gibi başka şekillerde de göstermektedir (Slovic ve diğ.,1980: 187-188).

2.3.4. Bilgi Yanılsaması

İnsanlar bir sorunun cevabını bildiklerinden emin olduklarında çok sık yanılmaktadırlar (Fischhoff, Slovic ve Lichtenstein, 1977:522).

“Amerika Birleşik Devletleri'nde genel olarak hangi ölüm nedeni daha sık görülür?” sorusunun incelendiği bir deneyde deneklerden olası ölüm nedenlerinin her bir çifti için, hangi sebebin daha sık olduğunu düşündüğünü cevap kağıdına işaretlemeleri istenmiştir. Ardından, daha sık görülen ölüm nedenini seçtiğinden ne kadar emin olduklarına karar vermeleri istenmiştir. Verilen yanıtlara göre deneklerin büyük bir aşırı güven sergilediği bulunmuştur. (Fischhoff ve diğ., 1977:555).

Bir konu hakkında tahmin yürütürken çok geniş bir güven aralığı verildiğinde her ne kadar tahmin daha az anlamlı olsa da, matematiksel olarak tutturma olasılığı yüksek olmaktadır. Dayanaksız tahminlere fazla güvenmenin altında yatan olgu, belirsizlik altında, ilk telaffuz edilen tahminin kişiyi belirsizlikten ilk kurtaran dayanak olması ve bu değere çıpa atarak fazla uzaklaşılamamasıdır (Özen Tacer, 2007:84-85). Tversky ve Kahneman’a (1974) göre irrasyonel bir şekilde dar verilen güven aralıkları da psikolojik olarak ilk çıpa değerinden fazla uzaklaşılamamasının bir sonucu olmaktadır.

Hamilelik, kürtaj ve doğum, kazalar ve cinayetler, karşılaştırmalı ölüm nedenlerinden orantısız olarak daha fazla haber değeri taşımaktadırlar ve bu nedenle daha fazla paylaşılmaktadırlar. Bir deneyde deneklerden en fazla ölüme yol açan nedenlerden emin oldukları bir cevap seçmeleri ve neden bu kadar emin olduklarını belirten kısa bir açıklama yazmaları istenmiştir. Buna göre bir denek, "Apandisitten ölen birini hiç duymadım, ancak doğum ve kürtaj sırasında ölen insanları çok kez duydum" yazarak, hamilelikten ölümün apandisit nedeniyle ölümlerden daha sık olduğunu açıklamıştır. Bu durumlarda, insanlar, bulunabilirliğin kusurlu bir çıkarım kuralı olduğunun farkına varmadan, ölümün "çarpıcı" nedenlerine ilişkin örneklerin hafızasında daha fazla erişilebilirliğe güvenmektedirler (Fischhoff ve diğ., 1977:563).

Aşırı güvenli tahminlere karşı alınabilecek önlemlere dair Lichtenstein ve Fischhoff'un 1980 yılında laboratuvar ortamında yürüttükleri öğrenme deneyi önemlidir. Bu deneyde insanlar her defasında geribildirim alarak yaklaşık 200 tahmin yaptıktan sonra doğru güven aralıkları vererek, aşırı güven yanlılığından ayıklanmış yargılara varabilmiştir.

Kararları aşırı güvenin yol açabileceği tahmin hatalarından arındırmak üzere farkındalık geliştirilebilmektedir. Aşırı güvenin irrasyonel bir şekilde tahminlerin güven aralıklarını daralttığını bilmek ve bunu göz önünde tutmak zihnin bu tuzağa karşı uyarılmasını sağlamaktadır. Bir konu hakkında %100 güven garantisinden kaçınmak gerekmektedir. %100 emin olduğunu belirtmek, daha düşük bir olasılık belirterek ya da geniş güven aralığı vererek yargıda bulunmaktan daha az güvenilir olmaktadır. Kararların kimi olası sonuçlarını düşünmek caydırıcı olabilmektedir. Yargıların yanlış olma olasılığı çok düşük görünse bile "ya olursa" diyerek dikkate almak gerekmektedir (Özen Tacer, 2007: 86-87).

2.3.5. Kendine Atfetme Ön Yargısı ve Kendine Hizmet Eden Ön Yargı

Birey, nesnel ve tarafsız olmaya çalıştığı durumlarda dahi, bilgiyi kendisine en uygun şekilde yorumlamaya meyilli olmaktadır çünkü insanlar ulaşmak istedikleri sonuçlarla çelişen gerçekleri göz ardı etme ve kendi bakış açılarını destekleyen gerçekleri benimseme eğilimi sergilemektedirler. Bu mekanizmaya kendine hizmet eden ön yargı (self-serving bias) denilmektedir. Ayrıca, insanlar başarısızlıklarında başkalarını suçlama ve başarıları kendi yeteneklerine atfetme eğilimi göstermektedir. Bu fenomene kendine atfetme ön yargısı (self-attribution bias) denilmektedir. Kendine hizmet eden ön yargı ve kendine atfetme ön yargısı, aşırı güvene neden olmaktadır. Başarılar ve başarısızlıklarla başa çıkmadaki asimetri, insanların

hatalarından yeterince ders almamalarına neden olmaktadır. Kendine atfetme ön yargısı, aşırı güveni artırmaktadır (Prast 2004:12).

Bireylerin olumlu sonuçları kendi yeteneklerine, olumsuz ve kötü yetenekleri dışsal faktörlere atfetmesi durumu kendine hizmet eden ön yargı olarak da ifade edilmektedir (Miller ve Ross, 1975:213).

Yatırım konusunda yeteneklerini bilmeyen bir kişi yeni yatırım yaptığında kararlarının sonuçlarını izleyecektir. Bu durumda insanlar başarılı olurlarsa bunu kendi yeteneklerine bağlamalarına rağmen, bu başarılar bazen şanstan kaynaklanabilmektedir (Nofsinger 2001 ve Döm 2003, Kaynak: Kıyılar ve Akkaya, 2016: 276).

Başarısızlıkla karşılaşan bireyler, bu durumu anlatırken başkalarına sunulacak bilgileri manipüle ederek kendi konumlarını haklı çıkarmaya çalışmaktadırlar. Burada işleyen temel mekanizmanın kendi kendini haklı çıkarma mekanizması olduğu varsayılmaktadır (Caldwell ve O'Reilly, 1982:121).

İnsanlar kendi düşüncelerine dair olumlu bilgilerle karşılaştıklarında, genellikle onu eleştirmeden kabul etmekte, negatif bilgi ise daha kritik ve şüpheli değerlendirilmektedir. Dawson, Gilovich ve Regan (2002)'a göre, insanlar bir argümana inanmak istediğinde, "Buna inanabilir miyim?" diye sormaya meyilli olmaktadırlar ve kendi kendine hizmet eden yollarla (self-serving ways) kanıt standartlarını seçme eğilimi ile mevcut veriler argümanla tutarlı olduğunda bir argümanı kabul etme tamamen makul görünmektedir (Bazerman ve Moore, 2009: 95).

İnsanlar yetenekleri söz konusu olduğunda, daima kendilerinin ortalamanın üzerinde olduklarını düşünmektedir. Yetersiz kişiler, becerilerini ve yeteneklerini fazlasıyla abartma eğiliminde olmaktadır (Kruger ve Dunning, 2009: 31). Örnek olarak, insanlar faturalarını zamanında ödeme yeteneği konusunda kendilerine aşırı güvenmektedir (Ariely, 2017: 249).

İnsanlar yaşamlarında başarıya ve doyuma ulaşmak için benimsedikleri stratejilerde yetersiz olduklarında, iki yönlü bir çıkmazda kalmaktadırlar: Sadece hatalı yargılara varıp yanlış kararlar vermekle kalmamakta, aynı zamanda yetersizlikleri nedeniyle bunun farkına varmayıp, doğruyu seçmekten mahrum kalmaktadırlar. İnsanların olumlu özellikler söz konusu olduğunda kendilerini ortalamanın üzerinde, olumsuzlarda ortalamanın altında görme eğilimi pek çok araştırma ile ortaya konmuştur (Kruger ve Dunning, 2009: 30).

2.3.6. Kontrol Yanılsaması

İnsanlar yaptıkları işlerin ya da içinde bulundukları durumların tamamen kendi kontrolleri altında olduğuna inandıklarında, bunlarla ilgili risklerin de kontrolleri altında olduğunu düşünmektedirler. Risk algısı, 'her şey kontrolüm altında' gibi bakış açısıyla duruma yaklaşıldığında gerçek riskten bağımsızlaşmaktadır. Kontrol yanılsamasının bir yönü de insanların kendi iradeleri ile gönüllü olarak üstlendikleri risklerden daha az korkmalarıdır. Paraşütle atlamak gibi durumlarda algılanan risk, kişinin kontrolü altında olduğudur. Kontrol yanılsaması gerçek riski azaltabilecek önlemler alınmasına engel olan bir tuzak olmaktadır (Özen Tacer, 2007:120).

Pronin, Liss ve Ross (2002: 378), araştırmalarında katılımcılara kararları etkileyen bir dizi zihinsel ve psikolojik yanlılık olduğunu anlatmışlar ve 'ortalamanın üzerindeyim' yanılgısından bahsetmişlerdir. Daha sonra katılımcılara bu yanlılıklara ne kadar düştükleri sorulmuştur. Katılımcıların tamamı, bu tuzaklara düşmekte ortalamanın altında olduklarını ifade etmişlerdir. Trafikteki kör noktanın karar ve yargı sürecindeki yansıması olarak nitelenen bu durum zihnin kör noktası (bias blind spot) olarak tanımlanmıştır.

Aşırı güvenin bir başka önemli ve potansiyel olarak trajik biçimi, insanların toplumsal risklerini kolayca kabul edebilecekleri birçok tehlikeye karşı kişisel olarak bağışıklık kazanma eğiliminde olmalarıdır. "Are We All Among the Better Drivers?" başlıklı bir raporda Svenson (1979), çoğu insanın kendilerini nüfustaki en yetenekli ve güvenli sürücüler arasında değerlendirme eğiliminde olduğunu göstermiştir. Ancak bu etki sadece sürücülükle sınırlı görünmemektedir. Rethans (1979), insanların 29 tehlikeli tüketici ürününün (örneğin bıçaklar, çekiçler) her birinden kendi kişisel risklerini toplumdaki diğer risklerden daha düşük olarak değerlendirdiklerini bulmuştur. Svenson'ın çalışmasının bir uzantısında, Rethans'a yanıt verenlerin %97'si, hem bisiklet hem de elektrikli çim biçme makinesi kazalarından kaçınma becerilerinde kendilerini ortalama veya ortalamanın üzerinde değerlendirmiştir. Weinstein (1979), insanların çok çeşitli iyi ve kötü yaşam olaylarının (örneğin, 80'in üzerinde yaşamak, kalp krizi geçirmek) başlarına gelme ihtimalini değerlendirirken gerçekçi olmayan oranda iyimser olduklarını bulmuştur (Slovic ve diğ., 1980:188).

İlk olarak, kişisel risklerin hafife alındığı tehlikeli faaliyetler, bireyin kontrolü altında olarak görülme eğilimindedir. İkincisi, riskleri, bireyin kişisel deneyiminin ezici bir çoğunlukla iyi huylu olduğu kadar düşük olan tanıdık tehlikeler olma eğilimindedirler. Otomobil sürüşü böyle bir tehlikeye en iyi örnektir. Dahası, medya aracılığıyla dolaylı deneyimleri onlara

kazaların başkalarına da olduğunu göstermektedir. Bu tür yanıltıcı deneyimler göz önüne alındığında, insanlar emniyet kemeri takmak gibi koruyucu önlemler almayı reddetmek konusunda kendilerini haklı hissedebilmektedirler (Slovic ve diğ., 1980:189).

2.3.7. İyimserlik Ön yargısı

İnsanlar tarafından kendilerinin bir araba kazası geçirme veya diğer insanlara kıyasla kansere yakalanma riskleri hafife alınabilmektedir. Kendine hizmet eden ön yargılar, algılanan kontrol, iyi bir ruh halinde olmak vb. dahil olmak üzere bir dizi faktör gerçekçi olmayan iyimserliği açıklayabilmektedir. İyimserlik ön yargısında tanımlanan olası bir bilişsel faktör ise temsiliyet kısayolu olmaktadır (Samson, 2017:95).

İnsanlar parasal geleceği konusunda da aşırı iyimser bakış açılarına sahip olabilmektedirler (Ariely, 2017: 249).

İyimserlik ön yargısı insanların, geleceğe dair ve planladıkları durumun sonuçları ile ilgili aşırı derecede iyimser olmalarıdır. Örneğin, firma yöneticileri kendi firmaları hakkında pozitif performans tahmininde bulunarak kendi firmalarının başarı şansının aynı kategorideki diğer firmalardan daha yüksek olduğunu savunmaktadırlar. Benzer şekilde bireysel yatırımcılar, sahip oldukları varlıkların yatırım performansı konusunda iyimser bir bakış açısına sahip olup rasyonel bir seçim yaptıklarını düşünmektedirler. İyimserlik ön yargısı, kontrol yanılsaması kavramıyla da ilişkili olmaktadır. Yatırımcılar, tahmin edilemeyen fiyat hareketlerini tahmin edebileceklerine inanarak, riskleri hafife almaktadırlar. Yatırımcılar kontrol edilebilir olguları daha az riskli gördükleri için, büyük fiyat düşüşleri öncesinde varlıklarını satabileceklerine dair inançları, yatırım riskinin düşük olarak belirlenmesine yol açmaktadır (Redhead, 2008: 7).

İyimserlik ön yargısı, aynı tutarsızlığı gösteren karşılaştırmalı iyimserlik hakkındaki diğer verileri açıklamaya yardımcı olmaktadır. Karşılaştırmalı iyimserlik, insanların olumlu olayları yaşama olasılıklarının diğerlerinden daha fazla olduğu, ancak olumsuz olayları deneyimleme olasılıklarının diğerlerinden daha düşük olduğu inancıdır (Weinstein, 1980: 807).

Tutarsızlık, risk olasılığının tahmini ile kişinin kendi riskinin diğerlerine göre yerleştirilmesi arasında meydana gelmektedir. Örneğin, ortalama bir kadın meme kanserine yakalanma olasılığının diğer kadınlardan daha düşük olduğuna inanmasına rağmen, ortalama bir kadın gerçek riskini sekiz kata kadar fazla tahmin etmektedir (Bazerman ve Moore, 2009:91).

2.3.8. Doğrulama Ön Yargısı

Doğrulama ön yargısı, insanlar mevcut düşünce ve ön yargılarına uygun bir şekilde bilgi aradığında veya değerlendirdiğinde ortaya çıkmaktadır. Teorilerin hem yanlışlayıcı hem de destekleyici kanıtlara dayalı olarak ilerlemesi gereken bilim alanı, genellikle mevcut tutum ve inançları desteklemeye çalışan insanlarla ilişkilendirilen ön yargıya karşı bağışık olamamıştır. Örneğin, belirli bir markayı beğenen ve yeni bir satın alma araştırması yapan bir tüketici, internette o markayı destekleyen müşteri yorumlarını aramaya yönelebilmektedir. Doğrulama ön yargısı, bir sürecin başlarında karşılaşılan bilgilere güvenmede açıkça görülen, öncelik etkileri ve çıpa da dahil olmak üzere, motive edilmemiş süreçlerle de ilişkili olmaktadır (Nickerson 1998, Kaynak: Samson, 2017:85).

Önce karar verip sonra onu destekleyen kanıtlar arama eğilimini ifade eden doğrulama ön yargısının bir sonucu olarak, insanlar işlerine gelen kanıtları görmekte, kararını desteklemeyenlerin ise üzerinde durmamaktadır. Görmek istenilen kanıtlar algı süzgecine takılmaktadır. Bu, algısal yanlılıkların bir yansıması olup, uzun soluklu kararlarda seçimlerden vazgeçememeye neden olmaktadır (Caldwell ve O'Reilly, 1982).

Doğrulama ön yargısı, insanların mevcut inançlarını destekleyen kanıtlara sıklıkla seçici olarak nasıl katıldığını ve bunlarla çelişen kanıtları nasıl görmezden geldiğini açıklamaktadır. Doğrulama ön yargısına başvurma nedenleri olarak, zihinsel enerjiyi diğer görevlere ayırmaya izin veren bir kısayol olması, bireylerin üzerinde durdukları konuyla ilgili duruşlarını onaylayarak, bireyin öz saygısını artırması durumları gösterilmektedir. Doğrulama ön yargısı, bireyin tahminini desteklemek için kesin bilgi toplaması yolu ile tahminine olan güvenini artırdığı için geçerlilik yanılsamasına yol açabilmektedir. Bireyin inançları belirli kanıtlarla desteklendiği zaman, onlardan daha emin olunmaktadır. Bununla birlikte, doğrulama ön yargısı durumunda, tahminlerden bu kadar emin olunmaması gerektiğini gösterecek olan temel bilgiler görmezden gelinebilmektedir (https://thedecisionlab.com/biases/illusion-of-validity, Erişim tarihi: 28 Mart 2022).

Çıkarımsal alışkanlıkların belirli yargısal hatalara yol açabileceği görüşüne destek olarak Smedslund (1963) tarafından Piaget ve Inhelder'in (1951) çocuklarda olasılıksal kavramların gelişimine ilişkin teorisine atıfta bulunulmuştur. Smedslund, "ilişkisel akıl yürütme"yi uygulama yeteneğinden önce gelen somut akıl yürütme aşamasının, yalnızca gözlemlenebilir olaylar temelinde işlediğini belirtmektedir. Yani, onaylamayan bilgiler kullanılamamaktadır. Ayrıca, Smedslund, Piaget ve Inhelder'ın (1951) gelişim aşamalarının,

yetişkinlerin faaliyet gösterdiği farklı bilişsel işlev düzeylerini temsil ettiğini ileri sürmektedir. Yetişkinler, çıkarımlarda bulunmak için onaylamayan bilgileri kullanma yeteneğine sahip olsalar da, genellikle bunu yapamamaktadırlar ve daha düşük, daha sık kullanılan bilişsel seviyelerde, örneğin somut akıl yürütmede bulunmaktadırlar. Başka bir deyişle, yargılayıcı alışkanlıklar, daha düşük bilişsel işlev seviyelerine sahip deneyimlere dayanmaktadır (Einhorn ve Hogarth, 1978: 398).

Bir varsayımı test etmek için yalnızca doğrulayıcı kanıtlar yeterli olmamaktadır. Tersini doğrulayacak kanıtların da test edilmesi gerekmektedir. Sürece düşünceyi geçersiz kılacak kanıtlar dahil edilmediğinde gereğince akılcı bir analiz yapılamadığından dolayı yanılgı payı artmaktadır. Doğrulayıcı kanıt bulmaya yönelik zihinsel tuzaklar yenilmezlik illüzyonu ve aşırı güven ile birleştiğinde zihni analitik yaklaşımlardan uzaklaştırarak ciddi başarısızlıklara yol açabilmektedirler. Toplanılan kanıtların gerçekten akılcı bir karar verildiğine işaret edip etmediğine dikkat edilmelidir aksi halde kişi kendini kandırmış olmaktadır. İnsanlar kendini şeytanın avukatı olarak nitelenebilecek bir role konumlandırarak seçimin sakıncalı yönlerini göstermesini sağlayabilirler. Rahatsız edici kanıtlar karşısında soğukkanlı kalmak ve analitik bakış açısını yitirmemek önemli olmaktadır (Özen Tacer, 2007: 96-97).

2.3.9. Geri Görüş Ön Yargısı

'Her şeyi bilen etkisi' olarak da adlandırılan bu ön yargı, kısmen bulunabilirlik ve temsiliyet kısayollarına dayanan, sıklıkla karşılaşılan bir yargı yanlılığı olmaktadır. Bu, yeni bir bilgi edinildiğinde, hatırlanan şey orijinal bir düşünceden farklı bir şeye değiştiğinde meydana gelmektedir (Mazzoni ve Vannucci 2007, Kaynak: Samson, 2017:90). Bu ön yargı, bir olayın meydana gelme olasılığı hakkında çarpık yargılara yol açabilmektedir, çünkü bir olayın sonucu tahmin edilebilirmiş gibi algılanmaktadır. Geri görüş ön yargısı, yasal karar verme durumunda sorun yaratabilmektedir. Örneğin tıbbi uygulama hatası davalarında, jüri üyelerinin geri görüş ön yargısı, sonucun ciddiyeti (örneğin yaralanma veya ölüm) ile birlikte artma eğiliminde olmaktadır (Harley 2007, Kaynak: Samson, 2017:90).

Araştırmalar, insanların sonuçları görünür hale gelmeden belirsiz bir olaya dair ilgili olasılıkları tartamadığını, verileri hatırlayamadığını, fark edemediğini ya da düşünemediğini ortaya koymaktadır (Plous, 1993).

Geri görüş psikolojisi üzerine yapılan araştırmalar, tarihsel bir olayın sonucunu bildirmenin, bu sonucun algılanan olasılığını artırdığını göstermiştir. Bilimsel araştırmaların sonuçlarına bakıldığında da benzer etkilerin ortaya çıkabileceği akla yatkın görünmektedir.

Birey bir deneyin bulgularını duyduğunda, bunun böyle olacağını "en başından beri biliyormuş" gibi hissetme eğiliminde olabilmektedir. Bu gerçekleşirse ve insanlar bulguların öngörülebilirliğini sistematik olarak abartırlarsa, bu ön yargı, insanları bu tür "bilgi vermeyen" araştırmaları değerlendirmede gereksiz yere eleştirel olmaya yönlendirebilmektedir (Slovic ve Fischhoff, 1977: 544).

Geri görüş ön yargısı konusunda Bazerman (2009: 38)'ın örnekleri oldukça açıklayıcı olmaktadır: Bilmediğiniz bir yerde otomobilde gidiyorsunuz ve direksiyonun başında eşiniz var. Bir yol ayrımına yaklaştığınızda eşiniz sağa gitmeye karar veriyor. Dört mil ve on beş dakika gittikten sonra tamamen kaybolduğunuzu fark ettiniz. 'Çataldan sola dönmen gerektiğini biliyordum' demez misiniz? Bir tüketim malları organizasyonunda pazarlama müdürü olarak, şirketiniz tarafından üretilen ürünler için mevcut tüketici tercihleri üzerine altı aylık kapsamlı bir çalışmanın sonuçlarını sundunuz. Sunumunuzun sonunda kıdemli bir başkan yardımcısı size şöyle dedi: 'Bu verileri toplamak için neden bu kadar zaman ve para harcadığımızı bilmiyorum. Size sonuçların ne olacağını söyleyebilirdim'.

Bazerman (2009: 38)'ın bu örneklerindeki durum biliyordum zaten (the knew it all along effect) ya da sürüncemeli belirlilik (creeping determinism) olarak adlandırılan bir fenomen olan geri görüş ön yargısıdır (Fischhoff, 2003: 304).

Sonucu bilmek insanlarda sonucu bilemeden de doğru öngörü geliştirmiş oldukları yönünde bir inanca saplanmalarına yol açmaktadır. İnsanlar sonuç bilgisi olmadan bildiklerini olduğundan fazla tahmin etmektedirler. Bu farkındalık eksikliğinin, kişinin yargılama veya geçmişten ders alma yeteneğini ciddi şekilde kısıtlayabileceği ileri sürülmektedir (Fischhoff, 2003: 304). Bir sonucun meydana geldiğini bildirmek, o olaya ait algılanan gerçekleşme olasılığını yaklaşık olarak iki katına çıkarmaktadır (Fischhoff, 2003: 306).

Tversky ve Kahneman zihnin böylesi bir illüzyona düşmesine birincil neden olarak çıpa atmayı göstermektedir. Bir olaya dair sonuç açıklandığı zaman zihin hemen o veriye çıpa atarak bu dayanak noktası etrafında hareket etmeye başlamaktadır. Zihin önceden düşünmüş olduklarını da bu dayanaktan fazla uzaklaşamadan değerlendirdiği için yine kendisini gerçek sonuca yakın bir yerde bulmaktadır ve söz konusu illüzyonu yaşamaktadır. Bazerman'a göre geri görüş ön yargısı olayları neden sonuç ilişkisi içinde değerlendirmeye engel olduğundan geçmiş hatalardan ders almayı önleyen bir mekanizma olmaktadır. "Biliyordum zaten"ciliğin diğer tehlikesi olumsuz sonuç alınan durumlarda çevredekileri haksız yere neden önlem almadıkları konusunda suçlamaktır (Özen Tacer, 2007:100).

2.3.10. Projeksiyon Ön Yargısı

Davranışsal ekonomide, projeksiyon ön yargısı, insanların kendi zevklerinin veya tercihlerinin zaman içinde aynı kalacağı varsayımını ifade etmektedir. Örneğin, insanlar (hedonik) adaptasyonun yeterince takdir edilmemesi nedeniyle kariyer terfisinin olumlu etkisini olduğundan fazla tahmin edebilmekte, gelecekteki tüketim için planlarında optimal çeşitliliğin üzerine koyabilmekte veya sahiplik etkisini hesaba katmadan bir öğenin gelecekteki satış fiyatını olduğundan az tahmin edebilmektedirler (Samson, 2017: 98).

Loewenstein, O'Donoghue ve Rabin (2003: 1238)'in modeline göre, insanlar tahmin edilen faydalarında yanılabilirken, tek seferlik kararlarda "rasyonel" seçim aksiyomlarına uymaktadırlar: İyi tanımlanmış tahmin edilmiş tercihlere sahip olarak, bu tercihleri en üst düzeye çıkarmak için kararlar almaktadırlar.

İnsanlar zevklerin zaman içinde nasıl değiştiğini niteliksel olarak anlamalarına rağmen, bunların büyüklüklerini hafife almaktadırlar. İnsanların zevkleri zaman içinde sistematik bir şekilde değişmektedir (Conlin ve diğ., 2007: 1217).

İnsanlar gelecekteki zevklerinin şimdiki zevklerine ne derece benzeyeceğini abartmaktadırlar. Projeksiyon yanlılığı, dayanıklı malların yanlış satın alınması kararlarına da yol açabilmektedir (Loewenstein ve diğ., 2003: 1209).

2.3.11. Statüko Ön Yargısı

Gerçek hayatta çoğu karar, ekonomi metinlerinin aksine, hiçbir şey yapmamak veya kişinin mevcut veya önceki kararını sürdürmesi şeklinde bir statüko alternatifine sahip olmaktadır. Bir dizi karar verme deneyi, bireylerin orantısız bir şekilde statükoya bağlı kaldıklarını göstermiştir. Ekonomistlerin benimsediği rasyonel seçim kavramına göre, bireyler, yöneticiler, hükümet düzenleyicileri gibi ekonomik ajanların iyi tanımlanmış tercihlere göre alternatifler arasından seçim yapmaları gerekmektedir. Kesinlik altında karar verme modelinde, bireyler belirli sonuçlara sahip bilinen bir dizi alternatif seçimden birini seçmektedirler yani temel seçim aksiyomlarını karşılayan tercihlere sahip olmaktadırlar. Rasyonel seçim, alternatifler sıraya konulduğunda en çok tercih edilen alternatifi seçmeleri anlamına gelmektedir. Bu durumda karar vericinin sıralaması bilindiği takdirde, seçimi de hatasız bir şekilde tahmin edilebilmektedir. Bir bireyin seçimi, alakasız (yani en üst sıralarda yer almayan) bir alternatifin çıkarılması veya eklenmesiyle etkilenmemelidir. Öğretim üyelerinin sağlık planları ve emeklilik programları seçimlerine ilişkin veriler, önemli gerçek kararlarda statüko yanlılığının önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Samuelson ve Zeckhauser, 1988:7).

Örneğin, üniversite sağlık planı kayıtlarından elde edilen saha verileri, yeni ve mevcut kayıtlı kişiler arasında sağlık planı seçimlerinde değişmeyen tercihlerle açıklanamayan büyük bir eşitsizlik göstermektedir. Önemli ölçüde daha uygun primler ve indirimler içeren belirli bir plan, yeni çalışanlar arasında artan bir pazar payına sahip olmasına rağmen, eski kayıtlı kişiler arasında önemli ölçüde daha düşük bir paya sahip olmuştur (Samson, 2017:104).

Birey statükoyu kolaylık, alışkanlık, atalet, politika (şirket veya hükümet), gelenek, korku, doğuştan muhafazakarlık veya basit rasyonelleştirme yoluyla koruyabilmektedir. Statüko yanlılığı, kısmen zihinsel bir illüzyondan ve kısmen de psikolojik eğilimden kaynaklanan köklü bir karar verme pratiği olarak görülmektedir ve gerçek dünyada statüko seçimlerini teşvik eden güçlerin çoğu bir laboratuvar ortamında üretilerek test edilememektedir (Samuelson ve Zeckhauser, 1988:10).

Samuelson ve Zeckhauser, statüko yanlılığının kayıptan kaçınma ile tutarlı olduğunu ve psikolojik olarak daha önce yapılan taahhütler ve batık maliyet düşüncesi, bilişsel uyumsuzluk, kontrolde hissetme ihtiyacı ve pişmanlıktan kaçınma ile açıklanabileceğini belirtmişlerdir. İkincisi, Kahneman ve Tversky'nin, insanların eylemsizliğin sonucu olan kötü sonuçlardan ziyade, alınan yeni eylemlerden kaynaklanan kötü sonuçlar için daha fazla pişmanlık duydukları gözlemine dayanmaktadır (Kahneman ve Tversky 1982, Kaynak: Samson, 2017:104).

2.3.12. Bağlılık Ön Yargısı

İnsan beyni doğası gereği duygu, düşünce ve davranışların birbiriyle uyumlu olmasını istediği için hareketlerini uyumsuzlukları giderecek şekilde yönlendirmektedir. Kişi seçimlerinden istediği sonucu alamadığında bir uyumsuzluk ortaya çıkmaktadır. Bu uyumsuzluğu yok etmek amacı ile, daha iyiye gitmesi umuduyla seçimlerine daha fazla tutunarak devam etmektedir (Özen Tacer, 2007:185). Bu durum bağlılık tuzağı ile ilişkilendirilmektedir. Bağlanma tuzağı ise dört ayak üzerinde oturan bir süreçtir. Bunlar; önceki kararları doğrulama ihtiyacı, tutarlılık ihtiyacı, ileriye yönelik beklenen kazancın gerçekleşme olasılığı ve ileriye yönelik beklenen kazancın miktarı ya da değeridir. Bağlanma tuzağı geçmiş, gelecek ve ikisi arasında tutarlı olma ihtiyacı olmak üzere üç mekanizma içermektedir. Staw'ın bağlanma süreci modeline göre kişi hem geçmişte yaptıklarının hem de gelecekte yapacaklarının akıllı görünmesini sağlamasını istemektedir (Staw, 1981:581).

Kişi bir getiri beklentisi olan bir seçime vakit, para, emek veya bir başka kaynak ayırarak yatırım yapmaktadır. Ancak işler her zaman olması gerektiği gibi gitmeyerek beklenen

getiri elde edilemeyebilmektedir. Bu durum kendi içinde bir atalet yaratıp kişiyi beklemeye, belki de daha fazla yatırım yapmaya yöneltmektedir (Bazerman, 1994).

Seçimlere akılcı olmayan bir şekilde yatırım yapmaya devam etmek, hatta yatırımların dozunu arttırmak anlamına gelen 'escalation of commitment' fenomeni bağlanma tuzağı olarak incelenmektedir. Bağlanma tuzağının söz konusu olabileceği kararlar bir defalık kararlar olmayıp zamana yayılmış kararlardır ve sürekli ya da belli aralıklarla kaynak aktarımı gerektirmektedirler (Özen Tacer, 2007:118).

Sosyal psikoloji perspektifinden bakıldığında, bireyler tutarlı ve olumlu bir öz imajı sürdürmek için motive olarak (Cialdini 2008, Kaynak: Samson, 2017: 84), itibarın zedelenmesinden veya bilişsel uyumsuzluktan kaçınmak için taahhütlerini yerine getirmeye çabalamaktadırlar (Festinger 1957, Kaynak: Samson, 2017: 84). 'Hedef belirleme'nin davranış değiştirme tekniği taahhütlerde bulunmakla ilgili iken (Strecher ve diğ., 1995), karşılıklılık ise örtülü bir taahhüt içermektedir (Samson, 2017: 84).

İşe geç kalmak üzere iken ne zaman otobüs beklemekten vazgeçip bir taksiye bineceği, seçimlerin arkasında nereye kadar durulması, nereye kadar ısrar edilmesi gerektiği önem kazanmaktadır. Akılcı yaklaşıma göre ısrarın maliyetinin, ısrar edilen kararın beklenen getirisini geçtiği, hatta eşitlendiği noktada vazgeçmek gerekmektedir. Örneğin sabah işe geç kalmanın (maddi ya da manevi) maliyeti taksiyle gitmenin maliyetine eriştiği anda daha fazla otobüs beklememek gerekmektedir. İnsanlara en zor gelen kararların başında, yaptıkları seçimden dönmek ya da seçimlerinde devam etmek gelmektedir. Pek çok politik ya da finansal kararda ve hatta günlük yaşam kararlarında nerede durmak gerektiğini bilememek ciddi kayıplara yol açabilmektedir (Özen Tacer, 2007:173).

İnsanlar verdikleri sözlerle tutarlı olmaya ve karşılıklı hareket etmeye çalışmaktadır. Ayrıca uzun vadeli çıkarlarına uygun olabilecek kararları almayı ağırdan alma ve erteleme eğiliminde olmaktadır. Pek çok insan iradelerindeki örneğin aşırı harcama, aşırı yeme veya sigara içmeye devam etme eğilimi gibi zayıflıkların farkındadır ve uzun vadeli hedeflere ulaşmak için bağlılık araçlarını kullanmaktadır. Başarısızlık maliyetleri arttıkça taahhütlerin genellikle daha etkili hale geldiği gösterilmiştir. Bu tür maliyetleri artırmanın yaygın bir yöntemi, taahhütleri halka açık hale getirmektir, çünkü taahhüdü bozmak önemli itibar zararına yol açacaktır. İnsanlar, uzun vadeli hedeflerine göre hareket etmedikleri için kendilerine ceza verebilirler. Örneğin öğrenciler, ertelemenin üstesinden gelmelerine yardımcı olmak için maliyetli teslim tarihlerini kendi kendilerine empoze etmeye istekli olmaktadırlar. Daha geniş

bir ölçekte, “bugün için yaşama” eğiliminde olduklarını bilen insanların aynı zamanda bağlılık araçlarını da arzuladıkları gösterilmiştir (Dolan ve diğ., 2010:26).

Önemli bir çalışma, bir Filipin bankası için, tasarruflarına erişimi kısıtlamayı taahhüt etmek isteyen bireylere yönelik bir taahhüt tasarruf ürünü tasarlamıştır. Filipinli kadınların (geleneksel olarak ev finansmanından sorumlu olan ve hedeften uzaklaşma sorunlarına çözüm bulmaya ihtiyaç duyan) erkeklere göre taahhüt tasarruf hesabını açma olasılıklarının önemli ölçüde daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (Ashraf ve diğ., 2006: 635).

Geçmiş ve geleceği birleştirmek tek başına geleceğin yaptığı etkiden fazlasını oluşturmaktadır. Örneğin gelecek kazançların, geçmiş kayıpları telafi etmede kullanılması düşünülüyorsa bu durum kişinin gözünde daha da büyümektedir (Özen Tacer, 2007:186).

2.3.13. Batık Maliyet Yanılgısı

Bireyler, daha önce yatırım yaptıkları kaynaklar (zaman, para veya emek) sonucunda bir davranışa veya çabaya devam ettiklerinde batık maliyet yanılgısına düşmektedirler (Arkes ve Blumer 1985, Kaynak: Samson, 2017:104). Statüko ön yargısıyla ilgili olan bu yanılgı, devam eden bir bağlılıktan kaynaklanan ön yargı olarak da görülebilmektedir. Örneğin, bireyler bazen çok fazla yemek sipariş ederek, ardından "sırf paralarının karşılığını almak için" fazla yemek yemektedirler. Benzer şekilde, bir kişi 20 dolarlık bir konser bileti aldıktan sonra sadece ilk yatırımı yaptığı için katılmak zorunda olduğunu düşünerek bir kar fırtınasında saatlerce araba kullanabilmektedir. Maliyetlerin faydalardan ağır bastığı durumda, ortaya çıkan ekstra maliyetler (rahatsızlık, zaman ve hatta para), bilet işlemiyle ilişkili olandan farklı bir zihinsel hesapta tutulmaktadır (Thaler 1999, Kaynak: Samson, 2017:104).

Muhasebeciler ve ekonomistlere göre batık maliyet, halihazırda yapılmış olan tüm yatırımlar olup, bir şeye ne miktarda yatırım yapıldığı değil, gelecekte o seçimden ne miktarda getiri elde edileceği önemlidir çünkü bu maliyetler geri alınamaz ve gelecekteki herhangi bir eylem sürecinde de dikkate alınmamalıdır. Eylem için referans noktası şu anki durum olmalıdır ve yalnızca her bir alternatifle ilişkili gelecekteki maliyet ve faydaları analiz ederek tüm alternatif eylem yolları değerlendirilmelidir. Örneğin, bir doktora programından ayrılıp ayrılmama düşünülüyorsa, şu anda bulunulan noktaya gelmenin altı ay mı yoksa dört yıl mı sürdüğünün önemi bulunmamaktadır. Anahtar karar, doktoraya devam etmenin gelecekteki maliyet ve faydalarına karşı, doktorayı bırakmanın gelecekteki maliyet ve faydalarının karşılaştırılmasını içermektedir. Muhasebe profesörleri, öğrencilerine batık maliyetleri tanımayı öğretmesine rağmen, muhasebe eğitimi almış yöneticilerin kararları, batık maliyetleri

göz ardı etme tavsiyelerinin nadiren gerçek dünya sorunlarında akıllıca kullanıldığını göstermektedir. Yöneticiler için batık maliyet kavramını özümsemenin bu kadar zor olmasının nedeni hesaplamalara batık maliyetleri sezgisel olarak dahil etme eğiliminde olunmasıdır (Bazerman ve Moore, 2009:102-103).

Batık maliyeti geçmişte bırakarak gelecekteki kararları etkilemesine izin vermemek insanlara zor gelmektedir. Psikologlara göre bunun nedeni, bir seçime yapılan ilk yatırım, anlamsız bir hale geldiğinde bile, sonraki yatırımların da bu seçimi destekleyecek şekilde yapılmasından kaynaklanmaktadır. Seçimlere olan bu akıldışı bağlılık esas olarak algısal, yargısal yanlılıklardan, bilişsel uyumsuzluk olgusundan ve imaj kaygısından kaynaklanmaktadır (Özen Tacer, 2007:178).

Batık maliyetle sonuçlanabilecek bağlanma tuzaklarına dikkat çeken deneylerden birinde deneklere şu soru yöneltilmiştir: "Bir hava yolu şirketinin yönetim kurulu başkanısınız ve bir hayalet uçak geliştirme projesine 10 milyon $ yatırmış durumdasınız. Tam projenin %90'ı tamamlandığı sırada rakip firmalardan biri sizinkinden daha ekonomik ve daha hızlı olduğu aşikar bir hayalet uçağı piyasaya sürüyor. Bu durumda yine de projeyi tamamlamak üzere geri kalan %10'luk yatırım yapar mısınız?" Deneklerin %85'i kalan parayı da yatırıp sonuçta öteki uçakla rekabet edemeyecek bir ürün çıkacak olmasına rağmen, projeyi tamamlayacağını ifade etmiştir. Aynı soru diğer bir denek grubuna da önceden yatırılan 10 milyon $'dan bahsedilmeden sorulmuştur. Bu gruptan ise yalnızca %17 oranında projeye devam yanıtı gelmiştir. Bu iki durum arasındaki fark, söz konusu ilk durum için halihazırda yatırım yapılmış, ikinci durumda ise henüz hiçbir yatırım yapılmamış olmasından kaynaklanmaktadır. İkinci soruya yanıt verenlerin büyük çoğunluğu projenin kötü bir fikir olduğunu düşünürken, ilk soruya yanıt verenler ezici bir çoğunlukla devam eden projeyi onaylamaktadır. Projeyi tamamlamak için bariz bir ekonomik neden olmamasına rağmen batık maliyet gibi zorlayıcı bir psikolojik etken bulunmaktadır (Arkes ve Blumer, 1985:129).

Yargısal yanlılıklar açısından incelendiğinde kararlarda öncelik, kaybı minimize etmek ya da kazancı maksimize etmektir. Kazancı maksimize etmeyi tercih edenler, yani kazanç çerçevesinden bakanlar, kararına bağlanmaya daha çok eğilimli olmaktadırlar. Tersi olarak kayıp çerçevesinden bakanlar, yani kaybı minimize etme çabasında olanlar da bekledikleri getiriyi alamadıkları karardan daha çabuk dönmek istemektedirler. Kayıp çerçevesinden bakmak bağlılık tuzağına düşmeyi engelleyen bir unsur iken, daha çok kazanmaya dönük kazanç çerçevesinden bakmak daha tehlikeli olabilmektedir. Yapılması gereken, önceki

kararların olumlu ya da olumsuz çerçevesinden değil, nötr bir referans noktasından bakarak karar vermektir. Batık maliyetin zaten batık olduğu ve artık hesaba katılmasının anlamsız olduğunun farkında olmak gerekmektedir (Özen Tacer, 2007: 180-181).

İsraf görüntüsünden kaçınmak için insanlar kendi çıkarlarını tehlikeye atan seçimler yapabilmektedirler (Arkes, 1996: 213). Yargılama ve karar verme alanlarındaki birçok araştırmacı, insanlar kuralları veya zihinsel kısayolları uygun olmadıkları alanlara genellediğinde ortaya çıkan yargı hatalarını tartışmıştır. Örneğin, israfın yasaklanması son derece mantıklıdır. 'İsraf etmeme' insanlara çocukluğundan beri öğretilen bir kuraldır. Yine de, bu ilkeyi, boş bir önceki yatırımın terk edilmesine direnmek için kullanmak, bu kuralın uygunsuz bir uygulamasını temsil etmektedir. İsraf görüntüsünden kaçınma arzusu, kişinin kendi çıkarlarına aykırı kararlar almasına yol açabilmektedir. Bu uyumsuz eğilim, insanların konuşma dilinde kullandığı israf kelimesinin boşa harcanan anlamı tarafından desteklenmektedir. İlk olarak, insanların satın aldıklarını tam olarak kullanmamasının da israf olduğunu düşünmeleri gerekmektedir. İkincisi, insanlar bir ürüne gereğinden fazla harcama yapmamaları gerektiğini düşünmektedirler. Bu iki düstur tartışmasız gibi görünse de, tüm ekonomik karar verme durumlarına uygun şekilde genelleştirilememektedir. Bu anlamda, yargı karar verme literatüründe tanımlanan diğer zihinsel kısayollar gibidirler. Potansiyel olarak karmaşık kararları basitleştirebildikleri için faydalı olmakla birlikte bazı durumlarda hataya da yol açabilmektedirler (Arkes, 1996: 222).

2.3.14. Pişmanlıktan Kaçınma Ön Yargısı

Kahneman ve Tversky'nin belirsizlik altında seçim yaklaşımındaki en önemli ve benzersiz özelliklerden biri olan, kaybın gerçekleşmesinden kaçınma; kazananları çok erken satmak ve kaybedenleri çok uzun süre elde tutmak şeklinde bir eğilimle gerçekleşmektedir. Burada, zihinsel muhasebe (mental accounting), pişmanlıktan kaçınma (regret aversion), öz kontrol (self-control) ve vergi değerlendirmeleri (tax considerations) gibi diğer unsurlar da devreye girmektedir (Shefrin ve Statman, 1985: 777).

İnsanlar, kararlarının sonradan yanlış çıkacağından korktuklarında, pişmanlıktan kaçınma sergilemektedirler. Bu ön yargı, riskten kaçınma ile ilişkilidir (Samson, 2017: 100).

Riskli seçimde pişmanlıktan kaçınma söz konusu olmaktadır. Bir alternatifin seçilmesi aynı zamanda alternatife bağlılık anlamına da gelmektedir. Kötü bir karar birey için inkar edilemez olduğunda, doğal hayatta kalma içgüdüsü ile olayın önemi küçümsenmekte veya sonuç hakkındaki düşünceler tamamen değiştirilmektedir. Yani, sonucun değerlendirildiği

referans noktası değiştirilmektedir. Pişmanlıktan kaçınma, insanların kararın verileceği zamanda uygun görünen seçeneklerin, daha sonra önceden varsayıldığından daha az elverişli hale gelebileceğini deneyimlerinden bildikleri için statükoyu korumaları olgusunu ifade etmektedir (Seiler ve diğ., 2008: 462).

İnsanların kaybı telafi etme duygusu, tüm yatırımcıları etkileyebildiği için yatırımcıların kaybı kabullenmedeki isteksizliği daha çok kayıplara neden olmaktadır (Shefrin, 2000: 24). İnsanlar pişmanlık duymamak için durumu rasyonalize etmek istemektedirler (Shefrin, 2000: 128-130).

İnsanlar genelde olumsuz sonuçlara yol açan olayların beklenmeyen ve nadir yönlerini daha detaylı düşünme eğilimi göstererek, pişmanlıklarını olayların anormal ve beklenmedik yönlerine yöneltmektedir (Kahneman ve Riepe, 1998: 62-63).

2.3.15. Fiyatın Etkisi

Fiyat; üretici, tüketici ve kaynak sahiplerini derleyip toparlayan ve kaynakların akılcı ve verimli bir şekilde dağılımını sağlayan bir "görünmez el" sistemi olarak değerlendirildiğinde fiyat dışındaki diğer değişkenlerin de fiyat ile birlikte ele alınması gerekmektedir (Aytimur ve diğ., 2020:71).

Davranışsal ekonomi yaklaşımı, fiyata dair tüketici davranışını tanımlamaya yönelik çalışmalara davranışsal fiyat literatürü ve referans fiyat olgusu ile yön göstermektedir (Hardie ve diğ., 1993: 378).

Davranışsal ekonomi temeline dayanarak pazarlama alanında gerçekleştirilen araştırmaların çoğunun davranışsal olduğu, bunun en tipik örneğinin de fiyat araştırmaları olduğu ifade edilebilmektedir. Davranışsal fiyat araştırmaları, tüketicilerin fiyat tekliflerini algılama, değerlendirme, yanıt verme şekillerini; bir ürüne dair fiyatın, gözlemlenen tüketici davranışlarını gerçek fiyattan nasıl farklı bir biçimde etkileyebileceğini göstermektedir (Aytimur ve diğ., 2020: 78).

Davranışsal fiyatlama konusundaki modeller, tüketicilerin karşılaştıkları fiyatlara dair rasyonel veya kısmen rasyonel davranışlarını açıklamaktadır. Mikroekonomik bakış açısına göre, tüketicilerin kendi faydalarını en yüksek düzeye çıkarmak için fiyat ve fiyat değişimleri konusunda rasyonel davrandıklarına dair görüş, günümüz tüketicilerinin fiyata dair bilgi, algı ve değerlendirmelerinde homojenliğin azalması sebebi ile geçerliliğini yitirmiştir (Atılgan 2013:96).

Kalyanaram ve Winer (1995)'a göre tüketiciler, bir ürünün fiyatını karşılaştırmak için sadece o ürünün algılanan değerini ya da faydasını düşünmekle kalmamakta, aynı zamanda bir referans fiyat da kullanmaktadırlar. Referans fiyat, tüketicilerin bir ürün ya da hizmetin teklif fiyatını karşılaştırma durumları için kullanılan bir kavram olmakla birlikte, Kahneman ve Tversky (1979)'nin geliştirmiş olduğu Beklenti Teorisi'ne dayanmaktadır (Aytimur ve diğ., 2020: 77).

Beklenti Teorisi'ne göre, fiyat beklentisi ya da referans fiyat, müşterilerin seçim süreçlerinde çok önem taşımaktadır. Bir fiyat beklenenden düşükse, tüketicinin sonucu bir kazanç ve dolayısıyla adil olarak görmesi muhtemel olmaktadır. Bir fiyat beklenenden daha yüksekse, tüketici sonucu bir kayıp ve dolayısıyla haksız olarak kabul etmektedir. İnsanlar algılanan kazanç veya kayıplara göre seçimler yapmakta ve kayıplardan nefret etmekte olduklarından dolayı referans fiyat, tüketicilerin algılamış oldukları adaleti anlamada önem kazanmaktadır (Huang ve diğ., 2005: 350).

Tüketiciler satın alma kararı verirken referans fiyatı beklenen bir fiyattan ziyade adil bir fiyat olarak daha iyi anlayabilmektedirler (Rajendran, 2009: 18). Referans fiyat oluşturma sürecinde ve satın alma anındaki geçmiş ve bağlamsal fiyatların rolleri farklı görünmektedir. Satın alma anında bağlamsal fiyatlar baskın görünürken, referans fiyat oluşumu sırasında her iki fiyat türü daha dengede olmaktadır. Geçmiş fiyatlar, öngörülenden daha fazla cari fiyatların "adaletini" yargılamaktadır. Bu nedenle, referans fiyat geçmiş fiyatların bir fonksiyonu olarak modellenmekle birlikte, referans fiyat beklenen bir fiyat olarak tanımlanmaktadır. Bir markanın mevcut fiyatı bu markanın geçmişinden türetilen bir referans fiyat bileşeni ile karşılaştırılmasına dayalı bir değerlendirmeyi içerebilmektedir (Rajendran, 2009: 25).

Jacoby ve Olson (1977) objektif ve psikolojik fiyat bilgisi arasında önemli bir ayrım yapmıştır. Psikolojik fiyat, müşterinin zihninde nicel bir fiyat tahmini veya öznel bir görüntü olarak temsil edilebilmektedir (Dickson ve Sawyer, 1990: 43). Klasik ekonomide, tüketicilerin en azından seçilen alternatifin fiyatı hakkında satın alma noktasında yüksek bilgiye sahip oldukları varsayılmaktadır. Pazarlama biliminin seçim davranışı modelleri, en azından dolaylı olarak, alışveriş yapanların hem fiyat hem de herhangi bir geçici fiyat indiriminden haberdar olduklarını varsaymaktadır. Tüketici bilgi işlemenin psikolojik teorileri, satın alma noktasındaki fiyat bilgisinin kodlanacağını, değerlendirileceğini ve belleğe entegre edileceğini öne sürmektedir. Fiyat bilgisi ile ilgili geçmiş çalışmalar, alışveriş yapanların yaklaşık %50'sinin satın aldıkları ürünlerin tam fiyatını bildiğini ileri sürmüştür. Bu çalışmaları gözden

geçiren Zeithaml (1988), fiyat bilgisinin "tüketicilerin birçok ürün için doğru dahili referans fiyatlara sahip olması için gerekenden oldukça düşük" göründüğünü belirtmiştir. Bu düşük bilginin bir açıklaması, alışveriş yapanların satın alma noktasında fiyatı akıllarında tutmaları, ancak uzun vadede bunu hatırlamamalarıdır (Dickson ve Sawyer, 1990:42).

Fiyatın etkisi sağlık hizmetleri açısından incelendiğinde benzer tüketici davranışları ile karşılaşılmaktadır. Ariely (2017:195-196)'nin ifade ettiği üzere hekimler soğuk algınlığının bakteriyelden ziyade viral olduğunu bilmelerine rağmen, hastalarının bir çeşit rahatlama isteği olduğunun oldukça farkında olmaktadırlar. Genel olarak hastaların hekimlerden bir reçete yazması beklentisi içinde olduğu düşünüldüğünde hekimin bu ruhsal ihtiyacı karşılamasının uygun olup olmadığı tartışma konusu olmaktadır. Buna göre pahalı bir ilaç, insana kendini daha ucuz bir ilaçtan daha iyi hissettirebilmektedir. Ancak insanların bu akıldışı tutumları nedeniyle sağlık hizmeti maliyetleri yükselmektedir. Bu durumun önüne geçmek için insanların, yüksek ücretli ilaçların etkisindeki artış pahasına, piyasadaki en uygun fiyatlı muadil ilaçları almaya yönlendirilip yönlendirilmemesi, ilaçları en etkili şekilde kullanabilmek amacı ile, tedavi maliyetleri ve katkı paylarının ne şekilde düzenlenmesi gerektiği, ihtiyaç sahibi insanlara, düşük fiyatlı ilaçların tedavinin etkisinin azaltılmadan ne şekilde temin edilebileceği konuları önem kazanmaktadır çünkü tıpta algılanan değer gerçek değer haline gelebilmektedir.

Her işlemin her zaman test edilip plasebo deneyler mi gerçekleştirilmesi gerektiği sorusu tıbbi plasebo deneylerinin ahlaki sorunlar taşıdığı gerçeği düşünülerek değerlendirilmelidir. Bu tür deneylerin potansiyel yararları ile maliyetlerinin karşılaştırılması gerekmektedir. Bunun sonucunda piyasada deneylerin yapılamayacağına, yapılmaması gerektiğine veya her zaman yapılabileceğine karar verilmektedir (Ariely, 2017: 199).

2.3.16. Ödeme Acısı

İnsanlar alışveriş yaptıklarında, genellikle, tüketimden elde edilen zevki baltalayabilen ani bir ödeme acısı yaşamaktadırlar. Örneğin taksi sayacının tik tak sesi, kişinin yolculuktan aldığı zevki azaltmaktadır. Bireyler, ödemesi yapılmış olan tüketimden bedavaymış gibi zevk almaktadır ve tüketimden önce oluşan ödeme acısı, ödemelerin sağlayacağı faydalara ilişkin düşünceler tarafından baskılanmaktadır (Prelec ve Loewenstein, 1998: 4).

Mazar ve diğerleri (2016: 32-33), yaptıkları çalışmada olumsuz bir hedonik ödeme deneyiminin varlığını duygusal bir acı olarak nitelendirmeye yönelik kanıtlar elde ederek gerçekleştirdikleri deneylerdeki satın almaların davranışsal ekonomik teorileri desteklediğini ifade etmişlerdir. Parayla ödemeyi öngörmenin (satın alma kararı verme) beyindeki duygusal

ağrıyla ilişkili ağrı işleme bölgelerini harekete geçirdiğini bulmuşlardır. Bir ürünün fiyatını gördükten sonra, bireylerin deneyimledikleri ödeme acısının, ürünü satın almak için onların kararlarını etkileyip etkilemediğini araştırdıkları çalışmada; insanların para konularında duygularını bilgi kaynağı olarak kullandıklarını, ne kadar duygusal acı yaşarlarsa, satın alma olasılıklarının o kadar az olduğunu bulmuşlardır.

Rick ve diğerleri (2008:773) araştırmalarında, para biriktirmenin zevkli olup olmadığı ile para harcamanın acı verici olup olmadığını sorgulamıştır. Elde edilen yanıtlara göre insanların ödeme acısı yaşadıklarını bildirme derecesinin, tasarruf etme zevki yaşadıklarını bildirme derecesinden neredeyse bağımsız olduğu bulunmuştur. Bu, harcamayı acı verici bulmanın nedeninin tasarruf etmeyi zevkli bulmalarından kaynaklanmadığını göstermektedir.

Ödeme acısı yalnızca satın alma bağlamında karar vermeyi değil, aynı zamanda satın alma sonrasında ne kadar değer ve bağlılığın deneyimlendiğini de etkilemektedir. Ödeme acısı, bireylerin seçtikleri ürüne ne kadar değer verdiklerini, ona ne kadar bağlı olduklarını ve zaman içinde ne kadar bağlı olacaklarını etkileyebilmektedir. Ödeme acısının değeri ve bağlılığı etkileyebileceği fikri, bilişsel uyumsuzluk ve benlik üzerine araştırmalar gibi değer ve bağlılığın fiziksel ve duygusal açıdan nasıl etkilendiğine dair psikolojik ve davranışsal araştırmalara katkıda bulunmaktadır (Shah ve diğ., 2016:705).

Birkaç araştırmacı, ödeme şeklinin ödeme acısını etkileyebileceğini öne sürmüştür (Thomas ve diğ., 2011:128).

Raghubir ve Srivastava (2008: 219), birkaç deneyde, ödeme acısının harcama istekliliği üzerindeki etkisini test etmiştir. Deneylerinden birinde bazı katılımcılara 50 dolarlık bir banknot verilirken, diğerlerine 50 dolarlık bir çek verilmiştir. Katılımcılardan daha sonra simüle edilmiş bir alışveriş çalışmasına yanıt vermesi istenmiştir. Araştırmacılar, çek ile ödeme nakit ödemeden daha az acı verici olacağından, katılımcıların çek ile daha fazla harcama yapacaklarını tahmin etmiştir. Bu tahminler ile tutarlı olarak, katılımcılardan kendilerine çek verilenler, eşdeğer miktarda nakit verilenlerden daha fazla harcama yapmışlardır.

Shah ve diğerleri (2016:688), çalışmalarında bireylerin bir mal veya hizmet için ödeme şeklinin satın alma gerçekleştikten sonra hissettiklerini etkileyip etkilemediğini araştırmıştır. Nispeten daha zahmetli bir ödeme şekli (örneğin nakit veya çek) kullanarak ödeme yapan bireylerin, satın aldıkları ürüne veya satın aldıkları kuruluşa daha az zahmetli ödeme biçimleriyle (örneğin, banka kartı veya kredi kartı) ödeme yapanlara kıyasla ödeme sonrası bağlantılarının arttığını bulmuşlardır. Daha acı verici ödeme biçimleriyle ödeme yapan bireyler,

bir ürüne olan duygusal bağlılıklarını arttırmakta, seçilmeyen alternatiflere bağlılıklarını azaltmaktadır. Ödemenin psikolojik acısını artırmak, marka bağlantısını artırma açısından faydalı sonuçlar doğurabilmektedir.

Genellikle sağlıksız olarak kabul edilen bazı gıda maddeleri dürtüsel tepkiler ortaya çıkarma eğilimindedir. Nakit ödemenin acısı, bu tür sağlıksız gıda ürünlerini satın alma dürtüsünü azaltabilmektedir. Buna karşılık, kredi kartı ödemeleri nispeten acısızdır ve bu nedenle dürtü kontrolünü zayıflatmaktadır. Tüketicilerin sağlıksız gıda ürünlerini, nakit ödemeye göre kredi kartı ile ödeme yaptıklarında satın alma olasılıkları daha yüksek olmaktadır. 6 aylık bir süre boyunca 1000 hanenin gerçek alışveriş davranışının analizi, alışveriş yapanların alışverişlerini ödemek için kredi kartı veya banka kartı kullandıklarında, alışveriş sepetlerinde daha büyük oranda dürtüsel ve sağlıksız gıda maddelerinin bulunduğunu ortaya çıkarmıştır. Takip deneyleri nakit ödemelerin düzenleyici etkisine, ödeme acısının aracılık ettiğini göstermektedir (Thomas ve diğ., 2011:126).

2.3.17. Nakitin Etkisi

Ariely (2017: 223), nakit parayla iş görmenin insanları neden daha dürüst yaptığını, hile parasal olmayan şeyleri içerdiği takdirde, insanların hile yapmasıza izin veren, para ile iş görürken insanları frenleyenin ne olduğu sorularını ortaya atmıştır. Ariely (2017: 225)'e göre parayla hile yapmak ile nakit paradan farklı bir şey ile hile yapmak farklı olmaktadır. Bu nedenle paranın elden ele fiziki olarak takas edilmediği bütün elektronik işlemler insanların hilekarlık yapmasını kolaylaştırabilmektedir (Ariely, 2017: 228). Hilekarlık sorunları sadece bireyler için geçerli olmamakla birlikte, son yıllarda düşük bir dürüstlük standardında olan işyerleri de görülmektedir (Ariely, 2017: 230).

İnsanlar nakit paradan biraz uzaklaştığında hilekarlık yapma olasılıkları hiç düşünmedikleri kadar fazla artacağı için kişisel olarak bu konuda uyanık olunmalı ve uyanık davranılmalıdır. Bunun nedeni günümüzde nakit para günlerinin sona eriyor olmasıdır. Nakit para bankaların karı önünde bir engel olmasına rağmen, elektronik sistemler çok karlı olmaktadır. Sadece nakit para görüntüsünün insanların aklını başına getirdiği düşünüldüğünde, dikkat edilmesi gereken sorun, hilekarlık yapma eğiliminin nasıl kontrol edileceği ve nakit para harcanırken ne yapılacağı olarak karşımıza çıkmaktadır (Ariely, 2017: 232).

1970'lerde tüketiciler çoğu işlem için yaklaşık beş ödeme şekli arasından seçim yapabilmekteydi ve nakit baskın seçim olarak ön plana çıkmasına rağmen günümüz piyasasında, birçoğu psikolojik olarak ekonomik deneyimden kopuk olan yirmiden fazla

potansiyel ödeme yöntemi bulunmaktadır. Toplum, "nakitsiz ekonomiye" doğru evrimini sürdürürken, ödeme şeklinin, kaynakların harcandığı şeye ne kadar değer verildiğini ve psikolojik olarak ne kadar bağlı hissedildiğini etkileyip etkilemediğini ve ürün ve markaya bağlı kalma olasılığını anlamak önemli olmaktadır (Shah ve diğ., 2016:704).

2017 yılında kartlı işlemler ilk kez nakiti geçmiş ve temassız ödeme kartı kullanımı ikiye katlanmıştır. 2027 yılına kadar nakit paranın tüm işlemlerin sadece %16'sını oluşturacağı tahmin edilmektedir. 2017 Nobel ekonomi ödülü sahibi Richard Thaler, insanların farklı kullanımlar için ayrılmış farklı para kaynaklarını farklı şekillerde ele alma eğiliminde olduklarını gözlemlemiştir. "Zihinsel muhasebe" olarak adlandırdığı bu bilişsel ön yargı insanların parayla nasıl etkileşime girdiğini gösteren bir olgudur. Nakit dışı ödemelerle ilgili en temel bilişsel ön yargı ödeme acısının azalmasıdır. Davranışsal ekonomistler, para ile ayrılırken yaşanan psikolojik rahatsızlığın ortama göre değiştiğini gözlemlemişlerdir. Buna göre, ATM'den alınan 50 sterlinlik banknotları bir işlem için teslim etmenin acısı, Amazon'daki sorunsuz tek tıklamayla ödemenin kolaylığıyla karşılaştırıldığında fark anlaşılmaktadır (https://www.raconteur.net/finance/financial-services/behavioural-economics-abstract/, Erişim tarihi: 9 Ocak 2022).

Zihinsel muhasebe ayrıca, 50 dolarlık bir piyango kazancı veya bir arkadaştan hediye nakit para gibi küçük beklenmedik kazançların, normal gelir yerine beklenmedik kazançlar olarak kabul edildiğinden, neden daha kolay harcandığını açıklamaktadır. İnsan zihni zihinsel hesaplar oluşturarak, paranın takas edilebilir olduğu, yani tüm paraların aynı ve değiştirilebilir olduğu gerçeğini esasen görmezden gelmektedir. Bu fenomen, insanların kredi kartı ödemelerini nakit ödemelerden neden farklı şekilde ele alma eğiliminde olduğunu anlamaya yardımcı olmaktadır. İlk olarak, kredi kartları, ödemeyi daha sonraki bir zamana erteleyerek satın alma işlemini ödemeden "ayırmaktadır". İkincisi, bireysel maliyetleri daha az belirgin hale getirmektedir; 1000 dolarlık bir faturada 50 dolarlık bir satın alma, tek başına 50 dolarlık bir satın alma işleminden daha az etkiye sahip olmaktadır. Bunun temelinde kayıptan kaçınma yatmaktadır. Kayıplar kazançlardan daha belirgindir ve insanlar genellikle kayıpları daha az fark edilir hale getirmenin yollarını aramaktadır, bu yüzden de kredi kartları kullanılmaktadır (https://thedecisionlab.com/insights/consumer-insights/this-is-your-brain-on-money, Erişim tarihi: 7 Nisan 2022).

Prelec ve Simester (2001: 11), insanların hem kredi kartı hem de nakit kullanırkenki ödeme istekliliğini incelemişlerdir. Spor etkinlikleri biletleri için bir müzayede düzenlenmiş ve

ödeme şekli her katılımcı için nakit veya kartla sınırlandırılmıştır. Kredi kartı kullanan katılımcıların, nakit ödeyenlere göre neredeyse iki kat daha fazla ödemeye hazır olduğu bulunmuştur. Burada oluşan kredi kartı kullanırken daha fazla harcamaya hazır olma durumu para harcanırken yaşanılan ödemenin verdiği acıyla açıklanabilmektedir. İnsanlar kredi kartı ile ödeme yaptıklarında nakitten daha fazlasını harcamaya istekli olmaktadırlar.

İnsanlar para harcamayı sevmemektedirler ve kaybetmekten çekindikleri için ödeme acısı yaşamaktadırlar. Plastiğin nakitten daha az elle tutulur olması, kaynakların (para) tükenmesinin daha az görülmesi ve ödemenin ertelenmesi nedeniyle kredi kartı alımlarında bu acının azaldığı düşünülmektedir. Farklı kişilik tipleri farklı düzeylerde ödeme acısı yaşadığından, bu harcama kararlarını etkileyebilmektedir. Örneğin, tutumlular bu acıyı müsriflerden daha fazla deneyimlemektedir, bu da ödemeler karta karşı nakit olarak yapıldığında bu gruplar için farklı sonuçlara yol açmaktadır (Samson, 2017:95).

Kredi kartı işlemleri artık tek bir fare tıklamasıyla (örneğin, Amazon.com'un patentli Tek Tıkla ödeme seçeneği) veya tek bir dokunuşla (örneğin, MasterCard'ın "temassız" PayPass kredi kartı) gerçekleştirilebilmektedir.Bu durum ise kredi kartıyla ödeme yapmanın giderek daha az acı verici hale gelmesini sağlamaktadır (Rick ve diğ., 2008: 779).

2.3.18. Ödeme İstekliliği ve Kabul Etme İstekliliği

Ekonomide, kabul etme istekliliği ve ödeme istekliliği, alternatif seçenekler arasındaki gerçek seçimlere dayanmayan, bunun yerine bireylerden parasal tutarları belirtmelerini isteyen tercih ölçülerini ifade etmektedir. Kabul etme istekliliği, bir kişinin bir maldan ayrılmak veya istenmeyen bir şeye (kirlilik veya suç gibi) katlanmak için ihtiyaç duyacağı asgari mali tazminatın bir ölçüsü iken, ödeme istekliliği ise tam tersidir ve birinin bir mal ya da istenmeyen bir şeyden kaçınmak için ödemeye istekli olduğu maksimum para miktarını ifade etmektedir. Standart ekonomik yaklaşıma göre, ödeme istekliliği, karar bağlamlarında nispeten istikrarlı olmalı ve kabul etme istekliliği, belirli bir mal için ödeme istekliliğine çok yakın olmalıdır (Samson, 2017:106).

Olası gelir etkilerinin yanı sıra, insanların bir kayıptan kaçınmak için ödeyecekleri azami miktarların ölçüleri ile bunu kabul etmeleri için gerekli asgari miktarların genellikle eşdeğer olduğu varsayılmasına rağmen, varsayımsal seçenekler verilen bir anket çalışmasına ait yanıtlarda bu toplamlar arasında beklenmedik ölçüde geniş farklılıklar olduğu bulunmuştur (Knetsch and Sinden, 1984: 507).

Tüketicinin bir ürünün içerdiği riske dair tahmini ne kadar düşükse, o ürün için o kadar fazla ödeme yapmaya istekli olmaktadır ve bu da üreticiler için daha fazla satış, dolayısı ile artan karlılığa yol açmaktadır. Bu nedenle üreticiler, ürün faydalarına ilişkin tüketici görüşlerini şekillendirmeye çalışarak, tüketicilerin ödeme istekliliğini yükseltebilmektedirler (Hanson ve Kysar, 1999: 194).

Davranışsal ekonomi, ödeme istekliliği ve kabul etme istekliliğinin bağlama bağlı olabileceğini göstermiştir. Örneğin Thaler (1985: 206), insanlara kumsalda uzanmış ve canı soğuk bir içecek çekmiş bir durumda olduklarını düşünecekleri varsayımsal bir senaryo sunmuştur. Bu noktada insanların, köhne bir bakkal dükkanına kıyasla bir resort otelden satın alınan soğuk bir içecek için önemli ölçüde daha fazla ödemeye istekli olacağını bulmuştur. Bir resort otel versiyonunda verilen medyan fiyat 2,65 dolar iken, küçük köhne bakkal versiyonu için medyan ise 1,50 dolar olmuştur. Ek olarak, bazen bir mal için ortalama kabul etme istekliliği, aynı mal için ödeme istekliliğini aşmaktadır, bu da insanların bir şeye zaten sahiplerse ona daha fazla değer verdiklerini açıklayan sahiplik etkisinin bir göstergesi olmaktadır. Araştırma ayrıca, bir malın sıradan bir mal olmaktan ne kadar uzaksa, kabul etme istekliliğinin ödeme istekliliğini aşma olasılığının o kadar yüksek olduğunu göstermiştir (Samson, 2017:107).

Hsee (1998)'in araştırmasında, katılımcılardan bir müzik sözlüğü alacaklarını hayal etmeleri ve ardından müzik sözlüklerine ne kadar ödemeye istekli olacaklarını değerlendirmeleri istenmiştir. Sözlüklerden birinde 20.000 kelime bulunmaktadır ancak kapağı yırtılmıştır. Diğer sözlükte 10.000 kelime bulunmaktadır ve kapağı sağlamdır. Katılımcılardan bir kısmı bir sözlüğü incelemiştir, diğer kısmı her ikisini de incelemiştir ve her biri için ödemek istedikleri en yüksek tutarı bildirmişlerdir. Katılımcıların her ikisi için de ödeme yapma isteklerine dair tutarlar değerlendirildiğinde, daha fazla kelime barındıran sözlüğe, diğer sözlüğe kıyasla daha fazla değer vermişlerdir (ortalama olarak 27 $'a karşı 19 $). Buna karşılık, iki sözlükten yalnızca birini değerlendiren katılımcılar, kapağı sağlam sözlüğe kapağı yırtılmış sözlükten daha fazla değer vermişlerdir (ortalama olarak 24 $'a karşı 20 $). Katılımcılar sadece bir seçeneği değerlendirdiğinde yırtık kapak daha önemli olmasına rağmen, sözlükleri birlikte değerlendirdiklerinde kelime sayısı daha önemli olmuştur (Bazerman ve Moore 2009: 80).

2.3.19. Bedava Etkisi

"Bedava" insanları duygusal olarak öyle fazla cezbetmektedir ki, insanlar kendilerine teklif edilmiş olan şeyin gerçek bedelinden daha değerli olduğunu düşünmektedirler. Bunun

nedeni insanın doğası itibari ile kaybetmekten korkmasıdır. Bedavanın asıl cazibesi bu korku ile bağlantılı olmaktadır. Bedava ürün seçildiğinde herhangi bir kaybetme olasılığı bulunmamaktadır. Ancak bedava olmayan ürün seçildiğinde kötü bir karar verme riski yani kaybetme olasılığı bulunmaktadır ve bu seçenek göz önüne alınarak kişi bedava olana yönelmektedir (Ariely, 2017:76).

Sıfır fiyat etkisi, geleneksel maliyet-fayda modellerinin ücretsiz bir malın psikolojik etkisini açıklayamadığını göstermektedir. Doğrusal bir model, maliyetteki değişikliklerin tüm fiyat seviyelerinde aynı olduğunu ve faydaların aynı kaldığını varsaymaktadır. Sonuç olarak, fiyattaki bir düşüş, bir malı tüm fiyat noktalarında eşit derecede az ya da çok çekici hale getirecektir. Sıfır fiyat modeli ise, fiyat sıfıra düştüğünde bir malın içsel değerinde bir artış olacağını öne sürmektedir. Fiyat değişikliklerinin bir sonucu olarak talepteki değişiklik doğrusal olmamaktadır ve yüksek değerli mallardan düşük değerli mallara geçiş yapılmaktadır. Ek olarak, ücretsiz ürünlerin ekstra çekiciliği bulunmaktadır, çünkü fiyatı 0,14 $'dan 0 $''a düşürmek 0,15 $'dan 0,01 $'a düşürmekten daha güçlü bir etki yatarmaktadır (Shampanier ve diğ., 2007, Kaynak: Samson, 2017: 107).

Standart teorik bakış açılarına göre insanlar mevcut birkaç üründen birini seçme seçeneği ile karşı karşıya kaldıklarında, en yüksek maliyet-fayda farkına sahip seçeneği seçmektedirler. Bununla birlikte, ücretsiz (sıfır fiyat) ürünlerle ilgili kararlar farklılık göstermektedir çünkü insanların faydalardan maliyetleri çıkarmalarından ziyade, ücretsiz ürünlerle ilişkili faydaları daha yüksek olarak algılamaları söz konusu olmaktadır. İnsanlar bir malın sıfır fiyatlandırılması durumunda sadece maliyeti düşürdüklerini düşünmekle kalmamakta, aynı zamanda faydalarına da katkıda bulunduklarını varsaymaktadırlar (Shampanier ve diğ., 2007: 742).

Yapılan araştırmalar incelendiğinde, bedava veya sıfır fiyatlı ürünler karşısında insanların rasyonel olmayan kararlara vardıkları, sıfır fiyatın, standart fayda-maliyet analizi varsayımlarına uygun olmayan bir tepki ürettiği tespit edilmiştir (Akkuş, 2018:387).

Bedava etkisinin varlığı ilginç bir doğal deneyde doğrulanmıştır. Amazon firması bazı Avrupa ülkelerinde ücretsiz kargo hizmetini sunduğunda, Fransa'daki fiyat yanlışlıkla sıfıra değil, ihmal edilebilir bir pozitif fiyata (yaklaşık 10¢) düşürülmüştür. Ücretsiz kargo olan ülkelerde sipariş sayısında çarpıcı bir artış olurken, Fransa'da fazla bir değişiklik olmamıştır (Gal ve Rubinfeld, 2016: 530).

Kitap satan alışveriş sitelerinde belli bir ücretin üzerindeki alışverişlerde kargo ücreti alınmadığı için; kargo ücreti ödememek amacı ile normalden daha fazla alışveriş yapılarak bedavanın çekiciliğinden etkilenilmektedir. Bazen hiç bir ücret ödemeksizin yalnızca sıraya girmek veya bir form doldurmak sayesinde sahip olunan ürün bedava olduğu için kişiyi mutlu etmektedir. Oysa bedava olduğu düşünülen mal ya da hizmetin bedeli o kişinin zamanı olmaktadır. Müzelerin bedava olduğu gün daha kalabalık olacağı, içeri girebilmek için uzun süre beklenebileceği, istenilen şekilde eserlerin incelenemeyeceği bilinmesine rağmen bedava olduğu için müzenin o günler ziyaret edildiği bilinmektedir. Bedava etkisi sosyal politika olarak kullanıldığında ise devletleri daha büyük harcamalardan kurtarmaktadır. Örnek olarak kanser taraması için gereken tahlillerin bedava yapılması gibi bireyler için belli maliyetleri olan durumların bedava yapılması oldukça mantıklı görünmektedir (Solak, 2019: 42). Ciddi hastalıkların ilerlemesini durdurmanın bir çaresi olarak erken teşhise odaklanıldığında insanların diyabet kontrolü, mamogram vb. doğru müdahaleleri izlemesi isteniyorsa sadece maliyeti düşürmekle yetinilmeyip, bu kritik işlemlerin bedava yapılması gerekmektedir (Ariely, 2017:83).

Bedava mallar, bilgiye dayalı toplumlarda giderek daha önemli bir rol oynamaktadır. Çevrimiçi bir dijital ürün sağlamanın marjinal maliyetinin sıfıra yakın olabileceği düşünüldüğünde, bu durum şaşırtıcı olmamaktadır. Bedava mallar genellikle olumlu refah etkileri yaratırken, bazı durumlarda "gerçek" bedava mallar bile gizli bir fiyat etiketi taşıyabilmektedir. Böyle bir fiyat etiketi, kısa veya uzun vadede parasal veya parasal olmayan şekillerde oluşabilmektedir (Gal ve Rubinfeld, 2016: 562).

Diğer yandan, bedava fiyat üzerine farklı düşünceler bulunmaktadır. Nakitin etkisi konusunda da değinilen ödeme acısı kavramı burada da karşımıza çıkmaktadır. Bir ödeme yapıldığında tutar fark etmeksizin “ödeme acısı” denilen ruhsal bir acı hissedilmektedir. Ödeme acısının iki ilgi çekici özelliği bulunmaktadır. İlk ve en belirgin olan durum, insanlar hiçbir ücret ödemediğinde, örnek olarak hesabı başka bir kişi ödediğinde ödeme acısının hissedilmemesidir. İkinci ve daha az belirgin olan durumda ise, ödeme acısının ödenilen miktara kısmen duyarsız olmasıdır. Bu, ödenen hesap arttıkça daha çok ödeme acısının hissedildiği, ancak hesaba eklenen her ilave miktarın insanların canını daha az acıttığı bir durumdur ve buna “duyarlılığın azalması” denilmektedir. Ödeme acısına duyarlılığın azalması, ödenilen ilk dolarda en yüksek acı hissedilirken, ikinci dolarda daha az acı hissedilmesi ve bunun küçük bir sızı hissedilene dek böylece devam etmesidir (Ariely, 2017: 250).

Sıfır fiyatın psikolojik nedenlerinin kökeninde sosyal normlar, haritalama zorluğu ve duygulanım şeklinde üç olası mekanizma incelenmektedir. Ancak sıfır fiyat etkisinin sosyal normlardan veya haritalama zorluğundan ziyade duygusal değerlendirmelerle daha iyi açıklanabileceği öne sürülmesine rağmen, sıfır ve sıfır fiyat karmaşık ve zengin bir alan olarak varlığını sürdürmektedir (Shampanier ve diğ., 2007: 754).

Sosyal normlar açısından sıfır fiyat etkisinin altında yatan olası bir psikolojik mekanizma, ücretsiz ürünlere eşlik edebilecek normlarla ilgilenmektedir. Pahalı seçenekler piyasa mübadele normlarını, serbest ürünler ise söz konusu ürün için daha yüksek değer yaratabilen sosyal mübadele normlarını içermektedir (Shampanier ve diğ., 2007: 749).

Haritalama zorluğu kapsamında yapılan çalışmalar, karar vericilerin ürünler için kendi iç değerlendirmelerini kullanmalarının zor olduğunu ve bu nedenle değerlemelerini ortaya çıkarmak için dış ipuçlarının kullanımına başvurduklarını göstermektedir. Örneğin bir parça çikolatanın faydasını parasal olarak değerlendirmenin zorluğu ölçüsünde, tüketiciler kendilerine bir miktar pozitif artı sağlayan bir stratejiye başvurabilmektedirler. Bir tüketicinin düşük değerli çikolata için değerlemesinin 1¢ ile 5¢ arasında ve daha yüksek değerli çikolata için değerlemesinin 10¢ ile 20¢ arasında olduğu bir durumu hayal edildiğinde bu tüketici 1 ve 14 koşuluyla karşı karşıya kalsaydı, seçeneklerden hangisinin kendisine daha yüksek fayda sağlayacağı belirsiz olacaktır (Shampanier ve diğ., 2007: 750). Bununla birlikte, 0 ve 13 koşuluyla karşı karşıya olan aynı tüketici, ücretsiz seçeneğin kesinlikle net bir fayda sağladığını kolayca anlayarak o seçeneği seçmeye yönelmektedir. Bu nedenle, sıfır fiyat etkisi, maliyetli seçeneklerle ilişkili genel faydayı çevreleyen belirsizliğe ve ücretsiz seçeneklerle ilişkili genel faydalar hakkındaki zıt kesinliklere atfedilmektedir. Sıfır fiyat etkisini açıklayabilecek üçüncü bir olası psikolojik mekanizma, olumsuz yönü olmayan (maliyetsiz) seçeneklerin daha olumlu bir duygusal tepki uyandırdığı duygulanımla ilgilidir; tüketiciler bu duygusal tepkiyi bir karar verme ipucu olarak kullanarak tercihlerde bulunmaktadırlar (Shampanier ve diğ., 2007: 751).

Sıfır fiyat etkisi yalnızca küçük fiyatlar ve anlamsız kararlarla sınırlı kalmamakta, tüketicilerin kalite hakkındaki çıkarımlarıyla ilgili süreçlerle de etkileşime girmektedir. Pek çok piyasa durumunda, tüketiciler, ürünün beklenen kalitesini düşük fiyatlara, sıfır fiyata veya ücretsiz promosyonların mevcudiyetine dayanarak çıkarabilmektedirler (Shampanier ve diğ., 2007:755).

Şirketler düşük bir fiyata promosyonları değerlendirirken, muhtemelen talep üzerinde şaşırtıcı derecede daha büyük bir etkiye sahip olacak olan sıfır fiyata daha fazla şans

vermelidirler. Ayrıca başka bir malın satışlarını artırmak için ucuz bir malla paketlemekle birlikte, ucuz malı ücretsiz olarak sunmak akıllıca olabilmektedir. Sıfır etkisinin bir başka olası etkisi, gıda alımı alanında yiyecek ve içecek ürünleri tasarlarken, düşük kalorili (yağ veya karbonhidrat) içerik oluşturmak veya bu sayıları sıfıra indirmek şeklinde olmaktadır. Sıfırın etkisinin diğer alanlara genelleştiği varsayıldığında, sıfır gram yağ içeren bir ürün yaratmak için daha fazla çaba harcamak, talep üzerinde çok olumlu bir etkiye neden olabilecektir (Shampanier ve diğ., 2007:756). Gıda ürünlerinin yan tarafında ürünle ilgili bilgiler iletilmek zorundadır. Kalorisini, yağ miktarını, lifini vb. belirtirken bir kalori değil de, sıfır kalori yazıldığında "Sıfır" gıda satışlarını da etkileyebilmekte ve bu ürünler daha çok satılmaktadır (Ariely, 2017:82).

Firmalar ürün veya hizmet pazarlarında gelirleri artırmak amacıyla bedava mallar sunmaktadırlar. Örneğin, ücretsiz deneyim ürünleri, değeri ancak tüketildikten veya üreticisinin itibarı artırıldıktan sonra takdir edilen bir ürüne yönelik talebi artırmanın etkili bir yolu olabilmektedir. Yazılım veya dijital olarak dağıtılan içerik pazarlarındaki modern bir varyant, temel bir ürünü ücretsiz, premium sürümleri veya ek özellikleri için ücretli seçenekler olarak sunmaktır. "Freemium" örnekleri Linkedln Business, Adobe ve Spotify'ı içermektedir. Ayrıca, sıfır fiyatlandırma, daha kârlı sarf malzemelerinde veya hizmet pazarlarında faaliyet gösteren tamamlayıcı ürünler için pazarlardaki gelirleri artırma hedefiyle kullanılabilmekle birlikte, örneğin kişisel bilgiler karşılığında ücretsiz internet arama hizmetleri sunan genellikle ağlar arası etkilerden yararlanan çok taraflı platform pazarlarında kullanılabilmektedir (Gal ve Rubinfeld, 2016: 525).

Sıfır kavramının zamanla da ilgisi bulunmaktadır. Bir faaliyete harcanmış olan zaman başka bir faaliyetten alıkoyulan zamandır. Bir dondurmanın tadına bakmak için 45 dakika kuyrukta beklemek, sahip olunan bu zaman diliminde yapılmayan başka bir şey anlamına gelmektedir (Ariely, 2017:82).

2.4. SİGARA BAĞIMLILIĞINA DAİR LİTERATÜR

2.4.1. Tütünün Tarihçesi

Tütün bitkisi yüzyıllar önce, yeni dünya yerlileri tarafından keyif verici bir madde olarak kullanılmıştır. Bu bitki Avustralya'da da bulunmasına rağmen orada bu amaçla kullanılmamıştır. Tütün yaprakları, enfiye, çiğneme, nargile, pipo, puro ve sigara şeklinde kullanılmakla birlikte tütün denildiğinde akla genellikle sigara gelmektedir. Kristof Kolomb, XV. yüzyıl sonlarında Batı Hint Adaları'na ulaştığı zaman yerlilerin "Tobaccos" diye

isimlendirdikleri bir bitki yaprağını sardıktan sonra yakıp dumanını zevkle içlerine çektiklerini görmüş ve yararlı olacağını düşünerek bu bitkinin tohumlarını eski dünyaya taşımıştır. Tütün yapraklarının, geçmeyen yaraları iyileştirdiğine, verem gibi birçok hastalıklara faydalı olduğuna inanılmıştır (Barış, 1997: 1).

1560 yılına gelindiğinde Fransa'nın Lizbon'daki elçisi Jean Nicot de Villemain tütünün tıbbi özelliklerini yazarak onu bir panacea (evrensel ilaç) olarak betimlemiştir ve Fransız sarayına "Nicotiana rustica" türünden bitki göndermiştir. 1564-65 yıllarında Sir John Hawkins ve onun tayfası tarafından İngiltere'ye tütün sokulmuştur. 1568 yılında kendisi de bizzat tütün içen André Thevet, tütün kullanımının ilk betimini yaparak, Brezilya'da halkın onu içmekte ve beyinlerindeki fazlalık salgıları onunla temizlemekte olduğunu ifade etmiştir. 1573 yılında Sir Francis Drake Amerika'dan "Nicotiana tabacum" bitkisi ile dönmüştür. 1575 yılına gelindiğinde ise Roma Katolik Kilisesi, Meksika gibi İspanyol kolonilerinde tüm ibadet yerlerinde tütün içmeye karşı çıkan buyruk yayınlanmıştır (Tez, 2018:293).

1634 yılında Rusya'da Çar I. Aleksi, tütünün dini açıdan uygun olmadığını öne sürüp yasaklamıştır, tütün içerken yakalananların ilk seferinde burunları kesilmiştir, tekrarlanması durumunda bu kişiler öldürülmüştür. 1636 yılında Hollanda'da meydana gelen veba salgınında hastalığa karşı etkili bir ilaç olduğu söylentisi üzerine tüketimi yaygınlaşmıştır. İran'da 1587-1628 yılları arasında hükümdar olan Safevi Şah Abbas döneminde tütün yasaklanarak, tütün içenlerin üst dudakları, enfiye çekenlerin başları kesilmiştir (Seydioğulları, 2010: 4).

1601 yılında İngilizler eliyle Türkiye'ye giren tütün içimi Türkiye'de gittikçe yayılmıştır ve sonrasında getirilen tütün yasakları 1648 yılında kaldırılmıştır. 1753 yılında İsveçli botanikçi Carolus Linnaeus tütün bitkisi cinsini "nicotiana" diye adlandırarak "Nicotiana rustica" ve "Nicotiana tabacum" şeklindeki iki türü betimlemiştir. 1847 yılında İngiltere'de Philip Morris, bir dükkân açarak elle sarılmış Türk sigaraları satmaya başlamıştır (Tez, 2018:294).

17. yüzyıl dünyasında çok sayıda tütün içme yasağı konmuştur. Sultan IV. Murad döneminde tütün yasağı gerekçesiyle 20 bin (başka bir iddiaya göre 100 bin) tütün tiryakisinin idam edildiği ve mallarına devlet tarafından el konulduğu kestirilmektedir (Tez, 2018:310). Rus Çarı Mihail Fyodoroviç Romanov 1643 yılında benzer uygulamalar yapmıştır. Moskova'yı ziyaret eden bilgin Adam Olearius, Moskova patriğinin tütün tiryakilerini kırbaçlatıp burunlarını yardırıp cezalandırdığını, bir kısmının Sibirya'ya sürüldüğü ya da öldürüldüğünü ve mallarına el konulduğunu belirtmiştir. 1627 yılında tütün konusunda İtalya, Fransa ve

Avusturya'da ilk vergiler ve ilk devlet tekelleri ortaya çıkmış ve tütün, devletçe desteklenir olmuştur (Tez, 2018:310).

1856 yılında gerçekleşen Kırım Savaşı esnasında gazete kâğıdına sarılıp içilen tütünler Türk, İngiliz, Fransız ve yerli ordulara mensup askerler arasında oldukça ilgi görmüştür. Savaş şartlarının tütün kullanımını artırması ile birlikte savaş sonrası ülkelerine dönen askerlerin bu alışkanlıklarını da kendi ülkelerine götürerek oralarda devam ettirmesi sigara sanayisinin temelinin atılmasına yol açmıştır. 1880 yılında Amerika'da James A. Bonsack, ilk sigara yapan makinenin patentini alarak üretimin makineleşmesiyle yeni bir sanayi kolunun doğmasına neden olmuştur (Seydioğulları, 2010: 5).

1914 yılında Birinci Dünya Savaşı ile birlikte tütüne getirilen yasaklar azalarak, cephede asker kumanyalarına tütün ilave edilmiştir, oldukça ihtiyaç duyulan tütünü temin ederek cepheye ulaştırmak önem kazanmıştır, savaş yıllarının sonunda tütün/sigara tüketimi daha da yükselmiştir. İkinci Dünya Savaşı ile tütün ve sigara cephede en az silah ve mühimmat kadar aranır hale gelerek sigara tüketimi yaygınlaşarak dünyada yetişkin nüfusun yaklaşık %60-80'i sigara içmeye başlamıştır. 20. yüzyılın ortalarında hastalıklara ve ölümlere neden olduğu bilimsel olarak kanıtlanmasına rağmen tütünün insanlığı tehdidi halen devam etmektedir (Seydioğulları, 2010: 5).

2.4.1.1. Avrupa'da Tütün Kültürü

Anavatanı Güney Amerika'nın amazon bölgesi olan tütüne maya kültüründe "tabago" adı verilmiş olup, dinsel törenlerde ya da zevk amacıyla kullanılan bitkinin İ.Ö. 2500'lerde kültüre alındığı düşünülmektedir. Meksika'da puro yapımında tütün yaprakları arasında aromatik bitkiler ya da yenen mantarlar kullanıldığına rastlanılmıştır. Ünlü Fransız antropolog Claude-Lévi Strauss, From Honey to Ashes (Baldan Küle) adlı eserinde, Yucatán Yarımadası'ndaki Maya halkında, Azteklerde ve Peru'lu İnkalarda tütünün, ilk başlarda dinsel ritüeller esnasında kullanıldığını ortaya koymuştur (Rien ve Dorén, 1985).

Christoper Colombus ve arkadaşlarının gemileri ile Amerika'dan Avrupa'ya tütün taşınması sonucu Avrupa'da tütün ile tanışılmıştır. 16.yy'ın başlarında gerçekleşen bu tanışma çeşitli tepkilere yol açmıştır. İlk olarak şifa ve süs amacı ile kullanılan tütünün keyif verici olarak kullanılması ile birlikte tütün bağımlıları artmış; tütün kullanımı, getirilen her türlü yasaklamaya, hapis ve ölüm cezalarına rağmen devam etmiştir (Teker 2016: 4).

Amerika anakarasının yerlileri, Büyük Manitu'larına kendilerini afetlerden koruması için törenler yaparken, elden ele ve ağızdan ağıza dolaştırılan "barış çubuğu"ndan tütün içmiş

olup, okluklarındaki hindistancevizi içinde bir çeşit sıvı taşımışlardır. Bu sıvının elde edildiği "petum" ya da "cohiba" günümüzdeki tütün bitkisinin yaprakları olmaktadır (Türk, 1989).

"Petum" adı verilen bu yapraklar, Kızılderililer tarafından kutsal sayıldığı için uzun çubuklar ile veya tütünü tekrar tütün yaprağına sarma yolu ile ilkel bir puro şeklinde tüketilmiştir. Tütün Maya ve Aztek papazları tarafından ilk olarak dini ritüellerde kullanılmakla birlikte, sonraki zamanlarda tedavi edici olarak yaralar üzerine konmuş, göğüs hastalıklarına karşı dumanı koklatılmış ve kokusu baş ağrılarının tedavisinde kullanmıştır. Tütünün Mezopotamya ve Mısır'daki eski medeniyetlerde "tütsü" şeklinde kullanıldığı bilinmekle birlikte, Orta Amerika'da yaşayanlar arasında keyif verici olarak yaygınlaşmıştır ve Amerika'ya yolu düşen gemicileri de müptelası haline getirmiştir. Gemici Rodrigo de Jerez, Amerika'dan İspanya'ya dönerken yanında getirdiği tütün yapraklarını içerken ağzından çıkan dumanlar yüzünden "büyü yapıyor" diye şikâyet edildiği için Engizisyon tarafından "şeytana tapıyor" diye yargılanmıştır. 7 yıl hapis yatan Jerez'in ilk tiryaki olduğu kaydedilmiştir (Seydioğulları, 2010:3).

Jean Nicot de Villemain, Fransa'nın ana kraliçesi Catherine de Medici'nin 1559 yılında Portekiz büyükelçiliğini yapmıştır. Başarılı bir elçi olmayan Nicot'un, çok yönlü bilgin ve gezgin dostu Damian de Goës ona bahçesinde yer alan tütün bitkisini göstererek bu bitkinin şifalı olabileceğinden bahsetmiştir. Nicot, ülkesine gönderdiği raporlarda, orada karşılaştığı ve Amerikan yerlileri tarafından yaygın olarak kullanılan bir ottan hayranlıkla bahsetmiştir. Fransa Kraliçesi Catherine de' Medici çok geçmeden enfiye bağımlısı olmasına rağmen, Avrupa'ya ilk getirilen tütün çeşidi, genellikle pipolarda kullanılmıştır (Lenihan, 1999).

1556'da ilk tohumlar Fransa'ya ulaşmış, Nicot tarafından Paris'te 1559 yılında ilk tütün bitkisi yetiştirilmiştir. Bitkinin adı olan "Nicotiana tabacum" ve onun etken maddesi olan "Nicotin" onun adını almıştır. Nicot, tütün bitkisine yalnızca farmasötik şifalı bitki gözüyle bakmıştır. Nicot bu şifalı bitkinin tohumlarını Paris'e göndermiş ve tanınmış botanikçi Jacques Dalechamps 1586 yılında bu bitkiyi "Herba Nicotiana" diye adlandırmıştır (Tez, 2018: 303).

Nicot'un çağdaşı Botanikçi Charles Estienne şunları ifade etmiştir: "Oda hizmetçisinin bir arkadaşı, burnunun yanındaki yaranın bu bitki sayesinde iyileştiğini iddia ediyordu. Nicot çocuğu çağırdı, ona bitkiyle on günlük bir tedavi daha uyguladı ve yaranın gerçekten de tamamen iyileştiğini gördü." Charles Estienne ile Jean Liébaut, birlikte kaleme aldıkları 1579 tarihli Maison rustique (Tarla İşleri Üzerine Yedi Kitap) adlı eserlerinde tütün bitkisine, Nicot'un onuruna "Nicotiana" adını vermişlerdir (Bluhm, 2001).

Tütün hakkında ilk bilgileri kaleme alan piskopos Romano Pane, 1518 yılında getirttiği tütün tohumlarını İspanya Kralı Şarlken'e sunmuştur (TEYO, 1978).

1559 yılında Jean Nicot, öksürük, astım, baş ağrısı, mide hastalıkları ve kadın hastalıklarına iyi geldiğini düşünerek tütünü Fransız Kraliçesine sunduğu için, tütüne "Kraliçe otu" veya "Sefir otu" denilmiştir (Nafiz, 1932).

Papa'nın Lizbon Sarayı'ndaki temsilcisi Prospero Santacroce, tütün tohumlarından papaya göndermiş ve bunların şifalı olduğunu bildirmiştir. Papa bunları Vatikan'ın bahçelerine diktirmiş ve bitki Roma'da "Herba di Santa Groce" adı ile anılmıştır. 1560-1565'te Paris'te Toskana Dükü I. Cosimo de'Medici'nin elçisi olarak bulunan Nicolo Tornabuoni'nin, Dükü tütünden haberdar etmesi ile birlikte tütün, Cosimo'nun özel hekiminin bahçesine dikilmiştir ve Toskana'da "Herba Tornabuoni" olarak anılmaya başlanmıştır (Emiroğlu ve Uzay, 1989).

Tütünün Büyük Britanya Adası'nda benimsenmesi, Kraliçe I. Elizabeth'in sırdaşı ve bir süre sevgilisi olan Sir Walter Raleigh sayesinde olmuştur. Raleigh, 1584'te kraliçenin kendisine verdiği özel izin ile yeni dünyada koloni kurma yetkisine sahip olmuştur ve bir yıl içinde bugünkü Virginia eyaletinin bulunduğu bölgede ilk İngiliz yerleşmesini kurmuştur. İngiliz kolonisi sakinleri, Virginia'da yaşadıkları bir buçuk yıllık süre zarfında yerlilerden tütünü ve kilden pipo yapımını öğrenmişlerdir (Bluhm, 2001).

16. yüzyıl sonlarında tütün İngiltere'ye keyif maddesi olarak girerek, tartıda gümüşe eşdeğer olmuştur. Burada tütün, tütün içmeye ayrılmış özel yerlerde bir pipodan elden ele dolaştırılarak içilmiştir. Kraliçe Elizabeth'ten sonra tahta çıkan Kral I. James, birkaç ay geçmeden, sağlığa iyi gelmediğini ve zararlı olduğunu beyan eden, tütün aleyhinde Latince bir yazı yayınlayarak, 1619 yılı Eylül ayında tütün tarımını yasaklamıştır. 1625'te tahta geçen Kral I. Charles ise krallık tütün tekelini güçlendirmek ve ithal tütünden vergi almak yolunu seçmiştir (Emiroğlu ve Uzay, 1989).

1603 yılında İngiltere'de Kral I. James dine aykırı olması ve insanların ruhlarını teslim almasını gerekçe göstererek tütünü yasaklamıştır. Tütünü İngiltere'ye getirerek tüketimine öncü olan Sir Walter Raleigh'i öldürtmüştür (Seydioğulları, 2006).

Tütünün orta Avrupa'ya girişi, İtalya ve Hollanda yoluyla olmuştur. 1636 yılındaki veba salgını, ilaç niyetiyle tütünün Hollanda'da yayılmasına yardımcı olmuştur. Tütünün yayılmasının en büyük destekçisi, Otuz Yıl Savaşlarıdır. Bu vesile ile her ulustan ücreti askerler, tütünü her yere götürmüştür. İsveçliler 1630'da savaşa katılarak tütüne alışmışlardır.

Avusturya ve Macaristan'dan sonra Almanya'da gençler ve öğrenciler tütüne alışmışlardır. Otuz Yıl Savaşları'nın kronikçisi Alman yazar Hans Jakob Christoffel von Grimmelshausen 1667 tarihli Satirik Hacılar adlı eserinde, Almanya'da piposu bulunmayan hiçbir köy evi bulunmadığına hayret ettiğini belirtmiştir (Tez, 2018:308).

Tütün tüketiminin hızla artması üzerine İspanya, Portekiz, İngiltere ve Fransa; Amerika kıtasındaki sömürgelerinde tütün üretimi yaptırarak, tütün ticaretinden gelir elde etmeye başlamışlardır (TEYO, 1978).

İngilizler ile birlikte Hollandalılar Avrupa tütün ticaretine egemen olmuşlardır. Bu iki ulusun gemileri 16. yüzyıl sonuna kadar tütünü Baltık Denizi limanlarına, Cenova ve Venedik üzerinden de dünyanın dört bir yanına taşımışlardır. Otuz Yıl Savaşları'nı izleyen dönem, düzeni yeniden kurma dönemi olmuştur. 1650'li yıllarda Alman kentlerinin çoğunda tütün içimi yasaklanarak eczane dışında tütün satışına ve kullanımına çeşitli cezalar getirilmiştir. 1634 yılında Rusya'da ceza olarak enfiye çekenlerin burunları yarılmıştır, tütün içenler kırbaçlanmıştır ve mallarına el konulmuştur. 17. yüzyıl başında Portekizli denizcilerin tütünü Afrika'ya götürdüğü düşünülmektedir. İspanyol ve Portekizlilerin genişleyen ticari ilişkileri, tütünü, 16. yüzyılda Filipinler'e, Hindistan'a, Japonya ve Çin'e götürmüştür ancak daha sonra yasaklamalar başlamıştır (Rien, 1985; Emiroğlu ve Uzay, 1989).

Avrupa'da enfiye tüketimini teşvik eden nedenlerden biri, o dönemin tıp bilgisi olup, 1665'te Fransız komedi yazarı Jean-Baptiste Molière, enfiyenin beyni temizlediğini ifade etmiştir. 18. yüzyılda dikkat çeken bu görüş, dönemin sakal modasının değişmesini, sakal bırakılsa dahi bıyıktan vazgeçilip sadece üst dudağın traş edilmesini açıklamaktadır. Böylece enfiye tiryakilerinin burun deliklerine, oradan da beyne giden yol açık kalarak beyin tütün ile temizlenmektedir (Bluhm, 2001).

Avrupa'da daha sonra tütün içmek ve enfiye çekmek, papazlar arasında da yaygınlaşmış, halk kiliselerde tütün kullandığı gibi rahipler de âyin sırasında ve kürsüde tütün kullanmışlardır. Papa VIII. Urbanus'un 1642 tarihli buyruğu, İspanya'da Sevilla Kilisesi'ndeki din görevlilerinin tütün kullanımına yasak getirmiştir (Tez, 2018:310).

Tütün ve şarap satış tekeli önemli gelir kaynaklarından biri olduğu için, kilise, tütünü yasaklama yoluna pek gitmemiştir. Rusya'da 1700 yılında Çar I. Petro, din adamlarının günah ilan ettikleri tütündeki yasağı kaldırarak, törenlerde aleni bir şekilde içki içilebilmesi ve yabancı tüccarlara tütün satışı için izin vermiştir (Emiroğlu ve Uzay, 1989).

Almanya'da ilk tütün fabrikası Württemberg'de P. Koenemann tarafından kurulmuş, 1725 yılında enfiye bağımlısı Papa XIII. Benediktus bile Peter Kilisesi'nde enfiye kullanmış ve Prusya Kralı II.Friedrich 1742 yılında yalnızca tütün içme yoluyla yangına neden olanların cezalandırılacağını bir emirname ile duyurmuş, Fransa Kralı XIV. Louis ise 1672 yılında askerlerinin tütün içme gereçleri ile donatılmalarını buyurmuştur. Bundan sonra pipo, sigara, puro, daha sonra da sigara, enfiye, tütün çiğneme gibi çeşitli kullanımlar ortaya çıkmıştır. 1828 yılında Heidelberg Üniversitesi öğrencilerinden Ludwig Reimann ve Wilhelm Heinrich Posselt tarafından nikotinin çok toksik bir madde olduğunun keşfi öte yandan da tütün içme karşıtı örgütlerin kurulması ve tütünün zararlarının anlatılmasına yönelik kampanyalar, tütün içme alışkanlığının ortadan kalkmasında çok az etkili olmuştur (Tez, 2018:311).

Tütünün halka açık yerlerde açıkça içilmesi, özellikle Almanya'da adaba aykırı bir hareket olarak kabul edildiğinden dolayı 1752'de Hamburg'da halkın sokakta yürürken ağzında pipo bulundurmamasına dikkat etmek zabıtanın görevi olmuştur ve pipoyla dolaşanların pipoları ağızlarından alınmıştır. Avrupa'da 1740'lardan itibaren soylular arasında piponun yerini enfiye almıştır. Tütünün yararları ve zararları üzerine yayınlar sürerken, 1715'te Madam Levcoranden Lindenstadt kadınların tütün içmesini savunan bir kitapçık kaleme almıştır (Emiroğlu ve Uzay, 1989).

17. ve 18. yüzyılda en yaygın tütün gereci pipo olup, 19. yüzyılın başında puro olmuştur. 19. yüzyılın ikinci yarısında ise sigara yaygın olarak içilmeye başlanmıştır. Bu değişimin nedeni gündelik yaşamın tüm süreçlerinin git gide hızlanması olup, hızlı yaşayan insanlar, tütün yaprağını kıymaya ve pipoya doldurmaya zaman ayıramamaktadırlar. Sigaranın diğerlerinden farkı ise, içime hazır olması ile birlikte, içme süresinin puroya göre daha kısa olmasıdır. Daha geç dönemde ortaya çıkan sigara, daha pratik bir gereç olmuştur. Başlangıçta büfeden sayıyla alınan ya da basit bir pakette duran sigaralar, sonraki zamanlarda sanatsal işçilikle süslenmiş özel metal kutulara doldurularak cepte taşınmıştır. 19. yüzyılda tütün içmek, feminist hareketin yeni bir simgesi olmuştur. George Sand ve Lola Montez gibi aydın kadınlar, tütün içme talebi bağlamında toplum içinde göstere göstere sigara içmişlerdir (Schivelbusch, 2000).

Sigara İspanya'dan Güney Avrupa'ya, Rusya ve Türkiye'ye yayılmıştır. Türkler sigaradan çok hoşlanmıştır ve zamanla ithal tütün yerine şark harmanlarını yaratmışlardır. Batı dillerinde çok sigara içmek bağlamında "Türk gibi tütün tüttürmek" deyişi kullanılmaktadır. İspanya örnek alınarak 1788'de Hamburg'da ilk puro fabrikası kurulmuştur. 1799'da Almanya'dan Roma'ya resim öğrenimi için gelen Peter Wendler, Vatikan Hükümeti'nden

“bastoni di tobacco” (“tütün çubuğu”, puro) imal hakkını almıştır. İspanya’da savaşan İngiliz ve Fransız orduları, puroyu ülkelerine götürmüşlerdir. Avusturya’da 1818 yılındaki ürün listesinde puro, ilk kez “zigari” adıyla yer almıştır. İngiltere’de ise Kraliçe I. Victoria, tütünün karşısında durmuştur (Tez, 2018: 315).

Sigara İspanya’ya Brezilya’dan gelmiştir. 1844’te Fransa’da sigara üretimine başlanmıştır. Avusturya Rejisi (Tekel İdaresi), kaba kıyılmış tütün ile doldurulmuş ve kâğıt purosu denilen sigara - puro üretimine başlamıştır. 1860’tan sonra sigara için iyi tütün ve ince kâğıt kullanılmaya başlanmıştır. Avusturya Rejisi 1865 yılında günümüzde kullanılanların üç katı uzunluğunda, iki tarafı zıvanalı, ortadan koparılarak ayrı ayrı içilen ilk gerçek sigarayı “doppelzigarette” adıyla üretmiştir (Emiroğlu ve Uzay, 1989).

St. Petersburg’daki Laferme şirketinin Sahibi Joseph Huppmann, 1862’de Dresden’de bir şube açarak sigarayı Almanya’ya getirmiştir ancak o dönemlerde ilk üretilen sigara markaları, hep Doğu’yu çağrıştırmaktadır. 1886’da tütün tüccarı Hugo Zietz, Elbflorenz’de - adı günümüzde Doğu Yunanistan’da bulunan, Türk tütünü ile ünlü eski Osmanlı kenti “Yenice Karasu”dan gelen- kendi sigara fabrikası “Yenidze” (Yenice) yi kurmuştur. 11 Ocak 1909’da işletmeye açılan bu fabrikada, Türkiye’den getirtilen özel ustalar eşliğinde “Salem Aleikum”, “Salem Gold”, “Salem Nr. 6” ve “Muhamed” marka sigaralar imal edilmiştir (Tez, 2018: 316).

1870-71 Savaşı sırasında cephedeki askerler için ev çalışmasıyla sigara sarmış olan F. Louise Wolff, 1871 yılında Yenice Sigara Fabrikası’nın da kurulu olduğu Dresden kentinde “Sulima" adlı sigara fabrikasını kurmuştur ve bu fabrikada 19. yüzyıl sonlarında 600 işçi çalışmıştır. En ünlüleri “Laferme”, “Sulima” ve “Yenidze” olan markalar altında 21 adet sigara içeren paketler halinde yapılan üretim, Dresden kentini, Alman sigara üretiminin erken bir merkezi yapmıştır. Daha 20. yüzyılın başlarında Almanya’da, ürettikleri sigaraları reklamını da yapan Türk işçileri bulunmaktadır (Tez, 2018:317).

1908 yılındaki Genç Türk Devrimi’nin önderlerinden Enver Paşa, askeri ataşe olarak 1909-1912 yılları arasında Berlin’de bulunmuştur. “Kayzer Wilhelm bıyıklı” Enver Paşa, bir Alman dostu olarak tanınmıştır. Almanlar Enver Paşa’nın fotoğraflarını taşıyan kartpostallar bastırmıştır. 6 Ekim 1915’te Berlin-Neubabelsberg’de yapılan bir köprüye Enver Paşa adı verilmiş olup, bir dönem Berlin’den İstanbul’a giden trenlerin üzerine almanca Enverland (Enver’in Ülkesi) yazılmıştır. Alman İmparatoru II. Wilhelm, Berlin’de “Enver Bey Zigarettenfabrik” adı ile devlete ait büyük bir sigara fabrikası kurdurmuş ve ürettiği “Enver Bey” marka sigaranın başarılı bir şekilde reklamını yaptırarak en çok satan sigara konumuna

yükseltmiştir. 20. yüzyıl başlarında Almanya'da 200'e yakın sigara fabrikası bulunmakta olup, çoğunda Doğu tütünleri kullanılmıştır. Bunlar arasında "Enver Bey" dışında "Sultan", "Murad", "Minaret", "Reemtsma", "Sannusi" ve "Sefer Pascha" gibi markalar bulunmakta olup, sigara kutularının çoğunda Pera, Boğaz, Galata Köprüsü, camiler ve göbek dansı motifleri yer almıştır. Berlin'deki sigara tiryakileri, Dresden'de Türklerin kurduğu Yenice Fabrikası'nda üretilen "Ova", "Enver Bey", "Salem Aleikum", "Mohamed" markalı sigaraları içmişlerdir (Araslı, 2001; Emre, 1987).

Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra tütün alışkanlığı bütün ülkelerde olağanüstü oranda artarak askerlere öteki istihkakları yanında bir miktarda tütün verilir olmuştur (Emiroğlu ve Uzay, 1989). ABD'nin ünlü markaları arasında "Osman", "Fatima", "Abdulla", "Omar", "Murad", "Turkish Trophy", "Hassan", "Camel", "Mecca", "Zubelda" gibiler bulunmakta olup, "Fatima"nın kapağında yüzü peçeli bir kadın resmi bulunmaktadır. "Murad" özellikle Amerikan kadınlar arasında çok popüler olmasına rağmen ünlü sigara markası "Marlboro" da ilk başta bir kadın sigarası olarak üretilmiştir (Tez, 2018:320).

2.4.1.2. Osmanlı'da Tütün Kültürü

Tütün keyfi Türkiye'de 16. yüzyıl sonunda Sultan III. Mehmed döneminde yayılmıştır. Osmanlı tarih yazımcısı Naima'ya göre imparatorlukta tütünün kullanıldığı tarih, Sultan I. Ahmed'in hükümdarlığı döneminde 1605 yılı olmakta iken, Kâtip Çelebi'ye göre tütün, 1601 yılında Boğaz'da görülmüştür (Yılmaz, 2003).

Peçevi Tarihi, 1600 yılı başlarında İstanbul'a ulaşan tütünün rutubetten kaynaklanan bazı hastalıkları tedavi edici diye satıldığını, sonrasında halkın ve devlet adamlarının tütüne bağımlı olduklarını yazmıştır. Peçevi, İstanbul'da ilk kahvehanenin 1554 yılında Tahtakale'de açılması ile birlikte, kahve ve tütünle tanışan ehli keyfin kısa sürede ikisine de bağımlı olduklarını anlatmaktadır. Osmanlı'da ilk tütün tarımının Makedonya, Yenice ve Kırcali'de; Anadolu'da ise Ege Bölgesi'nde Ayasuluk tepelerinde (İzmir-Selçuk ilçesi) yapıldığı kaydedilmiştir (Seydioğulları, 2010: 6).

1604 yılında Sofya'da özel bir pipo imalatçıları loncası bulunmaktadır ve Adam Olearius, 1656 tarihli gezi notlarında, Bağdat ya da Babil ve Hindistan'da tütün yetiştirilip İran'a satıldığından söz etmiştir. Tütünün Hollanda ile yapılan resmi anlaşma sonucunda Osmanlı İmparatorluğu'na girişinin resmi kayıtlı tarihi ise 1612 olup, kısa süre sonra kadınlar da dâhil herkes çubuk içmeye başlamıştır (Tez, 2018: 321).

Tütün Amerika'dan sağlandığından, oldukça uzun bir yol almıştır ve Amerika'dan Osmanlı İmparatorluğu'na Avrupa üzerinden, ya İtalya'dan ya da Habsburg-Osmanlı sınırından getirilmiştir (Faroqhi, 1997).

Tütün içmeye yarayan, bir ucunda tütün ya da sigara konan lüle, öteki ucunda ağza alınan ve imame denilen ağızlık bulunan, içi delik, silindir şeklindeki uzunca alete çubuk denilmiştir. Eski saray ile konaklarda çubuklar, törenle verilmiştir ve bu işle görevli özel hizmetliler bulunmuştur. Çubuk içileceğinde orta yere, sigara tablası görevi gören ve gümüş ya da pirinçten yapılmış "takatuka" adı verilen büyük tabla konulup, sonra lüleleri tütün doldurulmuş çubuklar, çubukçu tarafından lüle kısmı "takatuka" ya, ağızlık kısmı da konak sahibinin ya da konuğun ağız hizasına gelecek şekilde verilerek kullanılmıştır. Çubuğu kullanacak kişi onu sol eliyle tutmaktadır, elinde "sitil" adı verilen ve içinde "fındık ateşi" denen küçük kömürlerden yakılmış ateşler bulunan zincirli bir mangalla ateşçi gelerek, çubukçubaşı tarafından bir maşa yardımıyla lüle ateşe konarak kullanılmıştır (Pakalın, 1993).

Arapça "duhan" sözcüğü, yaprakları kıyılarak içilen ot ya da tütün demektir. 1640'ta İstanbul'a gelen ilk ithal enfiye "burun otu" adıyla satılmıştır. Tiryaki devlet adamları, Fransız ve Felemenk enfiyesi kullanmıştır. Arapça "enf" burun demektir; böylece enfiye burna çekilmek için özel olarak hazırlanan toz tütün anlamına gelmektedir. Nargilede ise "Nicotiana rustica" bitkisinin yapraklarından hazırlanan nispeten daha sert bir tütün kullanılmaktadır. Bu tütün yüksek nikotin içerikli olup Orta Doğu'da büyük bir ekonomik önem kazanmış ve tarımı yapılmıştır. Bunun yanı sıra "Nicotiana tabacum" bitkisi de kapsamlı olarak yetiştirilmiştir. O dönemlerde Makedonya'da çok iyi tütün yetiştirilmiştir. Orta Doğu'da 17. yüzyılda tütün, çubukla ve nargile ile içimin yanı sıra enfiye şeklinde ve ağızda bizzat tütün yapraklarının çiğnenmesi gibi çeşitli kullanım biçimlerine bürünmüştür. Bu arada olasılıkla puro şeklindeki içimi de gerçekleştirilmiştir (Tez, 2018:297).

Türk kültüründe içine tütün konan kap olan "tabaka" sözcüğü, Fransızca "tütün" anlamına gelen "tabac" sözcüğünden gelmiştir. Sigara ağızlığı, tütündeki nikotinin ağızlık tarafından biraz tutulması amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Avrupalılar'da bulunan tütün çiğneme alışkanlığı Türklerde bulunmamaktadır. Tütün çiğneme daha çok maden ve kömür ocaklarında ateş yakma yasağı olduğu için oralarda çalışan işçiler arasında yaygınlaşan bir tiryakilik olmuştur (Rado, 1987).

Tütün içiminde uzun zaman kamış, yaprak sarma, puro, çubuk-lüle, pipo, nargile ve enfiye kullanılmıştır. İlk sarma sigaranın mucitleri, 16. yüzyıl İspanyol dilencileri olup, onların

yerlerden topladıkları puro izmaritlerini ufalayıp kâğıda sararak "cigarrillo" yapıp içmesi ile sarma sigara alışkanlığı başlamıştır. Osmanlı toplumunun sarma sigara ile tanışması, Kırım Savaşı'nda, İngiliz askerlerin İstanbul'a "cigarette" getirmeleri ile olmuştur (Sakaoğlu, 1993).

17. yüzyılın ikinci yarısında tütünün sigara şeklinde kâğıda sarılarak içilmesi henüz bilinmediği için "tömbeki" denilen kıyılmamış tütün nargile ile, kıyılmış tütün ise çubuk ile içilmiştir. Her iki gereçte de içine tütün konulup yakılan ve küçük bir fincanı andıran, "lüle" denilen ateşlikler kullanılmıştır. Lüleci toprağı denilen özel bir kilden yapılan tütün lüleleri, içi boydan boya delik olan çubuğun ucuna takılıp içine tütün basılarak yakıldıktan sonra pipo gibi içilmiştir; nargilelerde ise lüleye basılan tömbekinin üstüne ateş konulmuştur (Sakaoğlu ve Akbayar, 2000).

Lüle kullanımı Türkiye'de 1600 yıllarında başlamıştır. İstanbul'da lülecilerin, özellikle Tophane semtinde imalathaneleri olduğundan dolayı buraya "Lüleciler Arastası"-"Lüleciler Çarşısı" denmiştir (Özbilen, 1994).

Osmanlı ülkesinin pek çok yerinde tütün yetişmekle birlikte Mora'da, Yenice'de ve Asya'da yetişenler en beğenilenleri olmuştur. Doğuluların kullandığı çubuk, Batılılarınkine göre daha uzun olmuştur. 1675'te John Covel, Levant'a geziye çıktığında Osmanlı'da lüle üretim merkezi, Trakya'daki Burgaz kenti idi ve bu uğraş nedeniyle bu kent daha sonra Lüleburgaz adını almıştır. Nil üzerindeki Asyût ve Macaristan'daki Debrecen'de ünlü lüle üretim merkezleri olmuştur. Nispeten geç dönemde ve 18. yüzyıldan önce olmamak üzere nargile, Osmanlı İmparatorluğu'nda kullanıma girmiştir. Bunda oluşan duman, kabın içinde bulunan sıvının içinden geçerken onun tarafından soğutulup süzülmektedir (Tez, 2018: 326-328).

1634 yılında IV. Murat, Cibali'de çıkan yangını sebep göstererek kahvehaneleri yıktırarak tütünü yasaklamıştır. Yasak nedeni olarak yangınlar ya da dinî tartışmalar gösterilmesine rağmen, Avrupa'da ve Osmanlı'da kahve tüketiminin artması ile ortaya çıkan kahvehanelerin, yönetimlerin ve yöneticilerin eleştirildiği merkezler hâline gelmesi asıl neden olarak gösterilmektedir. IV. Murat'ın ölümünden (1640) sonra tekrar serbestleşen tütün kullanımı, tütün tiryakisi Şeyhülislam Bahaî Efendi'nin yayınladığı fetva ile IV. Mehmet tarafından 1646 yılında serbest bırakılmıştır. 1678'de tütün ithalatından gümrük vergisi, 1686 yılında ise gümrük vergisinin yanı sıra tütün satışından da vergi alınmaya başlanmıştır ve vergiler sürekli artırılmıştır (Seydioğulları, 2010:6).

Sultan IV. Mehmed, bir tütün rejisi (tekel idaresi) kurmuş, bu da devlete iyi bir gelir kaynağı olmuştur (Tez, 2018:321). 1826 yılında II. Mahmut'un kurduğu yeni asker ocağının masraflarını karşılamak; 1856 yılında Kırım Savaşı nedeni ile hazinenin yükünü hafifletmek için sigaradan alınmakta olan vergiler artırılmıştır. 1861 yılında tütün ithalatı yasaklanarak, 1862 yılında tütünün tekel şeklinde idaresi ilk defa çıkarılan bir nizamname ile kabul edilmiştir. 1874 yılında sigara ve paket tütün üretimi yapan fabrikalar kurulmuştur ve tütün satış fiyatları kayıt altına alınarak bandrol usulü uygulanmıştır. 1881 yılında, Osmanlı Bankası ve Galata Bankerleri tarafından finanse edilen "Rüsum-ı Sitte İdaresi" tarafından 10 yıllığına elde edilen tütün tekelini işletme hakkı, "Muharrem Kararnamesi" ile Osmanlı dış borçlarının tahsil edilmesi amacı ile "Duyûn-ı Umûmiye İdaresi"ne bırakılmıştır (Seydioğulları, 2010: 6).

1883 yılında yapılan bir şartname ile tütün tekellerinin işletilmesi hakkı 30 seneliğine "Memaliki Osmaniye Duhanları Müşterekil Menfaa Reji Şirketi" adlı Fransız anonim şirketine verilerek, bu süre 1914 yılından geçerli olmak üzere 15 yıl daha uzatılmıştır. Osmanlının borçlarına karşılık 1884 yılından itibaren yaklaşık 40 yılı aşkın süre ile tütün tekelini işleten Reji İdaresi döneminde, tütün üreticileri ile şirket arasında pek çok sıkıntı oluşmuştur. Rejinin Anadolu gençlerinden oluşturduğu 7.000 kişilik "Kolcu" teşkilatının tütün kaçakçılığını önlemek için halka çeşitli işkencelerde bulunması sonucu yaşanan silahlı çatışmalarda onbinlerce insan yaşamını yitirmiştir. Dönemin çokuluslu tütün şirketi Reji, Anadolu insanını birbirine kırdırmıştır (Seydioğulları, 2010: 7).

Osmanlı Devleti'nin tütün üretim ve ticaretinden aldığı vergiler devamlı olarak artmıştır ve 19. yüzyılda tekel haline getirilmiştir (Sakaoğlu, 1993). "Müşterekü'l-Menfaa İnhisar-ı Duhan-ı Devlet-i Ali'ye-i Osmaniye" ya da "Memalik-i Mahruse-i Şahane Duhanları Müşterekü'l- Menfaa Reji Şirketi" (Osmanlı Devleti Tütünleri Ortak Çıkarlar Reji Şirketi) adıyla anılan şirketin imtiyazı, Düyûn-ı Umûmiye İdaresi ile 1882'de başlayan görüşmeler ve 27 Mayıs 1883 tarihinde yapılan bir anlaşma sonucu çeşitli Avrupa sermaye grupları ve Osmanlı Bankası'nın katılımı ile oluşturulan gruba verilmiştir. Reji Şirketi 14 Nisan 1884'te faaliyetine başlamıştır, 13 Haziran 1921 tarihine kadar faaliyetini sürdürmüştür. Türkiye'de ilk sigara fabrikası 1939 yılında Malatya'da açılarak, burada "Doğu" sigarası üretilmiştir (Oktar, 2003).

1923 yılının 17 Şubat ile 4 Mart tarihleri arasında gerçekleştirilen İzmir İktisat Kongresinde, çiftçi ve tüccar gruplarının, "Reji idare ve usulünün mutlak ilgası", "İnhisar sisteminin kaldırılması" şeklinde ittifak ile aldığı kararlar, Cumhuriyet'in ilanıyla birlikte tütün

üretimi ve ticareti üzerindeki bazı ayrıcalıkların Reji Şirketinden Türkiye Cumhuriyeti Devleti'ne geçmesi iradesinin temelini oluşturmuştur. Sonunda, Mustafa Kemal Atatürk ve arkadaşları, Reji Şirketinin bütün hak ve alacaklarını ödemiş ve 1 Mart 1925 tarihinden itibaren İnhisarlar İdaresini devlet inhisarı şekline dönüştürerek millileştirmişlerdir (Seydioğulları, 2010: 7).

Osmanlı ülkesine 400 yıl kadar önce giren tütün, terbiye ve ıslah yoluyla zamanla yeni bir kültür ortamında başkalaşıma uğratılarak "Türk tütünü" adını almıştır ve bu yeni tütün, daha incelmiş kalitesi, güzel kokusu, tatlı içimi, iyi yanması ve düşük nikotin düzeyi ile beğeni toplayarak aranan bir ürün haline gelmiştir. Türk tütünü katılarak hazırlanan sigaralara "Turkish blend" ya da " Turkish Cigarettes" adı verilmiştir. "American blend" harmanlarında Virginia ve Burley tütününün yanı sıra %15 oranında oryantal tütün (Ege tütünü) kullanılmaktadır. 1940'larda Avrupa'da tüketilen sigara ve tütünlerin %90'ı oryantal tütündür. Son yıllarda Türkiye'de üretilen sigaralarda oryantal tütünün payı, yaklaşık olarak %50 dolayında olup, bunun da %42'si Doğu Bölgesi, %28'i Karadeniz Bölgesi, %24'ü Ege Bölgesi ve %6'sı Marmara Bölgesi tütününden oluşmaktadır (Mercimek, 2003).

2.4.2. Çok Uluslu Sigara Şirketlerinin Stratejileri

Tütün endüstrisinin sigaraları 20. yüzyılda 100 milyon kişinin ölümüne yol açmıştır ve sigara içme oranları azalmaz ise, 21. yüzyılda bir milyar kişinin öleceği tahmin edilmektedir. Endüstrinin yalnızca 2015 yılı kârı 62 milyar dolardır. Sigaraya bağlı yılda 6,4 milyon kişi ölmektedir. Yani ölen her kişi karşılığında endüstrinin kasasına 9730 dolar girmektedir (Dağlı, 2020:420).

Dünya'da tüm ülkelerde tütün endüstrileri yasal veya yasal olmayan tekellerin elinde olup, yasal olmayan tekelleri dünyadaki sayısı 5-6'yı geçmeyen çokuluslu şirketler oluşturmaktadır (Seydioğulları, 2010: 10).

Tütün endüstrisi uyguladığı taktiklerle yüzyıldır sigara satarak milyonlarca kişinin ölümüne neden olduğunu kabul etmesine rağmen bundan sonra daha az zararlı ürün satacağını beyan etmektedir. Tütün endüstrisi sigara yandığında kanser yapıcı maddelerin açığa çıktığını, oysa "yeni ürün" sayesinde yanmayan sigaranın daha az zararlı olduğunu öne sürmektedir. Ürünün zararının sigaradan daha az olduğu iddiası endüstriye ait olan bir iddia olmakla birlikte yeni ürünün sağlık etkileri konusunda yapılmış çalışmalar, sigara endüstrisinin desteklediği bilim insanları tarafından gerçekleştirilmiştir. Tütün yanmasa dahi doğal halde de kanser yapıcı maddeler içermektedir (Dağlı, 2020:421).

Endüstri sigaranın kanser yaptığının kanıtlandığı 1952 yılından itibaren kazancını düşürmemek için "güvenli sigara" senaryosunu kullanarak satışlarına devam etmekte ve bilerek insanların ölümüne yol açan, bağımlılık yapan bir maddeyi üreterek satışından para kazanmaktadır. Tütün şirketleri sigara tüketimini azaltmak için kanunlar yapan birçok ülkede bu kanunları durdurmak, zayıflatmak ve işlevsizleştirmek için lobi etkinlikleri sürdürmektedir. Tütün şirketleri bugüne kadar filtrenin sigaranın toksinlerini süzdüğünü; "Mild" ve "Light" sigaraların daha az katran ve nikotin içerdiğini, mentollü sigaraların daha hafif olduğunu iddia ederek kazançlarının azalmasını önlemişlerdir. Ancak, tütün şirketlerinin bu iddiaları birer yanıltma taktiğidir. Giderek sigara içenlerin azalmasıyla yeni bir taktiğe yönelerek sağlığa ve teknolojiye düşkün "Z" nesli için elektronik teknolojiye paketlenmiş nikotin bağımlılığı sunulmuştur. Pazara girdikleri ülkelerde yıllardır yasak olan tütün reklamları ifrata kaçılarak uygulanmıştır. "Azaltılacak zararın" endüstri kesesine olan zarar; değiştirilecek şeyin "tütün kontrolü kuralları" olduğu kısa sürede gözlenmiştir (Dağlı, 2020:421).

Sigara fiyatlarını ya da alınan vergileri artırmak zannedildiği kadar basit olmamaktadır çünkü yabancı şirketlerin kaçak sigaraları buna önemli bir engel oluşturmaktadır. Yabancı şirketlerin ekonomik güçleri nedeniyle sigara ile ilgili pazara ve bu konudaki sorunlara etkisi çok büyük boyutlardadır (Şahin, 1997: 13).

Tütün pazarını elinde tutan büyük şirketler önce hedef ülkeye yasal olmayan yollar ile sigaralarını sokmuşlar, sonra ülke yöneticilerine, "Sizin paraya ihtiyacınız var. Açın gümrük kapılarınızı, kaçakçının cebine girecek para sizin olsun." tavsiyesinde bulunmuşlardır. İkinci işlem etkin bir reklam kampanyası ile halkı kendi sigaralarına alıştırmak olup, hedefleri, sigara içmeyen gençler ve kadınlar olmaktadır (Barış, 1997:6).

21. yüzyıl başlarında dünya tütün sektöründe çokuluslu sigara şirketlerinin şekil verdiği büyük bir değişim yaşanmaktayken, 2000'li yılların başından beri dünyanın önde gelen tütün ihracatçısı ülkeler, yaklaşık eş zamanlı olarak sözleşmeli üretim sistemine geçmişlerdir. ABD'de 1999, Türkiye ve Malavi'de 2002, Zimbabve'de ise 2003 yılında tütünde sözleşmeli üretim uygulaması başlamıştır. Dünya yaprak tütün ticaretinde belirleyici konumda olan bu ülkelerden Türkiye dışındaki diğer üç ülkenin ortak özelliği üretici tütünleri pazarlamasının açık artırma merkezlerinde yapılmasıdır. Sözleşmeli üretim sistemi, bu ülkelerin kendi iç politika dinamiklerinin bir sonucu olarak gündeme gelmemiştir (Seydioğulları, 2010:11).

Sigaranın tehlikeli bir alışkanlık olduğu kesin olarak ortaya konulduğunda bundan yararlanarak önlem alan ilk ülke İsveç olup, diğer Avrupa ülkeleri de aynı şekilde hareket

etmiştir. Amerika'da ve Avrupa'da satışlar azalınca tütün tekelleri daha iyi kalitede sigara yapmaya başlayarak, piyasaya filtreli, daha az katranlı sigaralar sunulmuştur. 70'li yıllarda başlatılan sigaraya karşı savaş sonunda, 20 yıl içinde tütün kullanımı erişkin nüfusta %41'den %29'a düşmüştür. Çok uluslu sigara tekelleri üretimlerini kısmayarak Orta Doğu, Afrika, Asya ve Pasifik okyanusu ülkelerine yönelmiştir (Barış, 1997:5).

Büyük sigara üreticisi şirketler, batıda daralan pazarları nedeniyle karlarını canlı ve ayakta tutmak için yeni pazar arayışlarına girmişlerdir (Karakoca, 1997: 54). Türkiye'de 1984 yılında çıkartılan bir yasa ile sigaralar Tekel aracılığı ile ithal edilerek satılmaya başlanmıştır. Bu şekilde Türk toplumu yabancı sigaraları tanımıştır (Barış, 1997:8). Burada amaç kaçak sigara girişini önlemek olmasına rağmen, ülkemizde yabancı sigara ve toplam sigara tüketimi bu yıllarda büyük ölçüde artmıştır (Karakoca, 1997:61).

Çokuluslu sigara şirketlerinin tütün tedarikçisi konumundaki çokuluslu yaprak tütün firmaları, birleşmeler ve satın almalar yolu ile giderek kartelleşmektedirler. Bu durum ülkelerde yerli sermaye sahipleri tarafından kurulmuş yaprak tütün firmalarının piyasadan yok olmasına neden olmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde milli tekellerin yerini çokuluslu tekellerin alması dünya tütün piyasalarının büyük oranda yasal olmayan tekellerin elinde olduğunu göstermektedir (Seydioğulları, 2010:12).

1986 yılında çıkartılan yasa ile ise tütün tekeline son verilmiş ve tütün ürünlerinin üretimi, ithalatı ve satışına ilişkin kararların verilme görevi, Bakanlar Kurulu'na bırakılmıştır. Mayıs 1991'de çıkartılan bir kararname ile yabancı kişilerin Türkiye'de tütün hazırlama ünitelerini de kapsayan entegre tesisler kurmaları, bununla birlikte tütün ürünlerinin fiyatlandırma, dağıtım ve satışları serbest bırakılmıştır (Karakoca, 1997: 57).

İlk yabancı sigara fabrikası 1991'de Bitlis'de Best sigarası ile üretime başlamış olup, bundan hemen sonra Reynold firması, Camel, Winston ve Salem sigara fabrikalarını; Philip Morris şirketi de büyük bir holding ile anlaşıp Marlboro sigara fabrikasını kurmuştur (Barış, 1997:9).

2.4.3. Sigara Dumanındaki Maddeler

Sigara dumanı parçacık ve gaz olarak iki fazdan oluşmaktadır. Dumanın %95'lik kısmını oluşturan gaz fazında 500 uçucu madde, %5'lik kısmını oluşturan parçacık fazında ise 3.500 farklı bileşen bulunmaktadır. Sigara ve dumanı, katran, karbonmonoksit ve nikotine ilave

olarak amonyak, arsenik, hidrojen siyanür, formaldehit ve metan gibi oldukça zehirli maddeler içermektedir (Durmuş ve diğ., 2016: 3).

Sigaranın ucunda sıcaklık 900 °C'ye yükselirken ağız kısmında 30 °C olup, bu ısı nedeni ile tütün yaprağında bulunan maddelerin değişime uğraması ile birçok yeni madde oluşmaktadır. Araştırmalara göre yaklaşık bir nefes çekimi sigara dumanında 300 milyon ile 3,5 milyar tanecik bulunmaktadır ve günde bir paket sigara içen birinin, yılda 70.000 kez içe çekme yaptığı düşünüldüğünde, sigara içenlerin maruz kaldığı zararlı madde miktarı anlaşılmaktadır. Nikotin sigara dumanında tanecik halinde bulunup bağımlılığa sebep olan ana madde olup, sinir sistemini etkileyerek kalp ve damarların çalışmasını bozmaktadır. Nikotin maruziyeti ile birlikte kan basıncı ve nabız hızında artış olduğundan dolayı kalp daha fazla kasılmakta ve kalbin oksijen ihtiyacı artmaktadır. Nikotin damarlarda kasılmaya, kan, şeker ve yağ düzeylerinde artışa neden olmaktadır. Hücrelerin kandaki oksijeni kullanmasına engel olan karbonmonoksit, sigara dumanında gaz halinde bulunan zararlı maddelerin en önemlisi olup, tütünün tam yanmaması ile oluşmaktadır. Sigara dumanının %2-6'sı karbonmonoksitten oluşmuştur ve sigara içenlerin kanındaki karbonmonoksit seviyesi sigara içmeyenlere göre 2–15 kat daha fazladır (Fındık, 1997: 19).

Kapalı ortamlarda sigara dumanının, içe çekilen dumanın tekrar dışarı üflenmesi ve sigaranın yanan ucundan çıkan duman olmak üzere iki kaynağı bulunmaktadır. Yanan uçtan çıkan dumandaki zehirli madde yoğunluğu daha yüksek olmaktadır. Oda havasının hacmiyle karışarak konsantrasyonu düşmekle beraber tüm zehirli maddeler sigara içmeyenler tarafından solunumla teneffüs edilmektedir. İçinde sigara içilen bir odanın havası incelendiğinde nikotin, amonyak, karbonmonoksit, demir, arsenik, kadmiyum, azot dioksit ve önemli kanserojenler olan benzopirenler saptanmıştır. Ayrıca sigara dumanı içindeki 4000 türü aşkın parçacık da oda havasını kirletmektedir. Normal bir çalışma odasının havasında müsaade edilen parçacık miktarı 20 $\mu g/m^3$'dür. Odada sigara içilmesi halinde bu rakam 200 $\mu g/m^3$'e yükselmekte, hatta sigara miktarı arttıkça 500'e kadar çıkabilmektedir. Pasif içicilerin kanında, idrarında, tükürüğünde, akciğerlerinin içindeki havada sigara içindeki maddeler veya onların metabolizma ürünleri, örneğin nikotin, kotinin, tiosyanat, karbonmonoksit saptanabilmektedir. Ülkemizde yapılan bir araştırmada ilkokul çocuklarının idrarlarında günde altı sigara içen bir erişkine eş miktarda nikotin saptanmıştır (Erkan, 1994: 45).

Nikotin bedende hızla dağıldığı için bağımlılık yapma olasılığı oldukça güçlü olmaktadır. Nikotini vücuduna alan kişi bir süre sonra nikotine alışarak, nikotin almadan

duramaz hale gelmektedir. Sigara içmediği zaman huzursuzluk duyan ve sigarayı yaşamından çıkaramayan kişi sigara bağımlısı olmuş demektir. Çünkü bağımlılık, kişinin kullandığı bir nesne veya yaptığı bir eylem üzerinde kontrolünü kaybetmesidir (Durmuş ve diğ., 2016: 4).

2.4.4. Sigara Bağımlılığı

Tütün ürünü kullanımı bakımından üç ana grup bulunmaktadır:

a) Sigara içmemiş (non-smoker): Hayatı boyunca hiç sigara içmemiş kişilerdir.

b) Sigarayı bırakmış (ex-smoker): Eskiden sigara içmesine rağmen bir süredir (en az 6 ay) içmeyen kişilerdir.

c) Sigara içen (current smoker): Hali hazırda düzenli ya da düzensiz şekilde sigara içen kişilerdir.

Hayatının herhangi bir döneminde 100 adetin üzerinde sigara içmiş olanlar "sigara içicisi" (ever smoker) olarak adlandırılmaktadır. Bu ürünleri hergün düzenli içen (daily smoker) kişiler olabildiği gibi, aralıklı olarak kullananlar da bulunmaktadır (occasional smoker). Arada bir sigara içenler dışında sigarayı hergün içenler ya da hergün içmese dahi kısa aralıklarla devamlı olarak sigara içenler "halen kullanan-düzenli içici" (current – regular smoker) olarak adlandırılmaktadır (TKÇG, 2014:8). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bağımlılık, maddeyi kullanma davranışının daha önceleri daha çok önem verilen diğer davranışlara göre öncelik kazandığı, fizyolojik, davranışsal, bilişsel olaylar ya da durumlar kümesi olup bağımlılığın en tanımlayıcı niteliği, genel olarak kuvvetli bazen çok kuvvetli olan madde kullanma isteği olmaktadır. ICD-10'da bağımlılık Mental ve Davranıs Bozukluklarında F17 olarak kodlanmıştır (TKÇG, 2014:17).

Demir (1997: 31)'e göre bağımlılık, bir madde kullanıldığı zaman ortaya çıkan zihinsel ve fiziksel etkiler sebebi ile sürekli ve sık o olarak o maddenin kullanılması durumu olup, bu madde; ruhsal açıdan keyiflenme, neşe verme gibi etkiler oluşturabilmekle birlikte, kullanılmadığında keyifsizlik ve bu maddeye karşı özlem oluşmaktadır.

Bu olumsuz durumdan kaçınmak amacı ile kişi maddeyi kullanma davranışını devam ettirmektedir. Bağımlılık kaynağı sosyal çevre de olabilmektedir ve birey arkadaş grubunun teklif ya da ısrarları sonucu uygun ortamda ilk kullanma deneyimini yaşayabilmektedir. Bağımlılık beyin ile ilgili bir olay olup, keyif verici etkiler oluşturmaktadır. Uzun süre aynı maddenin kullanılması beyin merkezlerinde bu maddeye karşı duyarsızlık gelişmesine neden olmaktadır ve aynı etkiyi oluşturmak için daha fazla miktarda madde gerekmektedir. Sonuçta

kişi zevk almak, rahatlamak, o maddenin eksikliğini gidermek amacı ile daha çok miktarda, tekrar tekrar kullanmaktadır. Kişi ilk baştaki hoşa giden etkisi nedeni ile o maddenin esiri olmaktadır. Bağımlılık zincirinin aşamaları şu şekilde sıralanabilmektedir: Belli bir yatkınlığı olan kişi kendini huzursuz, gerilmiş, keyifsiz hissettiğinde bu durum kişiye zor gelmektedir. Kişi bu gerilim ile başa çıkamadığında çareyi kendisini iyi hissetmesine yardımcı olacak maddelerde bulmaktadır. Daha sonra bu tür bir durum ile her karşılaştığında benzer olumsuzluklardan kaçınmak için bu maddeye yönelmektedir (Demir, 1997: 32).

Tütün bağımlılığındaki sorumlu en önemli etken davranış uyarıcı etkiye sahip olan nikotindir ve beyinde keyif verici bazı maddelerin salgılanmasına neden olmaktadır. Ayrıca birçok hormon salgılanmasına ve çizgili kaslarda gevşemeye yol açmaktadır. Sigara dumanının kokusu, dumanı içine çekme işlemi, dumanın akciğerlerde ve solunum yollarında yaptığı duyusal uyarılar gibi faktörler de bağımlılıkta rol oynamaktadır. Nikotin diğer bağımlılık yapıcı maddelere göre daha zayıf olduğu için bağımlılık kısmen geç oluşmaktadır ve günlük sigara tüketimi ile paralellik göstermektedir. Bir sigara içimi sonrası sigaranın içindeki nikotin içeren parçacıklar beyne 7 saniye içinde ulaşmaktadır. Sigarayı içen kişi yaklaşık yarım saat içinde yeni bir sigaraya ihtiyaç duymaktadır. Nikotinin ilk başlarda belirgin olan bulantı, kusma, baş dönmesi, gibi yan etkilerine zamanla duyarsızlaşılmaktadır. Ayrıca son sigaradan sonra 24 saat içinde başlayıp günlerce devam edebilen yoksunluk sendromu da; sinirlilik, başağrısı, iştah artışı, unutkanlık, düşüncenin bir noktada toplanamaması, bulantı, hazımsızlık, ishal belirtileri ile karakterize olmaktadır (Demir, 1997: 33).

Sigaranın sebep olduğu hastalık ve ölümlerin fark edilmesinden önceki zamanlarda sigara içme davranışı moda sayılarak, ülkemizde de sigara içmek bir dönem desteklenmiştir. Buna örnek olarak askerlik görevini yerine getirenlere bedava sigara verildiği dönem gösterilebilir. Sigara içme alışkanlığının yayılması ile birlikte toplumumuzun kazandığı alışkanlıklar neticesinde o dönemlerde evlerde, işyerlerinde, kapalı alanlarda sigara içmenin olağan bir davranış olduğunun kanıtı olarak küllük bulundurulmaktadır (Şahin, 1997:14). İnsanların sigarayı ikram edilecek bir şey olarak görmelerinin sonucu olarak başka bir kişiye ya da misafire sigara ikram etmek bir geleneğe dönüşmüştür. Ayrıca, yurtdışından dönen insanlar için sigara bir hediye niteliği taşımıştır (Şahin, 1997:15).

Sigarayı bir kez denemiş olan her dört kişinin üçünün bağımlı olduğu düşünüldüğünde bu bağımlılığın gelişiminde kompulsiyona dönüşümün önemli rolü bulunmaktadır ve kompulsif sigara kullanımın temelini çağrışımlı öğrenme süreçleri oluşturmaktadır (TKÇG, 2014:18).

Psikolojideki klasik koşullanma yaklaşımı açısından incelendiğinde, sigara kullanımı doğal uyaran, nikotinin vücutta sebep olduğu tepkiler ise doğal tepkiler olmaktadır. Sigara bağımlısı için bir insanın elinde gördüğü sigara, masa üzerinde gördüğü sigara paketi, daha önce sigara içtiği ortama ait görüntüler/sesler ya da sigara içimi ile eşleşmiş ruh hali, nikotinin pekiştirici etkilerine benzer bir şekilde hareketlenmeyi ve içme isteğini de içeren bir koşullu tepkiye sebep olarak bu hareketlenme ve isteklilik sigara içimiyle sonlanmaktadır. Edimsel ve klasik koşullanma süreçleri sigara içme dürtüsünü sürekli tazelemekte, sigara içimi bilinç dışı otomatik bir davranış olarak sürmektedir. Sigara içiminin pakete ulaşma, paketi açma, paketten sigara çıkarma, sigarayı ağıza yerleştirme, yakma, içe çekme, dumanı algılama ve seyretme gibi birden fazla aşamalı bir işlev olması ve tütün kullanımının sosyal ilişki aracı olması nikotin sağlayan davranışa eşlik eden zengin bir koşullu uyaran takımını oluşturmaktadır. Bu zengin koşullu uyaranlar gün boyu tazelenen sigara kullanma dürtüsüne neden olmaktadır (TKÇG, 2014:19).

2.4.5. Sigara Bağımlılığı Epidemiyolojisi

ABD'de kişi başına düşen sigara sayısı XX. yüzyıl başından itibaren hafif dalgalanmalar ile artarak 60'lı yıllarda en yüksek sayı olan 4000'e ulaşmıştır ve bu tarihten sonra düşmeye başlamıştır. Savaş yıllarında artıp, ekonomik krizlerde düşme gösterse de en belirgin azalma Richard Doll ve arkadaşlarının 1951 yılında 41000 İngiliz doktoru üzerine yaptıkları çalışmalarla tütünün insan sağlığına zararını göstermeleri ile olmuştur (Barış, 1997:3).

Türkiye'de 1988'de yapılan PİAR araştırmasından elde edilen ilk epidemiyolojik verilere göre erkeklerin sigara içme oranlarının %63, kadınların %24 olduğu bulunmuştur. Çok uluslu sigara firmalarının ticari etkinliklerine izin verilen 1986 yılı ile ilk tütün kontrol yasasının çıktığı 1996 yılları arasındaki on yılda, tarihinde en fazla tüketim artışı (%50) yaşanmıştır (Dağlı, 2020:419).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre 2008 yılında Türkiye'de yetişkin nüfusun %31,2'si tütün kullanmaktadır. Ayrıca erkeklerin %47,9'u, kadınların %15,2'si tütün kullanmakla birlikte, erkeklerin %43,8'i kadınların %11,6'sı her gün tütün kullanmaktadır. 2012 yılında gerçekleştirilen araştırmada ise yetişkin tütün kullanım oranının %27,1'e düştüğü, erkeklerde %41,5, kadınlarda %13,1 tütün kullanım oranı olduğu saptanmıştır. Her gün tütün kullananların oranları erkeklerde %37,3'e gerilemiştir. 2016 yılına gelindiğinde yetişkin nüfusta tütün kullanma oranlarının 2008 yılına ait oranları da geçerek %31,6 seviyesine

yükseldiği, tütün kullanımının erkeklerde %44,1, kadınlarda %19,2 olduğu, her gün tütün kullanma oranının ise %29,6 olduğu bulunmuştur. Ortalama sigara kullanmaya başlama yaşı 2008 yılından itibaren değişmemekte olup, 16-17 yaş arasında sigara kullanmaya başlanıldığı görülmektedir. 2016 verilerine göre Türkiye'de 19,2 milyon kişi sigara kullanmaktadır. 2008-2012 yılları arasında sigara tüketimi azalmasına rağmen, 2013 yılından sonra tersi durum oluşmuş ve 2016 yılından itibaren 2008 yılı tüketim oranlarının üzerine çıkılmıştır (Dağlı, 2020:419).

Şu anda dünya çapında yaklaşık 1,3 milyar insanın sigara içtiği göz önüne alındığında, bu sayının 2025 yılına gelindiğinde 1,8 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir. Dünya çapında sigara içen insanların yaklaşık 2/3'si içlerinde Türkiye'nin de yer aldığı 10 ülkede yaşamaktadır. Ayrıca yukarıda ifade edilen 1,3 milyar insanın 900 milyonu (%70-75) gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadırlar. Tütün kullanımından kaynaklı olarak dünya çapında her yıl 5 milyondan fazla insan yaşamını yitirmektedir. Bu oran günlük olarak 13.700 kişi, zamansal olarak ise 6 saniyede 1 kişi anlamına gelmektedir. Ülkemizde var olan durum incelendiğinde ise bütün ölümlerin %41,6'sı tütünden kaynaklanan hastalıklar nedeni ile gerçekleşmektedir. Bu oran yılda 100.000 kişi, günde 274 kişi, 6 dakikada ise 1 kişiye karşılık gelmektedir. Tütün endüstrisi tarafından ihtiyaç duyulan kâğıt gereksinimini karşılamak amacı ile her yıl 2,5 milyon hektar ormanlık alan yok edilmektedir ve şehirlerde meydana gelen yangınların yarısından daha çoğu sigaradan kaynaklanmaktadır. Türkiye'de sigara satın alabilmek amacı ile yılda 25-30 milyar TL, sigara içmekte olan yaklaşık 20 milyon kişi tarafından ödenmektedir (Durmuş ve diğ., 2016: 2).

Tütün ve sigara kullanımı açısından dünyada son 100 yıllık süre içinde 4 evre yaşanmıştır. Bugün dördüncü evreye ulaşan ülkeler yıllar önce birinci-ikinci evreleri yaşayarak bugünkü evreye gelmişlerdir (Seydioğulları, 2010: 23):

1. evre: Tütün kullanımı henüz düşük düzeyde olmasına rağmen zaman içinde artması beklenmektedir. Artma öncelikle erkekler arasında olmaktadır, kadınlarda sigara kullanımı henüz çok düşük düzeylerdedir.

2. evre: Tütün kullanımında hızlı artış yaşanmakta olup, artış daha çok erkeklerde görülmekle birlikte kadınlar arasında da yaygınlaşmaktadır. Bu evrede tütün kullanımına bağlı sağlık sorunları da artmaktadır.

3. evre: Tütün kullanımına bağlı sağlık sorunlarının çok görüldüğü evre olup sigara kullanımında azalma başlamıştır. Sigara kullanımındaki azalma öncelikle erkekler arasında

olmakta, sonrasında kadınlar arasında gerçekleşmektedir. Bu dönemde erkeklerde sigaraya bağlı sağlık sorunları ve ölümlerde hızlı artış görülmekle birlikte kadınlarda da sigaraya bağlı ölümlerde artma başlamaktadır.

4. evre: Erkeklerde de kadınlarda da sigara kullanımı önemli ölçüde azalmaktadır. Erkeklerde sigara kaynaklı ölümlerde azalma olmakla birlikte, kadınlarda bu ölümler artmaya devam etmektedir. Batı Avrupa ülkeleri, İngiltere, ABD, Kanada ve Avustralya dördüncü evreyi yaşamaktadır.

Bazı ülkeler tütün kontrolü çalışmalarında daha başarılı konumda olup bu ülkelerde tütün kullanım sıklığı düşük düzeylerde bulunmaktadır ve tütün kullanım sıklığına ilişkin bilgiler de ayrıntılı olarak toplanmaktadır. Kanada tütün kontrolü çalışmalarına oldukça eski yıllarda başlayıp bu konuda en başarılı ülkelerden biri olduğu için tütün kullanımı ve kontrolü açısından Kanada'nın özel bir yeri bulunmaktadır (Seydioğulları, 2010: 23).

Yasalar kapalı alanda tütün kullanımını yasaklamasına rağmen, Küresel Erişkin Tütün Araştırması ile 2016 yılında 1,6 milyon kişinin iş yerinde, 2,8 milyon kişinin restoran, 7,2 milyon kişinin kafe, kahvehane, çayhane gibi ikram işletmelerinde tütün dumanına maruz kaldığı bulunmuştur. Sigara içenlerin %8,4'ünün vergi pulu olmayan sigaralar kullanması yasa dışı ticarete dikkat çekmektedir. Tütün reklamların tamamen yasak olduğu ülkemizde araştırmaya katılanların %16,2'si dükkanlar dışında tütün reklamı gördüğünü ifade etmiştir. Tütün kontrolü kanunlarına tam uyum sağlanamadığı için tüketim artmaktadır (Dağlı, 2020:419).

Sigara ile mücadele etmek isteyen tüm kurumların uğraş vermeleri gereken başlıca konu tütün reklamlarının yasaklanmasıdır. Bir araştırmaya göre sigara içmenin öğrenilmesinin çocukluk veya ergenlik döneminde başladığı, 20 yaşına gelindiğinde ise büyük oranda davranış olarak yerleştiği bulunmuştur. Bir çocuk büyüyene dek sigara reklamları ile binlerce kez karşılaştığı için ebeveynlerinin, öğretmenlerin sigaranın zararları ile ilgili eğitimleri yetersiz kalmaktadır. Hâlbuki okuldaki sağlık eğitiminin, sigara içmenin tehlikeleri konusunda öğrencileri bilinçlendirmede çok önemli rolü olmalıdır. Okullarda 1960'lı yıllarda korkuya önem veren, sigaranın ölüme yol açacağını vurgulayan bir eğitim verilmiştir. Bu tür yaklaşımların sonucunda ise 1960 ve 1970'li yıllarda gençler arasında sigara içme oranı düşmeyerek aksine genç kızlar ve kadınlar arasında yayılmıştır. Bunun üzerine Dünya Sağlık Örgütü sigara içme davranışının yerine konabilecek olumlu alternatif etkinlikler çıkartmıştır ve daha çok sigarasız yaşamın olumlu taraflarını vurgulayan eğitim programları önermiştir. Bu

programlarda sağlıklı ve mutlu yaşam, sportif etkinliklerin sağlayacağı zevkler sigaranın olumsuzlukları ile birlikte gençlere anlatılarak seçim yapmaları istenmiştir. Okul eğitim programları ile sigara kullanımı tamamen önlenmemiş olsa bile sigaraya başlama yaşı geciktirilmiştir (Erdal, 1994: 65).

Tütün tüketimini azaltmak üzere 181 üye ülkenin imzaladığı Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) tarafından tütün ve nikotin satışı ve pazarlanması düzenlenmiş olup, bu sözleşme ile tütün endüstrisinin ürünlerine reklâm ve kapalı alanda kullanım yasakları getirilmiş, ürünlerin vergi oranları yükseltilerek, ürün paketlerine resimli uyarılar konulmuş ve bazı ülkelerde düz paket uygulamasına başlanmıştır (Dağlı, 2020:421).

Türkiye'de sigara karşıtı derneklerin yoğun çabaları sonunda 7 Kasım 1996 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden "Tütün mahsullerinin zararlarının önlenmesine" dair 4207 sayılı yasa çıkartılmıştır ve bu yasayla sigara ile ilgili her türlü özendirici reklam ve teşvik kampanyaları engellenmiştir. Sağlık, eğitim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında, toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonlarında, kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlardan beş veya beşten fazla kişinin görev yaptığı kapalı mekânlarda tütün mamullerinin içilmesi, 18 yaşından küçük çocuklara sigara ve tütün ürünlerinin satılması yasaklanmıştır. TRT ve özel televizyonlar, her ay doksan dakika tütün kullanım alışkanlığının zararları konusunda yayın yapmak zorunda bırakılmıştır (Barış, 1997:11).

2.4.6. Sigara Bağımlılığına Neden Olan Faktörler

Yüzyıllar boyunca tütün, girdiği her ülkede zararları bilindiği halde yaygın bir alışkanlık yaratmıştır. Günümüzde bağımlılık denilen bu alışkanlıktan tütünün içinde bulunan nikotin adlı kimyasal madde sorumlu olup nikotin bağımlılığı tıbbi açıdan eroin, alkol ve kokain bağımlılığına benzemektedir. Bir kaç deneme sigarasından sonra başlayan bu alışkanlık giderek sigara sayısının artırılması ile yerleşmekte ve gerçek tiryakilik oluşmaktadır. Tiryaki olan kişinin sigarayı bırakması eroin bağımlısının eroini bırakması kadar zorlaşmaktadır. Hem alkolik hem sigara bağımlısı olan kişiler sigarayı bırakmanın alkolü bırakmaktan daha zor olduğunu ifade etmişlerdir. Çeşitli çalışmalar sigarayı tıbbi yardım almadan bırakanların %70'inin 3 ay içerisinde yeniden sigaraya başladığını göstermiştir. Nikotin bağımlılığı çok kuvvetli ve kurtulması zor bir bağımlılıktır. Bağımlıların ilk nefesten sonra bir rahatlama, endişe ve sıkıntıların hafiflemesi ve zihnin daha hızlı çalışması gibi algıları olmasına karşın bu durum aksine sigaranın yarattığı bir rahatlama olmamakta, yoksunluk hisseden kişinin

vücudunun aradığı maddeye kavuşması ile duyulan iyilik hissini yansıtmaktadır. Nikotin alımının kesilmesinden sonra ilk 24 saat içinde nikotin eksikliğine bağlı olarak bağımlılarda sigara için dayanılmaz bir istek, huzursuzluk, kızgınlık, endişe, dikkati toplama zorluğu, kalp hızının azalması, iştahın artması gibi yoksunluk bulguları oluşmaktadır (Dağlı, 1994: 63).

İnsanların çoğu sigara içmeye bağlı riskin ne olduğunu tam olarak kavrayamamakta ve kronik bronşitin esas nedeninin sigara içimi olduğunu, şiddetli kronik bronşitli hastaların yaşam kalitelerinin oldukça kötü olduğunu bilmemektedirler. Nikotin bağımlıları uyanır uyanmaz sigara içme isteği duymaktadırlar. Nikotin içe çekilen dumandan birkaç saniyede beyne ulaşan güçlü bir ilaç olup, beyinle birlikte bütün vücudu etkilemektedir. Beyinde özel bağlantı yerlerine yapışıp enerji metabolizmasını değiştirerek tüm iç salgı ve sinir sistemiyle ilgili organlar üzerinde etkisini göstermektedir (Emri, 1994: 40).

Sigara bağımlılığı etkileyen temel faktörler; maddenin psikoaktif etkilerinin olması, kompülsif kullanım, maddenin kullanma davranışını pekiştirmesi, tekrarlayan içme isteği ve tolerans şeklinde tanımlanan süreçler olmaktadır (TKÇG, 2014:17-18).

Sigara içimi sinir sistemi üzerinde, stresin azalması ve öfkenin yatışması ile stres durumlarında gevşeme sağlamaktadır. Özellikle ilk sigaradan sonra kendini uyanık, diri hissetme ile birlikte, kişinin konsantrasyonu artmaktadır. Bu sayede dikkat, öğrenme, reaksiyon zamanı ve problemlerin çözümünde hızlanma gerçekleşerek, memnuniyet hissi yaşanmaktadır (Emri, 1994: 41).

Nikotin kesilmesinin etkileri incelendiğinde nikotin aranması, sinirlilik, hüsran, öfke, sıkıntı hissi, konsantrasyon bozukluğu, tahammülsüzlük, huzursuzluk, uykusuzluk, kalp hızının yavaşlaması, iştah artması ve kilo alma gibi sorunlar ile karşılaşılmaktadır. Farmakolojik bağımlılık yanında davranışsal bağımlılık da önemli olup, sigara içmek genellikle bir sosyal çevrede başlamakta ve kişi sigara içmeye zorlanmaktadır. Bir rol edinme ihtiyacı da kişiyi sigara içimine zorlayan başka bir faktör olmaktadır. İlk olarak sosyal dürtü ile başlayan sigara içme davranışı ilerleyen zamanlarda kişisel bir dürtü haline dönüşmektedir. Bunun sonucunda bir içki veya yemek sonrasında sigara içme davranışı dışında, kişi stres karşısında da sigara içebilmektedir. Sigara bağımlılığı öyle kuvvetli olmaktadır ki sigara içenlerin %70-90'ı sigarayı bırakmak istemelerine rağmen bunlardan her üç kişiden biri yalnızca 65 yaşından önce sigarayı bırakabilmektedir (Emri, 1994: 41).

2.4.7. Sigara Bağımlılığının Etkileri

Sigaranın etkileri genellikle erkenden görülememektedir. Erken görülebilecek etkiler olarak soluk borusu duyarlı astım hastalarında boğaza takılma hissi, öksürme, hırıltılı nefes alıp verme, nefes darlığı çekme gibi belirtiler olmakla birlikte, sigaranın kötü kokusu rahatsızlığa neden olmaktadır. Bu yüzden insanlar çok uzun süre sonra meydana gelebilecek zararlara karşı duyarsız kalmaktadır. Sigaradan kaynaklanan sağlık sorunlarının genelde 20 yıl ya da daha uzun zaman sonra meydana gelebileceğini bilmesine karşın birçok kişi, sigarayı kolaylıkla bırakabileceğine dair gerçekçi olmayan ön yargılara sahip olmaktadır (Şahin, 1997: 16).

Sigara ve tütün ürünleri kullanımı tüm organ hücrelerine zarar vermektedir ve sigaranın ilişkili bulunduğu ilk hastalık 1950 yıllarında kanser olmuştur (Dağlı, 2020:419).

Sigara bağımlılığı yalnızca sağlık üzerinde etkili olmayıp, aynı zamanda ülke ekonomisi üzerinde de etki göstermektedir. Sigara içmenin yol açtığı hastalıkların tedavisi için harcanan giderler yalnızca içenler tarafından karşılanmamaktadır. Sağlık sektöründe bunlara ayrılan kaynak oldukça fazla olup bu kaynakta içmeyenlerin de önemli bir payı bulunmaktadır. Sigara bağımlısı olanlar, uğradıkları zararların karşılanmasında aile fertlerine ve topluma önemli bir yük oluşturduklarının farkında olmamaktadırlar. Sigara bağımlıları yetersiz gerekçelerle sigara içmeyi savunarak bunu topluma yaymaktadırlar. Toplumun bilinçli kesimi bunu engellemekte yetersiz kalmakta, mücadele edenler seslerini yeterince duyuramamaktadır (Şahin, 1994: 73).

Sigara hakkında yanlış bilinen pek çok durum söz konusu olmaktadır. Sigaranın zayıflatma etkisi olduğu düşünülmesinin aksine sigara kişinin çirkinleşmesine ve kötü kokmasına neden olmaktadır. Sigaranın kişiye sorunlarını unutturacağı zannedilmektedir oysa sigara mevcut sorunların üzerine yeni sorunlar eklemektedir. Sigara içmenin kişiyi sakinleştirdiği algısı da yanlış bir algı olup, sigaranın ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Hafif (light) sigaraların daha az zararlı olduğu şeklinde yaygın bir görüş bulunmaktadır oysa nikotin oranı light sigaralarda da aynı olmaktadır. Sigaranın sosyalleşmeye yardımcı olduğuna dair inanışın aksine sigara kullanmayan kişiler sigara kullanan kişilerden daha fazla sayıdadır. “Sigara dumanını içime çekmiyorum, bana bir zararı yok.” şeklindeki düşünceler içe çekilmeyen sigara dumanının da hastalıklara neden olmasından ötürü gerçeği yansıtmamaktadır (Durmuş ve diğ., 2016: 14-15).

Sigara içer içmez kişide ortaya çıkan etkiler incelendiğinde; kalp atışının hızlanması, kan basıncının artması, midenin asit üretmesi, böbreklerin, idrarı olması gerekenden az üretmesi, beynin ve sinir sisteminin hızlı çalışması ve sonra yavaşlaması, iştahsızlık, koku ve

tat alma duyularının zayıflaması, akciğerlerdeki yapılar ve havayollarının uygun çalışmaması, el ve ayak parmaklarına kan akışının zayıflaması, beyindeki kan akışının yavaşlaması, diş çürümeleri, midenin bozulması, gözlerin sulanması ve baş dönmesi gibi etkiler sayılabilmektedir (Durmuş ve diğ., 2016: 5).

Kişilerin uzun süre sigara kullanım durumlarında ortaya çıkan etkiler incelendiğinde ise; sık sık nefessiz kalmak ve öksürmek, dişlerde sarı veya siyah lekelerin oluşması, daha kırışık ve kuru bir ciltle olduğundan yaşlı görünmek, kadınlarda ve erkeklerde kısırlık riski, kemiklerde kırılma riskinin artması, saçlarda dökülme, tırnaklarda sararma gibi durumlar oluşabilmekle birlikte, yüksek miktarlarda nikotin alınması ciddi toksik etkiye sahip olduğundan dolayı kişide kusmaya, titremeye, kıvranmaya, sarsılmaya yol açabilmektedir (Durmuş ve diğ., 2016: 5).

Sigara içen kişilerde içmeyen kişilere oranla oluşan etkiler incelendiğinde; mesane kanseri riski, prostat kanseri riski, bacak damarı hastalığı riski, ülser riski, pankreas kanseri riski 2 kat; kalp hastalığı riski 3 kat; kalp krizi riski 1-4 kat; yemek borusu kanseri riski 8-10 kat; bronşit riski, kadınlarda kısırlık riski, erkeklerde iktidarsızlık riski, ani ölüm riski 10 kat; bademcik kanseri riski 7-11 kat; diş eti kanseri riski 5-14 kat; gırtlak kanseri riski, rahim ağzı kanseri riski 16 kat; akciğer kanseri riski 22 kat; felç olma riski 2-22 kat; ağız kanseri riski 3-30 kat; dil kanseri riski 4-33 kat daha fazla olmaktadır (Durmuş ve diğ., 2016: 9).

2.4.7.1. Kanserler

Sigarada bulunan katran, akciğer kanserine, solunum yolları hastalıklarına, amfizeme sebep olarak kanserlerden de sorumlu olmaktadır. Filtre kullanarak katran oranı azaltılmasına rağmen yine de kanser olmaya yetecek kadar katran solunmaktadır. Sigarada bulunan karbonmonoksit akciğer sorunlarına, kalp ve damar hastalıklarına yol açmaktadır (Durmuş ve diğ., 2016: 5).

Tütün kullanımı ağız, boğaz, larenks, akciğer, yemek borusu, pankreas, böbrek, mesane, mide, rahim ağzı kanserleri ve akut myeloid lösemiye neden olmaktadır (Dağlı, 2020: 419). Sigara, akciğer kanserlerinin erkeklerde %90'ından kadınlarda %80'inden sorumlu olup, sigaradaki maddelerden bazıları genlerde değişiklik yaparak kanser hücrelerinin büyümesini kolaylaştırmakta ve düşük katranlı sigara içmek kanser gelişimini azaltmamaktadır (Dağlı, 2020:420).

2.4.7.2. Kalp ve Damar Hastalıkları

Sigara kullanımı ile kalp ve damar hastalıkları ilişkisi 1964'ten beri raporlanmaktadır. Kalp damarları ve kalp dışı damarlarda ateroskleroz, pıhtı oluşması ve kan akımı bozulmalarına yol açmakla birlikte, bu etkiler 20'li yaşlarda başlamaktadır. Sigara içmek koroner arter hastalığı, felç, aort anevrizması ve periferik damar hastalıklarına neden olabilmektedir (Dağlı, 2020:420).

2.4.7.3. Solunum Sistemi Hastalıkları

Tütün dumanı solunum sistemindeki birçok hücreye doğrudan hasar yaparak enfeksiyonları kolaylaştırdığı için bronşite, zatüreye, üst solunum yolu enfeksiyonuna sigara içenlerde daha çok rastlanmaktadır. Akciğerde elastik liflerin tahribiyle gittikçe solunum yetmezliğine neden olan Kronik Obstriktif Akciğer Hastalığı (KOAH)'nın en önemli nedeni sigara kullanımı olup, bu hastalık nedeni ile gerçekleşen ölümlerin %90'ından sigara kullanımı sorumlu olmaktadır. Sigara dumanı solumak astım nöbetlerini uyardığı için aktif sigara içenlerde ve pasif sigara dumanı soluyan çocuklarda astım tedavisinde kullanılan ilaçların etkileri azalmaktadır (Dağlı, 2020:420).

2.4.7.4. Kadınlarda Sağlık Etkileri

Sigara içen kadınların kalp krizi geçirme olasılıkları içmeyen kişilere göre iki kat fazla olup bu riski, sigaraya erken başlanması, uzun süredir içilmesi, günde içilen sigara sayısı artırmaktadır. Kadınlar erkeklere göre daha fazla kalp krizi riski taşımaktadır. Bunun nedeni tam bilinmemesine rağmen, östrojene bağlanmaktadır. Doğum kontrol hapı kullandığı halde sigara içen kadınlarda kalp krizi riski 40 kat artmaktadır. Sigara içen kadınlarda kemik yoğunluğu azalmakta, kalça kırığı riski artmakta ve menapoza 1-2 yıl erken girilmektedir. Eskiden nadir görülen bir kanser türü olan adenokanser sigara içen kadınlarda erkeklerden daha fazla görülmektedir. Sigara içen kadınlarda akciğer fonksiyon kaybı erken ve hızlı başlayabilmektedir. Ayrıca KOAH'dan ölme olasılığı da 13 kat artmakla birlikte, rahim başı kanseri, larenks, ağız, mesane, böbrek, mide, pankreas, rahim, yemek borusu, karaciğer ve kolorektal kanserlerin de riski artmaktadır. Sigara içmek kadın üreme yeteneğini azaltarak gebe kalmak için gerekli sürenin uzamasına, bazen de gebe kalınamamasına neden olmaktadır. Sigara içen kadınların spontan abortus, ölü doğum olasılıkları yüksek olmaktadır (Dağlı, 2020:420).

Gebelik döneminde sigara içilmesiyle alınan karbonmonoksit ve yüksek düzeyde nikotin bebeğin yeterli düzeyde oksijen almasını engelleyerek doğum kilosunda riskli düzeyde

azalma ve gelişiminde gerileme olmasına neden olabilmektedir. Bu bebekler aynı zamanda diğer bebeklere göre daha çok ağlayarak, daha az uyumaktadırlar. Annenin sigara içmesi çocuklarda bronşit, pnömoni, astım görülme ihtimalini artırmaktadır ve öğrenme ve davranış problemleriyle ilişkili olabilmektedir (Durmuş ve diğ., 2016: 6).

Yapılan çalışmalara göre gebelerin %2,5 ile %17'si gebelik esnasında sigara içmektedir. Sigara içen gebelerin yarısından çoğu (%47-66) gebelik esnasında sigara içme davranışını değiştirerek, sigarayı tamamen bırakmakta veya günde içilen sigara sayısını azaltmaktadır (Seydioğulları, 2010:32).

Sigara içen gebe kadınların düşük yapma şansı 1/4 oranında artmakta ve iki kat fazla erken doğum gerçekleşmektedir. Sigara içen annelerin bebekleri ortalama 200 gr. eksik doğmaktadır. Ölü doğum sigara içen annelerin arasında 1/3 kez fazla olmaktadır (Dağlı, 1994: 57).

2.4.7.5. Diğer Sağlık Sorunları

Sigara içen kişiler daha fazla hastalanmakta ve iş devamlılığı daha az olmaktadır. Ayrıca sigara kaynaklı hastalıklar nedeni ile sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmaktadırlar. Sigara içen kişilerin ameliyattan sonra doku iyileşmeleri gecikerek, solunum komplikasyonları oluşmaktadır. Bu kişilerin kalça kırıkları sıklığı artmakta, diş eti iltihabı sıklaşmaktadır. Sigara içen erkeklerde cinsel sorunlar görülmektedir. Körlük nedeni olan katarakt olasılığı 2-3 kat yüksek hale gelmekte ve helikobakter pilori enfeksiyonu olanlarda mide ülseri gelişme olasılığı yüksek olmaktadır (Dağlı, 2020:420).

2.4.7.6. Yoksunluk Belirtileri

Tütün bağımlılarının tütün kullanmayı bırakması, şiddetli nikotin alma arzusu, çabuk sinirlenme, dikkat güçlüğü, huzursuzluk, hareketsiz duramama, hatırlayamama, anksiyete, kalp atım hızında azalma, uyku bozuklukları, iştah artışı, kilo alma gibi bireyi rahatsız eden yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir. Fiziki bağımlılarda sigarasız kalmak rahatsızlığa yol açmaktadır. Alınan sigara da bu rahatsızlığı yok ederek kişiyi tekrar kullanmaya yönlendirmektedir. Günde 20 sigara içen birinin kalbine 45 kg. baskı yapılmış gibi olmaktadır. Bu sebeple sigara bırakıldığında nabız atış sayısı azalmaktadır. Yoksunluk belirtilerinin süresi, kişiden kişiye değişmekle birlikte en şiddetli yoksunluk tabloları 3– 4 hafta içerisinde sonlanmaktadır. Buna rağmen tütün için aşırı derecede istek duyma, 6 ay ya da daha fazla sürebilmektedir. Sigarayı bırakmak ve uzak durmak zor olmasına rağmen sigara içilmediğinde kanser, kalp hastalığı ve felç gibi birçok hastalığın azalmasına katkı sunmaktadır.

Örneğin; 35 yaşında bir erkeğin sigarayı bırakması, ortalama ömrünü 5 yıl artırmaktadır (Durmuş ve diğ., 2016: 6).

Sigarayı bıraktıktan sonra kişide aşağıdaki değişiklikler gerçekleşmektedir (Durmuş ve diğ., 2016: 17):

- 20 dk. sonra nabız ve hızlı soluk alıp verme normale dönmektedir.
- 8 saat sonra kandaki oksijen seviyesi normal seviyeye dönmektedir.
- 24 saat sonra karbonmonoksit vücuttan atılmaktadır.
- 48 saat sonra tat ve koku duyusu düzelmekte, nikotin seviyesi normal hale gelmektedir.
- 72 saat sonra soluk alıp vermek kolaylaşarak, enerji düzeyinde artış olmaktadır.
- 2-12 hafta sonra vücuttaki dolaşım düzelerek, yürürken meydana gelen yorulma ve tıkanma durumları azalmaktadır.
- 3-9 ay sonra akciğer performansı %5 ila %10 artarak kısa süreli ve hırıltılı soluk almalar düzelmektedir.
- 12 ay sonra kalp hastalıklarına yakalanma riski %50 azalmaktadır.
- 12-36 ay sonra mesane kanserine yakalanma riski %50 azalmaktadır.
- 5 yıl sonra kalp krizi ve solunum yolları ile ilgili kanserlere yakalanma riski %50 azalmaktadır.
- 10-15 yıl sonra kalp krizi geçirme olasılığı sigara içmeyenler ile aynı seviyeye inmekte ve akciğer kanserine yakalanma riski içenlere göre yarı yarıya azalmaktadır.

2.4.7.7. Pasif Sigara Dumanının Etkileri

Tütün kullanımına dair önemli bir konu pasif içicilik olup, sigara kullanmayan biri sigara kullanan birinin sigara dumanını soluduğunda gerçekleşmektedir. Pasif içiciliğe maruz kalmanın etkileri; sigara içilen ortamda geçirilen zamana, odadaki temiz hava miktarına ve ne kadar sigara içildiğine bağlı olarak değişmektedir. Evde veya iş yerinde sigara dumanına maruz kalan sigara kullanmayan kişilerde %25-30 oranında kalp hastalığında, %20-30 oranında akciğer kanseri riskinde artış olmaktadır. Her yıl yaklaşık 150.000-300.000 arasında 18 aydan daha küçük çocukta bu nedenle solunum yolu enfeksiyonları ile karşılaşılmaktadır. Değişik

şehirlerin incelendiği çalışmalarda, evlerin %59,9-81,5'inde pasif etkilenim olduğu bulunmuştur. Sigara içenlerin %60–95'i işyerinde, %90'ı evlerinde ve %50–85'i çocuklarının yanında sigara içmektedir. Gençlik Tütün Araştırması sonuçlarına göre, çalışmaya katılan gençlerin %81,6'sı evlerinde, %85,9'u da diğer kapalı yerlerde sigara dumanından pasif olarak etkilenmektedir (Durmuş ve diğ., 2016: 11).

Yanan sigaradan çıkan dumanın 2/3'ü sigara içen kişinin akciğerlerine hiçbir zaman ulaşamayarak aksine sigara içilen ortama yayılmaktadır. Sigara içmeyen kişilerin ortamdaki bu sigara dumanını solumaları ile oluşan pasif içicilik durumunda ortam havasındaki sigara dumanını soluyan sigara içmeyen kişiler büyük risk altında olmaktadır. Sigara içmeyen kişilerde sigara dumanına maruziyet; kanda, idrarda ya da tükürükte sigara içindeki bazı maddelerin gösterilmesiyle anlaşılmaktadır. Bu amaçla kan ve özellikle idrarda nikotinin parçalanması ile ortaya çıkan "kotinin" adlı maddenin ölçümü yapılmaktadır (Çöplü, 1997:36).

Pasif sigara dumanı 7000 kimyasal bileşeni, 69 kanserojeni taşıyan, maruz kalanı hasta edip öldüren bir zararlı olup Dünya Sağlık Örgütü'ne göre "güvenli" bir düzeyi bulunmamaktadır. Ancak dünya çocuklarının yarısından fazlası düzenli olarak bu dumana maruz kalmaktadır. Pasif sigara dumanına maruz kalmak çocuklarda; alt solunum yolu enfeksiyonu riskinde ve kulak enfeksiyonlarında artışa, kronik akciğer hastalıklarında kötüleşmeye, ani beşik ölümüne, akciğer büyümesinde yavaşlamaya, nöro davranışsal gelişme geriliğine sebep olmaktadır. Pasif sigara dumanı solumak erişkinlerde ise kalp hastalıkları ve kalp krizlerinde artış ile kanser riskinde artışa sebep olmaktadır (Dağlı, 2020:420).

Pasif olarak sigara dumanına maruz kalan çocuklarda astım ve solunum yolu enfeksiyonlarına iki kat daha fazla rastlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bile anne ve babası sigara içen çocuklar yılda 60-150 sigara içmiş kadar nikotine maruz kalmaktadır (Dağlı, 1994: 57).

Pasif içicilikte kanser riski ile ilgili ilk önemli tepki 1980'li yılların başında İsveç'te akciğer kanseri olan bir kadının, sigara içen oda arkadaşını hastalığından sorumlu tutarak mahkemeye vermesi ile ortaya çıkmıştır. Sonraki zamanlarda benzer davalar başka ülkelerdede açılmış ve konuya ilgi artmıştır. Böylece pasif içici konusunda toplumsal tepkiler belirerek, bu tepkilerin sonucunda insanların toplu olarak bulunduğu yerlerde sigara içilmesine bazı engellemeler getirilmiştir (Bilir, 1994: 36).

2.4.8. Sigarayı Bırakma Süreci

Sigara eğitimi ilk olarak evde anne, baba, abi, amca, dayı ve yakın çevrede komşu gibi kişilerle başlamaktadır. Tüm bu yukarıda sayılan kişilerin ellerinde sigara gören çocuk sigara içmenin gayet normal olduğu, sigaranın büyüme ve olgunlaşmayı işaret ettiğini düşünmektedir. Ev dışında bakkal, kasap, polis vb. kişilerin, seyrettiği filmlerde birçok artistin sigara içmesi, başka bir şey satın almak için gidilen bakkalda bile sigaranın gözönünde olması çocukların eğitimini gittikçe kuvvetlendirmektedir. Sonunda kendini hazır hisseden çocuk ilk denemesini gerçekleştirmektedir. Başlarda birkaç tane ile ve gizli olan bu tanışıklık zaman geçtikçe açıklık ve alışkanlığa dönüşerek kişiyi sigaraya bağımlı hale getirmektedir. Sigaraya başlayanların yaklaşık %85'i gençler olup, her 1000 gencin 750'sinin anne ve babasından biri ya da her ikisi sigara içmektedir. Sigara ile ilişkiyi tamamen kesmenin en iyi yolu ise onun nasıl bırakılacağından ziyade sigaraya nasıl başlanmaması gerektiğidir. Sigarayı düzenli olarak kullanan her 1000 gençten 250'si sigaraya bağlı bir hastalıktan ölmektedir ya da ortalama yaşam süreleri en az 10-15 yıl kısalmaktadır. Toplum ve kamu sadece bu kişilerin erken ölmesinden ya da bunların çalışabilir hayat sürelerini hasta geçirmesinden dolayı, binlerce lira kaybetmektedir ve kaybedilen bu paralar ödenilen vergilerden çıkmaktadır (Kalyoncu, 1994: 75).

İlk sigarasını daha geç yaşta içmiş olan içicilerin sigarayı bırakmadaki başarısı, erken yaşta içenlere kıyasla yüksek olmaktadır. Sigara içmeye erken yaşta başlayan ve daha çok sigara içen kişilerin bırakma başarısı diğer kişilere göre daha az olmaktadır. Günlük içilen sigara miktarı arttıkça, sigaraya bağlı olumsuz değişiklikleri yaşayan içicilerin, bırakma gereğinini daha fazla hissetmesinden dolayı hafif içicilerin daha zor bıraktıklarını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Hafif içiciler, sigaranın kendilerine zarar vermediğini düşünerek bırakmak yerine azaltma yoluna gitmektedirler. Ancak sigara içme davranışı, sadece nikotinin bağımlılık yapıcı etkisinden oluşmamakta, sigara içmeye dair davranışsal bileşenleri de içerebilmektedir. Sigara içme davranışı ile dokunma duyusu dahil pek çok duyu uyarılmakta ve bilinçaltı süreçler ile bağlantılı olan el ağız alışkanlığı da tütün bağımlılığında önemli bir role sahip olduğu için bırakma sürecinde bazı içiciler için sigara içme dürtüsü daima taze kalmaktadır (TKÇG, 2014: 45).

Yapılan araştırmalara göre sigara içen birini bırakmaya iten nedenler arasında; fiyatın pahalı gelmesi, sigara zararlarına dair yayınlar, aile ve iş ortamında bırakmaya teşvik, kapalı yerlerde ve iş ortamında sigara içmenin yasak olması, sigaraya bağlı bir hastalığın oluşması

bulunmaktadır. Sigara içenlerin %75'i sigarayı bırakmanın alkol ya da uyuşturucuyu bırakmak kadar zor olduğunu düşünmektedir. Araştırmalara göre sigarayı bırakmaya çalışanların %40'ı en az üç başarısız denemede bulunmuştur (Kalyoncu, 1997: 72).

Sigarayı bırakmada en çok kullanılan ve en başarılı yöntem sigarayı aniden kesmek olup, bunun için aniden karar verilebileceği gibi, belli bir süre önceden bir tarih belirlenip o tarihte de sigara bırakılabilir. Sigarayı bıraktıktan sonra en tehlikeli dönem ilk 2-3 ay olmaktadır. Çünkü sigarayı bırakanların %88'i ilk 58 gün içinde yeniden içmeye başlamaktadır. Bu süre içerisinde dikkat edildiğinde çok faydalı olan bazı kurallar şunlardır: Sigarayı hatırlatan ortamlar ve durumlardan kaçınmak, sigara, kibritle çakmakları el altından uzaklaştırmak, çay ya da kahve ile sigara içenler için bu alışkanlıkları değiştirmek, sigara içenlerden uzak durmak, egzersize başlamak, alkolden uzak durmak, kendine veya aile bireylerine sigaraya harcanan parayla hediye almak, sigara kokusundan elbiseleri arındırmak, diş hekimine gidip dişleri kontrol ettirmek ve dişleri düzenli fırçalamak, yeni meşguliyetler kazanmak. Bir akraba, arkadaş veya yakın biri sigarayı bıraktığında tebrik ve teşvik edilmelidir. Sigarayı bırakınca kişiyi rahatsız edecek uykusuzluk, sinirlilik, sıkıntı hissi, kalp atımlarında yavaşlama, tansiyon düşüklüğü, iştah artması gibi ortaya çıkan bazı durumlar iki ay içinde geçmektedir (Kalyoncu, 1994: 78).

İlk başlarda sigara bırakma dürtüsü çok zor olabilmektedir. Özellikle hasta hazırlıklı değil ise ilk birkaç gün ve hafta bu dürtüler çok kuvvetli olabilmekte ve çok sık gerçekleşebilmektedir. Sigara içenlerin hissettikleri kuvvetli dürtü, bir sigara içtikten sonra geçici olarak kaybolmaktadır. Dürtüyü azaltmanın en etkili yolu hiç içmemek olup, kişi bırakma günlerinden sonraki birkaç hafta boyunca sigara içmediğinde, dürtüler daha az kuvvetli ve daha seyrek olduğu için daha kolay başa çıkılabilmektedir. Sigara bırakma döneminde "sigara içme dürtüsü" tetikleyicileri olarak; stres, tartışmalar, diğer sigara içenler, alkol, normalde sigara aldığı yerlerden geçmek, çay ve kahve bardakları, yere atılmış sigaraları görmek, sigara dumanının kokusu, yeni sosyal statüler, anksiyete, sıkıntı, sevilen sigara içme mekanları, sigara içiminin yaygın olduğu yerlerdeki aktiviteler, anılar, öğünlerin sonrası sayılabilmektedir. Sigarayı bırakan kişiler sigara içme dürtüsü ile başa çıkmada farklı yöntemler kullanabilmektedir. Sigarasız geçirilen zaman arttıkça, sigara içme arzusu daha seyrek olacağı için meşgul olarak dikkat dağıtma, sigara içmeye teşvik edecek durumlardan kaçınma, egzersiz yapma ya da önerilen ilacı kullanma gibi yöntemlere başvurulabilir (TKÇG, 2014: 73).

Sigara içen ve içmeyen kişilerin izlenmesine yönelik ilk çalışmalardan birisi İngiltere'de doktorlar üzerinde yapılmış olan bir araştırmadır. Sigara içen ve içmeyen doktorlar 10 yıl, 20 yıl, 30 yıl gibi uzun süreler boyunca izlenmiştir. Sonuçta sigara içen doktorların akciğer kanseri sıklığı sigara içmeyen doktorlara oranla daha yüksek olarak bulunmuştur. İçilen sigara sayısı arttıkça, akciğer kanseri sıklığı da artmaktatır. Günde 1 ile 14 arasında sigara içen kişilerde akciğer kanseri riski sigara içmeyenlere göre yedi kat artarken, günde bir paket dolayında sigara içenlerde risk 12 katına, iki paket sigara içenlerde 25 katına çıkmaktadır. Bir başka araştırmada ABD'de yapılan 20 bin kişiden çevrelerinde bulunan 10'ar kişinin sigara alışkanlıklarına öğrenmeleri istenmiştir. Böylece yaklaşık 200.000 kişilik bir grubun sigara alışkanlığı öğrenilmesi amaçlanmıştır. Daha sonra bu kişiler arasından ölenler olduğunda ölüme neden olan hastalıklar öğrenilmek suretiyle sigara alışkanlığı ile çeşitli hastalıklar arasında ilişkiler incelenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda da sigara içen kişilerde akciğer kanseri riski sigara içmeyenlere oranla daha yüksek bulunmuştur. Sigara sayısı arttıkça kanser riskinin arttığı saptanmıştır (Bilir, 1994: 34).

Genel olarak sigara içenler dört grupta incelenmektedir. 1. gruptakiler sigara içmeyi alışkanlık haline getirenlerdir. Düzenli olarak sigara içen bu kişiler aynı zamanda kahvaltıdan sonra, telefon ederken veya televizyon karşısında gibi günün belli zamanlarında ya da bazı aktiviteler sırasında sigara içmektedirler. Günlük aktiviteler sigara içimi ile öyle içselleştirilmiştir ki kişiler bu aktiviteler sırasında otomatik bir şekilde sigaraya uzanmaktadır. Bu kişilerde sigara tüketimi oldukça fazla olup nikotin bağımlılığı yüksek derecededir. İkinci grup stres karşısında sigara içenler olup, genellikle sıkıntı veren bir durumla karşılaştıklarında, baskı altında kaldıklarında, anksiyete veya iç çatışması hallerinde veya hiddetlendiklerinde sigara içerek geçici de olsa bir rahatlama duymaktadırlar. Ani rahatlama kişilerde yüksek derecede nikotin bağımlılığına sebep olmaktadır. Üçüncü grup ise kahve ve alkol içerken, kitap okurken, müzik dinlerken zevk almak için ya da başarı veya tatmin hissi, samimiyet kurmak, ellerini doldurmak amacıyla sigara içen kişilerdir. Bu kişiler düzensiz olarak sigara içmekte, hatta bir süre hiç sigara içmemektedirler bu nedenle sigara bağımlılığı bu kişilerde daha az oranda görülmektedir. Dördüncü grup imaj vermek için sigara içenlerdir. Bu gruptakilerin karakteristik özelliği sigara ve çakmağı oyalanılacak, hoşlanılacak bir kavram olarak görmeleridir. Stres altında kaldıklarında daha olgun ve kendinden emin görünmek için sigara içen bu kişiler düzensiz olarak sigara içmektedirler ve gerçekte nikotin bağımlılığı göstermemektedirler (Emri, 1994: 39).

Sigarayı bırakmanın önündeki engeller incelenecek olursa ilk başta, nikotinin yüksek oranda bağımlılık yapıcı etkisi gelmektedir. Bırakmaya çalışan kişilerin en az yarısı tekrar kullanmak istemektedirler ve kullanıcıların çoğu sigarasız bir hayatı düşünememektedir. Bazı kullanıcılar olumsuz duygular ile baş etme stratejileri hakkında sınırlı birikime sahip olmaktadır (Durmuş ve diğ., 2016: 16).

Sigaraya başlama ve devam etmede etkili olan koşullanmaları fark ederek, bu şartlanmaları kırmak, olumsuz otomatik düşünceleri ortadan kaldırmak anlamına gelmekle birlikte, sigara ile ilgili en sık duyulan şartlanma ifadeleri aşağıda yer almaktadır (Durmuş ve diğ., 2016: 13):

"Çayla kahve sigarasız olmaz!"

"Yemekten sonra şart! Hazmı kolaylaştırıyor."

"Sigarasız bir muhabbet düşünülemez."

"Sigara öfkemi yatıştırıyor."

"Sigara konsantrasyonumu arttırıyor."

"Sigara açlığımı bastırıyor."

"Bizim evde herkes içiyor."

"Birçok ünlü ve akıllı adam sigara içiyor. Benim onlardan neyim eksik?"

"Sigara içtiğim zaman kendimi daha büyümüş hissediyorum."

"Arkadaşlarım da içiyor. Onlardan farklı olmak istemiyorum."

"Daha karizmatik gösteriyor."

"Delikanlı adam sigara içer."

"Çok havalı!"

2.4.8.1. Salgını Durdurmak

Salgını durdurmak için sigara bırakma tedavisi bir basamak olabilmesine rağmen tek başına etkili olamamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilmiş olan MPOWER stratejisi altı maddeden oluşmaktadır ve tamamı uygulandığında etkili olmaktadır. MPOWER stratejisinin baş harfleri ile tanımladığı stratejiler listesi aşağıda yer almaktadır (Dağlı, 2020:422):

M-onitor: Tütün Kullanımını İzle.

Tütün kullanımı ve buna bağlı etkiler konusundaki değerlendirmeler güçlendirilmelidir. Halen ülkelerin yarısında (gelişmekte olan ülkelerin üçte ikisinde) gençlerin ve yetişkinlerin sigara kullanımı konusundaki bilgiler yetersiz olup, salgının tütüne bağlı hastalıklar ve ölümler gibi konulardaki bilgileri sınırlı olmaktadır. İyi bir izleme ile ülkede salgının boyutları konusunda bilgi edinilerek ülkenin gereksinmesine özel politikalar geliştirilebilir. Tütün salgınını iyi anlamak ve tersine çevirmek için küresel düzeyde ve ülkeler bazında bilgiye ihtiyaç duyulmaktadır (Ergüder, 2010: 85).

P-rotect : İnsanları Pasif Sigara Dumanı Etkileniminden Koru.

Sağlık ve eğitim kurumları ile işyerleri, restoranlar ve barlar dâhil bütün kapalı kamusal alanlarda tamamen dumansız bir çevre için yasa koyarak uygulamayı içermektedir. Temiz hava solumak herkes için temel bir hak olduğundan dumansız ortamlar sağlanması hem sigara içmeyenleri korumakta, hem de sigara içenleri bırakmaları konusunda desteklemektedir. Gelir düzeyinden bağımsız olarak bütün ülkeler sigarasız ortam ile ilgili yasaları etkili şekilde uygulayabilecek olmalarına rağmen, dünya nüfusunun ancak %5'i kapsamlı sigarasızlık yasası ile korunmaktadır. Çoğu ülkede sigarasızlık yasaları ya bazı kapalı alanları kapsamaktadır, ya güçlü olmamaktadır ya da uygulama tam gerçekleştirilememektedir (Ergüder, 2010: 85).

O-ffer : Tütün Kullanımının Bırakılması İçin Yardım Teklif Et.

Dünyada sigara içen bir milyarın üzerindeki kişinin (yetişkin nüfusun dörtte biri) çoğu bağımlı olup, bunların çoğunluğu sigarayı bırakmak istemesine rağmen, çok azı bu konuda yardım alabilmektedir. Tütün bağımlılığı tedavisi için kapsamlı hizmet dünyada sadece dokuz ülkede bulunmaktadır ve bu da sigara içenlerin %5'ini kapsamaktadır. Bu nedenle ülkelerin, sigara kullanıp bırakmak isteyen kişilere yönelik etkili ve ucuz müdahale programları geliştirmesi gerekmektedir (Ergüder, 2010: 86).

W-arn: Tütünün Zararları Konusunda Uyar.

Sigara içenlerin çok azı sigara kullanımı kaynaklı sağlık sorunlarını tüm boyutlarıyla bilmektedir. Tütün kullanımının tehlikeleri konusunda kapsamlı uyarılar adolesan ve genç yetişkinler arasında sigaranın imajını değiştirebilmesine rağmen dünyada, nüfusun ancak %6'sını kapsayacak şekilde yalnızca 15 ülkede sigara paketleri üzerinde (paketin ana yüzünün %30'unu kaplayacak şekilde) resimli uyarı yasal zorunluluk olmaktadır. Halen dünya nüfusunun sadece %4'ünden biraz fazlasını kapsayacak kısmında (yalnızca beş ülkede) bu

konuda üst düzeyde uygulama bulunmaktadır ve dünya nüfusunun %40'ının yaşamakta olduğu ülkelerde "hafif (light)", "düşük katranlı (low-tar)" sigara gibi yanıltıcı ve aldatıcı ifadelere karşı koruma sağlanamamakta ve bu tür uygulamaların sağlık riskini azaltan bir etkisinin olmadığı bilinmektedir (Ergüder, 2010: 86).

E-nforce: Tütün Reklam, Promosyon ve Sponsorluk Yasaklarını Uygulayın.

Tütün endüstrisi her yıl sigara reklamı, tanıtımı ve sponsorluğu için on milyarlarca dolar harcamaktadır. Reklam, tanıtım ve sponsorluk konusunda kısmi yasak işe yaramamaktadır, çünkü endüstri, kaynaklarını yasak olmayan diğer kanallara yöneltebilmektedir. Sadece tam olarak yasaklama gençleri ve yetişkinleri tütün endüstrisinin taktiklerinden korumada başarılı olmakta ve sigara kullanımını ciddi oranda azaltmaktadır. Halen dünya nüfusunun ancak %5'i tütün reklam, tanıtım ve sponsorluğu konusunda kapsamlı yasakların olduğu ülkelerde yaşamaktadır. Dünyadaki çocukların yaklaşık yarısı ise tütün ürünlerinin ücretsiz olarak dağıtılmasının yasak olmadığı ülkelerde yaşamaktadır (Ergüder, 2010: 86).

R-aise : Tütün Ürünleri Üzerindeki Vergiyi Artır.

Vergiler yolu ile sigara fiyatlarının artırılması sigara kullanımını azaltmada etkili yollardan biri olup, bilhassa gençlerin sigaradan uzak kalmasını sağlamaktadır. Bu uygulama sigara içenlerin sigarayı bırakmasına yardımcı olmaktadır. Dünyada, nüfusun %2'sini kapsayacak şekilde sadece 4 ülkede sigara satış fiyatının %75'i kadar vergi uygulanmaktadır. Yüksek gelirli beş ülkenin dördünde %51-75 arasında vergi uygulanmasına karşılık, bilimsel çalışmalara göre orta ve düşük gelirli ülkelerin dörtte birinden daha azında bu düzeyde vergi uygulanmaktadır (Ergüder, 2010: 86).

Sigara fiyatlarında %70'lik artış, dünyada tütün kaynaklı ölümlerde dörtte birlik azalma sağlayabilmektedir. Sigara fiyatının %10 artırılması yüksek gelirli ülkelerde sigara kullanımında %4, orta ve düşük gelirli ülkelerde de %8 oranında azalma sağlayabilmektedir. Bu durumda, sigara kullanımı azalırken, sigara satışından elde edilen vergi gelirleri ise azalmamaktadır. Vergilerin artırılması sayesinde tütün kontrolünde kullanmak için maddi kaynak sağlanabilir (Ergüder, 2010: 87).

Ayrıca sigara salgınının henüz zirveye ulaşmadığı ya da kontrol altına alınmadığı ülkelerde hekimler arasında sigara içimini azaltmaya ve onları tütün kontrol aktivitelerine dahil etmeye odaklanmak, bir ulusal tütün kontrol hareketinin en önemli aktivitesi olabilmektedir. Hekimleri tütün kontrol çalışmalarına daha etkin katılmaları konusunda motive etmede meslek

örgütleri, eğitim sistemi, saygın bilim insanları ve hastane/fakülte yöneticileri katkıda bulunabilir ve tıp öğrencileri ile kadın doktorlar bu sürece daha kolay katılabilirler (Kocabaş, 2010: 105).

Ülkemizde satış noktası reklam yasaklarının uygulanmasında, sigara fiyatlarının yükseltilmesinde, sigara bırakma tedavisinin birinci basamak sağlık hizmetlerine uyarlanmasında sorunlar bulunmaktadır ve bunların düzeltilmesi ile tütün kontrolünde daha başarılı olunacaktır (Dağlı, 2020:422).

2.4.8.2. Sigara ile Mücadele Yöntemleri

Tütün kullanımı, bir çok davranışsal unsurdan oluşan kompleks bir süreç olup tütün bırakmaya yönelik geliştirilen teoriler, tütün kullanmanın bu farklı davranışsal bileşenlerini göz önüne alan yaklaşımları esas almaktadır. İlk defa 1982 yılında Prochaska ve DiClemente tarafından tanımlanan 'Transtheoretical Model' tütün bırakma sürecinde 5 aşamalı bir değişim sürecini ifade etmektedir. Bu modele göre, tütün kullanıcıları, tütün bırakma öncesi, sırası ve sonrasında davranışsal yönden farklı 5 evrede geçiş yapmaktadırlar. Bu evreler aşağıda sunulmuştur (Teker, 2016:24).

Sigarayı bırakmayı kendi kendine deneyenlerde bu evreler arası geçiş, doğrusal olmayıp dairesel özelliktedir. Bırakmayı deneme ve sürdürme evresine ulaşanlar için daha geri evrelere dönme sık rastlanan bir durum olup, bırakmayı düşünenlerden ortalama %5'i yeniden başlama olmaksızın bırakmayı sürdürme evresine ulaşmaktadır. Yeniden başlayanların %15'i bırakmaktan vazgeçerken (bırakmayı düşünmeme evresi), diğer %85'i düşünme ve bırakmaya hazırlık evrelerine dönüş yapmaktadır (TKÇG, 2014:23).

1. Bırakmayı düşünmeme (pre-contemplation): Kullanıcı tütünü bırakmayı düşünmemektedir ve tütünün risklerini göz ardı ederek ondan ayrılamayacağını düşünmektedir. Tütünün zararları konusunda yeterli bilgiye sahip olmayabileceği gibi davranış değişikliğine ve bilgi almaya da dirençli olabilmektedir. Bu evredeki içicilerden bazıları daha önce çeşitli bırakma denemelerinde bulunmuş olabilmelerinden ötürü önceki başarısız deneme sonuçlarını, bırakma konusunda yetersizlik veya iradesizlik olarak yorumlayabilmekte, başarabileceğine inanmadığı için bırakma konusunda istek ve kendine güven duymamaktadırlar (Teker, 2016:25). Bu süre için genelde kastedilen zaman dilimi en az 6 aydır. Kişi sigaranın yararlarını düşünme eğiliminde olup, zevk alarak içmekte ve sigarayı sevmektedir. Hastalık risklerini göz ardı etmektedir veya bu alışkanlığının sonuçları hakkında yeterli bilgisi bulunmamakla birlikte davranışını değiştirmeye yardım edecek bilgiyi almaktan kaçınmaktadır (TKÇG, 2014: 24).

2. Bırakmayı düşünme (contemplation): Kullanıcı henüz bırakmaya karar vermemesine rağmen bırakmayı düşünmektedir. Tütün kullanma ile ilgili hem olumlu hem olumsuz düşünceleri olduğu için eyleme geçmek için güçlü bir motivasyona ihtiyacı bulunmaktadır (Teker, 2016:25). Sigara içicisi, gelecek 6 ay içinde sigarayı bırakmayı ciddi şekilde düşünerek yapacağı değişikliğin yararlarını bilmesine rağmen hemen bırakmayı istememektedir. Kişi bırakma çabası için çok kararsız olup, düşünme evresinde sıkışıp kalmış durumdadır (TKÇG, 2014: 24).

3. Bırakmaya hazırlanma (preparation/ready for action): Kullanıcının tütünle ilgili olumsuz fikirleri ağır bastığı için kişi bırakmaya yardım edecek bir plan ve strateji geliştirmiştir (Teker, 2016:25). Sigara içicisi, gelecek 1 ay içinde bırakmayı planlamaktadır (TKÇG, 2014: 24).

4. Bırakmayı deneme (action): Birey, ilaç kullanarak, davranış değişikliği uygulayarak, tıbbi olmayan başka yöntemler kullanarak ya da bu yöntemlerden birkaçını aynı anda uygulayarak sigarayı bırakmak için adım atmıştır. Bu evre, nükslerin en sık yaşandığı evre olup, nüks %50 oranında ilk 2-3 hafta içinde gerçekleşmektedir. Sonraki 2-3 ay içinde bu oran gittikçe azaldığı için başlangıç desteği çok önem taşımaktadır. 3-4 ay sonraki destek, nüks üzerine daha az etkili olmaktadır (TKÇG, 2014: 24). Kullanıcı tütünü bırakmasına rağmen 6 ayı doldurmamıştır (Teker, 2016:25).

5. Bırakmayı sürdürme (maintenance): Kullanıcı 6 aydan daha uzun süredir tütün kullanmamaktadır (Teker, 2016:25). Birey sigarayı bırakmayı başarmış olup, nüksten kaçınmaktadır ve kendine güveni artmıştır. Daha sağlıklı bir yaşam biçimi sürdürebilmekle birlikte bu evrede de sıklıkla nüks olmaktadır. En başarılı bireyler, genellikle önceden nüksü ve yukarıda sözü edilen evreler arası geçişi ortalama 3-4 kez yaşayanlardır (TKÇG, 2014: 24).

"Transtheoretical Model", evreler arası davranış değişimi sürecini tanımlayarak sigara içicisinin ihtiyacının belirlenmesine ve buna göre bir yaklaşım planlanmasına olanak vermektedir. Evreler arası geçişi değerlendirmek, bireyin sigara içme davranışını değiştirmeye dair niyetini ölçmenin bir yolu olmaktadır. Motivasyon düzeyinin izlenmesi, sigarayı bırakma için anahtar rol oynamaktadır çünkü motivasyonu çok iyi bireyler, sigarayı bırakma konusunda az motive olanlara göre daha başarılı olmaktadırlar (TKÇG, 2014: 24).

2.4.8.3. Sigara Bırakma Tedavisinde 5A ve 5R Kavramları

Tütün bırakma tedavisinde hastaların 3 gruba ayrılarak tedavi sürecinin düzenlenmesi önerilmektedir (Fiore ve diğ. 2008):

A. Tütün kullanan ve bırakmayı düşünenler

B. Tütün kullanan ve bırakmayı düşünmeyenler

C. Tütün kullanmayı yakın zamanda bırakmış olanlar

A. Tütün kullanan ve bırakmayı düşünenler

Hasta tütün kullanmayı bırakmak istiyorsa '5A (5Ö) modeli' kullanılabilmektedir (Fiore ve diğ., 2008: 39):

Ask (Öğren)

Advise (Öner)

Assess (Ölç)

Assist (Önderlik et)

Arrange (Örgütle)

1.Ask (Öğren)

Bütün hastaların tütün kullanım durumu başvurduğu kliniğe ve başvuru sebebine bakılmaksızın mutlaka sorgulanarak kayıt altına alınmalıdır. Hastaya tütün kullanmaya başlama yaşı, kullanılan tütün miktarı, süresi ve çeşidi sorulmalıdır (Fiore ve diğ., 2008: 40). Hastanın kan basıncı, nabız, kilo, ateş, solunum sayısı gibi vital bulguların yanında muhakkak tütün kullanımı da yer almalıdır. Sigara haricindeki tütün ürünleri kullanımı da sorgulanmalıdır (TKÇG, 2014:28).

2.Advise (Öner) (Fiore ve diğ., 2008: 41):

Tütün kullanan herkese açık, güçlü ve kişiye özel bir şekilde mutlaka tütün kullanmayı bırakması önerilmelidir.

Açık: "Artık sigarayı bırakmanız önemli ve ben size yardımcı olabilirim.", "Ara sıra veya hafif sigara içmek hala tehlikelidir."

Güçlü: "Klinisyeniniz olarak, şimdi ve gelecekte sağlığınızı korumak için sigarayı bırakmanın yapabileceğiniz en önemli şey olduğunu bilmenizi istiyorum. Klinik personeli ve ben size yardım edeceğiz."

Kişiye Özel: Tütün kullanımı mevcut semptomlara ve sağlık sorunlarına, tütün kullanımının sosyal ve ekonomik maliyetlerine, evdeki çocuklar ve diğer kişiler üzerindeki

etkilerine bağlanmalıdır. "Sigara içmeye devam etmek astımınızı kötüleştirir ve sigarayı bırakmak sağlığınızı önemli ölçüde iyileştirebilir." "Sigarayı bırakmak çocuğunuzun sahip olduğu kulak enfeksiyonlarının sayısını azaltabilir."

3. Assess (Ölç)

Tütün kullanıcısının o anda bırakma girişiminde bulunma istekliliğini değerlendirilmelidir (Fiore ve diğ., 2008: 41). Hasta bırakmak istiyorsa destek sağlanmalı, istemiyorsa 5R stratejileri uygulanmalıdır. Bırakmak isteyen hastaların bu aşamada bırakma isteği nedenleri gözden geçirilerek, hastanın kararlılık durumu saptanmalıdır. Hastanın nikotin bağımlılığı ölçülerek imkan varsa karbonmonoksit (CO) ölçümü yapılmalıdır. Daha önce bırakma deneyimi varsa bu dönemde yaşananlar, karşılaşılan güçlükler, en uzun bırakılan süre, tedavi kullanılıp kullanılmadığı gözden geçirilmelidir. Bağımlılığı yüksek kişiler, düşük sosyoekonomik koşullar, düşük eğitim düzeyi, sigara kullananlarla birlikte yaşayanlar ve genç içiciler gibi gruplarda başarı oranlarının daha düşük olduğu bilindiği için bu gruplardaki hastalar daha dikkatli analiz edilerek, yakından takip edilmelidir (TKÇG, 2014: 28-29).

4. Assist (Önderlik et)

Bu aşamada hastayla birlikte bir bırakma planı hazırlanarak bir bırakma tarihi belirlenmelidir. İdeal olarak bırakma tarihi 2 hafta içinde olmalıdır. Aile, arkadaşlar ve iş arkadaşlarına bırakma hakkında bilgi verilerek anlayış ve destek istenmelidir. Özellikle kritik ilk birkaç hafta boyunca, yaklaşan bırakma girişimiyle ilgili nikotin yoksunluk semptomlarını içeren zorluklar önceden tahmin edilmelidir. Tütün kullanıcısına tütün ürünlerini çevresinden uzaklaştırması gerektiği ve bırakmadan önce, iş, ev, araba gibi çok zaman geçirdiği yerlerde sigara içmekten kaçınarak, evini de dumansız hale getirmesi gerektiği vurgulanmalıdır. Etkinliği kanıtlanmış farmakolojik tedavilerden hastaya bahsedilerek hastanın kişisel özellikleri ve sağlık durumu göz önünde tutularak uygun yöntem seçilmelidir (Fiore ve diğ., 2008: 42). İçme isteği kişiyi zorladığı zaman; bir meyve veya çiğ sebze soyup yemek, 10 kez derin nefes alıp vermek, duş almak ve yemekten oyalanmadan kalkmak gibi önerilerde bulunulmalıdır. Bırakma gününden sonra hiç sigara içilmemesi esas olduğu için “Bir taneden bir şey olmaz” düşüncesine kapılmanın sigaraya yeniden başlamaya neden olacağı vurgulanmalıdır. Alkol nükse neden olabileceği için bırakma süresince mümkün olduğunca alkolden uzak durulmalıdır (TKÇG, 2014: 299).

5. Arrange (Örgütle)

Hastalar yüz yüze veya telefon görüşmeleri ile izlenmelidir. İlk görüşme bırakma tarihinden sonraki ilk hafta yapılmalıdır. İkinci görüşme ilk bir ay içerisinde olmalıdır. Her görüşmede hasta başarısından dolayı tebrik edilerek karşılaşılan güçlükler gözden geçirilmeli ve çözüm yolları önerilmelidir. Relapse olmuşsa nedenleri araştırılarak tekrar tam bırakma sağlanmaya çalışılmalıdır. Farmakoterapi gözden geçirilerek gerekli ise doz ayarlaması yapılmalıdır (Fiore ve diğ., 2008: 43).

B. Tütün kullanan ve bırakmayı düşünmeyenler

Tütün kullanımını bırakmayı düşünmeyen hastalar için tütünü bırakma motivasyonunu artırmaya yönelik 5R stratejileri kullanılabilir (Fiore ve diğ., 2008:59):

Relevance (İlişki)

Risks (Riskler)

Rewards (Ödüller)

Roadblocks (Engeller)

Repetition (Tekrar)

1. Relevance (İlişki):

Hastanın kendi sağlık durumu ile ilişki kurarak tütün kullanmayı bırakmanın önemi anlatılmalı ve hasta bırakmak konusunda cesaretlendirilmelidir. Hastanın kişisel özellikleri, sağlık durumu veya riski, aile ve sosyal yaşamı (örneğin evde çocuk olması), önceki bırakma denemeleri üzerinden yapılan bir bilgilendirme hasta motivasyonu üzerinde etkili olmaktadır (Fiore ve diğ., 2008:59).

2. Risks (Riskler):

Hastadan tütün kullanmanın kendi sağlığı üzerinde oluşturduğu olumsuz etkileri belirtmesi istenerek, hasta ile ilişkili görünen özellikler vurgulanmalıdır. Hastaya düşük nikotinli, düşük katranlı tütün kullanmanın veya diğer tütün türlerinin (örneğin dumansız tütün, puro ve pipo) kullanımının hastalanma riskini ortadan kaldırmayacağı anlatılmalıdır. Aşağıdaki hastalık risklerinden örnekler verilebilir (Fiore ve diğ., 2008:59):

Akut riskler: Nefes darlığı, astımın alevlenmesi, artmış solunum yolları enfeksiyonu riski, gebeliğin zarar görmesi, iktidarsızlık, kısırlık.

Uzun dönem riskleri: Kalp krizi ve felç, akciğer kanseri ve diğer kanserler, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları, osteoporoz, uzun süreli sakatlık ve uzun süreli bakım ihtiyacı.

Çevresel riskler: Sigara içenlerin eşlerinde artan akciğer kanseri ve kalp hastalığı riski; çocuklarında düşük doğum ağırlığı, ani bebek ölümü sendromu, astım, orta kulak hastalığı ve artmış solunum yolu enfeksiyonu riski.

3. Rewards (Ödüller):

Hastadan tütün kullanımını durdurmanın potansiyel faydalarını belirlemesi istenip hastayla en ilişkili görünenleri vurgulanmalıdır. Bu faydalar aşağıdaki gibidir (Fiore ve diğ., 2008:59):

- Sağlığın iyileşmesi
- Yiyeceklerin tadının daha güzel olması
- Daha iyi koku alma duyusu
- Para biriktirmek
- Kendini daha iyi hissetmek
- Ev, araba, kıyafet ve nefesin daha güzel kokması
- Fiziksel olarak daha iyi hissetmek
- Fiziksel aktivitelerde daha iyi performans gösterme
- Daha az cilt kırışıklığı / yaşlanması ve daha beyaz dişler

4. Roadblocks (Engeller)

Tütün kullanmayı bırakmanın önündeki olası engeller belirlenerek hastaya bu engelleri aşabilecek çözüm önerileri sunulmalıdır. Tipik engeller; geri çekilme semptomları, başarısızlık korkusu, kilo alma, destek eksikliği, depresyon, diğer tütün kullanıcılarının yanında olmak ve etkili tedavi seçenekleri hakkında sınırlı bilgiyi içerebilmektedir (Fiore ve diğ., 2008:60).

5. Repetition (Tekrar):

Motivasyonu olmayan hastaların her klinik başvurusunda motivasyonel destek tekrarlanmalıdır. Önceki bırakma girişimlerinde başarısız olan tütün kullanıcılarına, çoğu kişinin başarılı olmadan önce tekrar tekrar bırakma girişiminde bulunduğu söylenmelidir (Fiore ve diğ., 2008:60).

C. Tütün kullanmayı yakın zamanda bırakmış olanlar

Yakın zamanda bırakmış olan sigara içenler, yüksek bir nüks riski ile karşı karşıya olmaktadırlar. Çoğu nüks, bırakma sürecinin erken döneminde ortaya çıkmasına rağmen, bazı nüksler bırakma tarihinden aylar hatta yıllar sonra ortaya çıkmaktadır. Gelecekte nüks olasılığını azaltabilecek tedavileri belirlemek için çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar, bırakma tedavisine özel danışmanlık veya terapi ekleyerek veya daha önce bırakmış sigara içenlere ek tedavi sağlayarak nüksü azaltmaya çalışmakadır (Fiore ve diğ., 2008:60).

2.4.8.4. Sigara İçmeye Tekrar Başlama Nedenleri

Toplumlarda sigara tüketimi sağlandıktan sonra bu alışkanlığın bırakılması oldukça zorlaşmaktadır. Yeni yetişen gençler, çevrelerinde sigara içenlerden etkilenerek başka teşviğe gerek kalmadan çoğunluğun alışkanlıklarını taklit ederek sigaraya başlamaktadır. Önleyici mekanizmalar yeterince çalışmamaktadır, çalışsa bile içicilik alışkanlık haline dönüşmektedir. Sigara içenlerin çoğu bu alışkanlığın devamı için bazı savunma mekanizmaları geliştirmektedir. Bunlara aşağıda örnekler verilebilir:

“yemekten sonra yak bir sigara”

“streslere, üzüntülere karşı yak bir sigara”

“efkarın dağılsın”

“canım daha kötü alışkanlıklara kapılmaktansa sigara iç”

“doktorlarda sigaranın sağlığa zararlarını abartıyorlar”

“benim tanıdığım birçok kişi bu alışkanlıktan hiç de zarar görmedi” (Şahin 1994:71).

Kişiler sigara içmeye tekrar başlama nedenleri olarak da benzer pek çok savunma mekanizması geliştirmektedir (Barış, 1994: 87):

“Ben zaten sigarayı kesin olarak bırakacağımı söylemedim. Onlar ısrar ettiler de ondan. Aslında benim irademkuvvetli, istediğim an bırakabilirim.”

“Ben daha az zararlı sigara içiyorum. İçtiğim sigaranın katran miktarı düşük.”

“Bende irade yok. Sigarayı bırakmam mümkün değil. Denedim olmadı.”

“Bir defa bıraktım çok kilo aldım.”

“Ne fark eder ki, eninde sonunda hepimiz o veya bu nedenle öleceğiz.”

“Sigarayı bırakmak bana zarar veriyor. Sigarayı bırakınca kilo alıyorum, dikkatimi toplayamıyorum, uyuyamıyorum, sinirli oluyorum. Sigaraya başlayınca bunların tümü geçiyor.”

“Benim kendime güvenim var. İstediğim zaman bırakırım, istediğim zaman tekrar başlarım.”

2.4.9. Sigara Bağımlılığında Farmakolojik Tedavi Yöntemleri

Sigara bırakmak zor olduğu için desteksiz sigara bırakmaya çalışmak ciddi düzeyde çaba gerektirmektedir. Sigara bırakmak için kişinin istekli olmasının, yakın çevreyle birlikte hekim desteğinin yanında ilaç desteği de önemli olup, kontrendike olmadıkça sigara bırakmak isteyen herkese önerilmelidir. ABD Halk Sağlığı Servisi (United States Departmant of Health and Human Services Public Health Service; US HHS) sigara bağımlılığına yaklaşım ile ilgili kılavuzunda 7 ilacı ilk seçenek ajan olarak göstermiştir. Bu ilaçlar; transdermal nikotin bandı, nikotin sakızı, nikotin pastili, inhaler nikotin, burun spreyi nikotin, Bupropion ve Vareniklindir (Kesler, 2020:38).

Hipnoz ve akupunktur gibi alternatif tedavilerin bilimsel olarak kanıtlanmış hiçbir etkisi bulunmamaktadır. Etkili sigara bırakma, farmakoterapi ve davranışsal destekten oluşmaktadır. Danışmanlık, desteğin yoğunluğuna paralel olarak sigaradan uzak durma oranlarını artırmaktadır. Günümüzde en uygun ilaç ve danışmanlık ile 1 yıllık sigaradan uzak durma oranlarının %25 olması beklenmektedir (Tønnesen, 2009:15). Sigara bırakma yöntemleri bırakma sürecinde farklı başarı oranlarına sahip olmakla birlikte, kişideki sigara içmeye bağlı oluşan bağımlılığı yenmek amaçlanmaktadır (TKÇG, 2014: 35).

2.4.9.1. Nikotin Replasman Tedavisi

Hastaları sigara bırakma döneminde zorlayan yoksunluk semptomlarının ciddiyeti nikotin replasman tedavisi (NRT) ile azaltılabilmektedir; bu sayede içme dürtüsü azalmaktadır. Herhangi bir NRT formunu kullanan hastaların son derece motive olarak sigarayı derhal bırakmaya hazır hale gelmesi sağlanmaya çalışılmaktadır. İdeal olarak, hastaların sağlık uzmanları tarafından desteklenmeleri ve danışmanlık almaları gerekmektedir. NRT sigara bırakma başarısını yaklaşık 1,5 ila 2 kat arttırmaktadır (Frishman, 2009:290).

NRT ile sigarayı bırakmak isteyen kişi yoksunluk semptomlarını daha az yaşayarak, sigaranın psikolojik ve davranışsal boyutuyla mücadele etmektedir. Bu tedavi nikotin bağımlılığı olan kişilere hekim kontrolünde uygulanmalıdır ve Fagerström Tolerans Anketine

göre orta ve üzeri bağımlı olanların sigara bırakma sürecinde fayda sağlamaktadır. Kişi yüksek ya da orta derecede nikotin bağımlılığına sahipse, günde 15 adetten fazla sigara içiyorsa veya hafif derecede bağımlı olmasına karşın sigarayı bırakmak için kullandığı başka yöntemlerden yarar görmemişse nikotin replasman tedavisi uygulanmaktadır. Nikotin replasman tedavisi (NRT) ile vücuda verilen nikotin dozu sigara içimiyle alınan dozdan çok daha düşük olup, kullanılan ilaçlar genellikle 2-8 haftalık aralıklarla azaltılarak kesilmektedir. Bu azaltma sırasında nikotin yoksunluk semptomlarının da azalması önemlidir. NRT formları bir arada kullanılabilmekle birlikte, genellikle transdermal bant ile beraber nikotin sakızının kullanımı önerilmektedir (TKÇG, 2014: 35).

Şu anda sigara bırakma girişiminde bulunmaya istekli olmayan ancak sigarayı azaltmaya istekli olduklarını belirten hastalarda NRT kullanımını inceleyen araştırmalar, NRT'nin bu şekilde kullanılmasının, sigara içenlerin bırakma girişiminde bulunma ve bırakmayı başarma olasılığını artırdığını bulmuştur. Sigarayı bırakmaya istekli olmayan ancak içilen sigara sayısını azaltmaya ve bir nikotin replasman ilacı kullanmaya istekli olan sigara içicilerinin NRT kullanımının, bırakma girişiminde bulunma isteksizliğine rağmen, sigara içen bir kişinin 12 ayda sigarayı bırakma olasılığını iki katından fazla artırdığı bulunmuştur (Fiore ve diğ., 2008:123-124).

NRT ürün formları arasında transdermal bant, nazal sprey, inhaler, sakız, sublingual tablet ve pastil bulunmaktadır. Türkiye'de bu formlardan ulaşılabilir olanlar; nikotin bandının 24 saatlik formları (Nicotinell TTS 7, 14 ve 21mg ®) ve 16 saatlik formları (Nicorette Invisi 10, 15 ve 25mg®), nikotin sakızı (Nicotinell 2 ve 4mg®, Nicorette 2 ve 4mg®) ve nikotin pastili (Niquitin® 2mg ve 4mg)'dir (Kesler, 2020:39).

Nikotin Bandı

Nikotin bantları sıklıkla diğer kısa etkili NRT'ler ve danışmanlık ile kombine edilmektedir. Başlıca avantajları devamlı olarak nikotin salınması, kolay kullanılabilir ve saklanabilir olmasıdır. Nikotin bantları saatte 0.5-1.5 mg nikotin salgılayabilmektedirler. 16 ve 24 saatlik formları bulunan nikotin bantları, sigara içiminden alınan nikotinin %50'sini sağlamaktadır (Kesler, 2020:39).

Ülkemizde 24 saatlik formu bulunan bantlar üç farklı boyutta olup, 30 cm^2'lik bantta 21 mg, 20 cm^2'lik bantta 14 mg, 10 cm^2'lik bantta 7 mg nikotin vücuda alınmaktadır. Sigaranın bırakılması aşamalarında 2-4 haftada bir NRT'de doz azaltımı yapılarak, daha düşük dozda nikotin içeren banta geçilerek tedavi 8-12 haftada sonlandırılmaktadır. Günde 15 adetten fazla

sigara içenlerin 21 mg başlanması, bu dozda 4 hafta devam edilmesi, daha sonra 2'şer hafta süreyle sırayla 14 mg ve 7 mg olarak tedavinin 8 haftaya tamamlanması önerilmektedir. 10-15 adet/gün içenlerde düşük dozlar ile başlanabilmektedir. 16 saatlik formların amacı 24 saatlik formları kullanımı sırasında vücuda gecede verilmeye devam eden nikotinin sebep olabileceği uykusuzluk, huzursuzluk gibi semptomları önlemektir (TKÇG, 2014: 35).

Nikotin bandı, her sabah vücudun kuru, temiz ve kılsız bölgesine yapıştırılmaktadır. Her gün farklı bölgeye, ancak dört gün sonra tekrar aynı bölgeye yapıştırılması önerilmektedir. İrritasyon ve eritem gibi yan etkileri azaltmak amacı ile 16 saatlik olan nikotin bantları etkili olduğu süre zarfında sigara içicilerin ihtiyacını karşılamakta, uyku bozukluğuna neden olmamakta ve gece yatmadan önce çıkarılmaktadır (Kesler, 2020:40).

Nikotin bandının sigara bırakmadaki başarısını inceleyen çalışmalar, bandı kullandığı ilk iki hafta içerisinde sigarayı hiç içmeyenlerin 6 ay sonunda sigarayı bırakmış kalma oranlarının daha yüksek olduğunu, yaşı 40'ın üzerinde olanların, erkeklerin, eşi ya da arkadaşı ile yaşayanların, motivasyonu güçlü olanların nikotin bantlarıyla sigarayı bırakabilme oranının daha yüksek olduğunu, ilk haftalarda üç veya daha çok sigara içenlerin uzun dönemde relaps olasılığının arttığını göstermektedir. Nikotin bandına ilave olarak davranışsal destek yöntemi kullanıldığında, bırakma başarısının iki kat arttığı bilinmektedir (TKÇG, 2014: 36).

Nikotin Sakızı

Nikotin sakızı, hastaların kullanmaya teşvik edilmesi gereken etkili bir sigara bırakma tedavisidir (Fiore ve diğ., 2008:110). Nikotin sakızı, nikotini ağız mukozası yoluyla çözen bir sigarayı bırakma yardımcısı olup, reçetesiz temin edilebilmektedir (Fiore ve diğ., 2008:185). Asidik içecekler (kahve, meyve suları, alkolsüz içecekler) nikotinin bukkal emilimini etkilediğinden dolayı çiğneme öncesinde veya sırasında 15 dakika boyunca su dışında herhangi bir şey yiyip ve içmekten kaçınılmalıdır (Fiore ve diğ., 2008:48).

Sakız çiğnendikten 20-30 dakika sonra nikotin kan tepe değerine ulaşmaktadır. İki sakız arasında en az yarım saat zaman aralığı bırakılmalıdır. Nikotin sakızının 2 ve 4 mg'lık formları bulunmakla birlikte günde bir paketten fazla sigara içenler için 4 mg'lık formları önerilmektedir. Günde en fazla 24 adet çiğnenmesi önerilmekle birlikte, 8-12 haftalık tedavi süresi genel olarak yeterli bulunmaktadır ve bu süre bir yıla kadar uzatılabilmektedir (Cleland ve diğ., 2004).

Sakızın yavaş çiğnenmesi önerilmektedir, çünkü hızlı çiğnenmesi aşırı tükürük salgısına ve gastrointestinal sistem yan etkilere sebep olmaktadır. Bu tedaviyi kullanan kişi, sigara içme isteği ortaya çıktığında, nikotin tadını hissedinceye dek sakızı 5-10 kez çiğneyip sonra bir kaç dakika yanak mukozasında bekletmelidir, böylece mukozadan emilim olmaktadır. Daha sonra mukozanın farklı bir bölgesinde aynı işlem tekrarlanarak nikotin emilimi arttırabilmektedir. Sakızlar, düzenli kan nikotin düzeyi sağlayamadığı için, çiğneme sıklığı ve miktarını genel olarak kişilerin ihtiyaçlarına göre belirlenmektedir. Nikotin sakızının, banda göre avantajı sigara içme isteği oluştuğu zaman kullanılması olup, nikotin sakızı ile sigarayı bırakmayı hedefleyenlerin günde 10-15 sakızı çiğnemesi amaçlanmasına rağmen gerçekleştirilen çalışmalarda bu miktarın çok daha azının tüketildiği bulunmuştur. Nikotin sakızı ile sigarayı bırakacak kişilere genel olarak önerilen yöntem, sigara içimini tamamen durdurmak ve düzenli olarak sakız çiğnemektir. Sigarayı bu yöntem ile bırakan olguların %10'u bir yıldan daha uzun süre sakız çiğnemeye devam etmektedir. Nikotin sakızları bulantı, kusma, hazımsızlık, hıçkırık gibi geçici yan etkilere sahip olabilmektedir (TKÇG, 2014: 37).

Nikotin Pastilleri

Nikotin sakızına benzer etkileri ve yan etkileri bulunan nikotin pastilleri, nikotin sakızlarına göre daha fazla nikotin salmaktadırlar. Çeşitli aromada pastiller bulunmaktadır ve bunlar tat yoğunlaşıncaya kadar emilmektedir, tat yoğunlaşınca sakız gibi yanak ve dişeti arasında bekletilerek nikotinin emilmesi sağlanmaktadır. Pastillerin 2 ve 4 mg'lık formları bulunmakta olup, günde 7-8 adet veya daha fazla kullanılması önerilmektedir (Kesler, 2020:42).

Nikotin Nazal Sprey

Nikotin nazal sprey (NNS), her püskürtmede 0.5 mg nikotin veren pompa şeklindeki nikotin tedavi formu olup her burun deliğine bir kez püskürtülerek, her defasında 1 mg alınması amaçlanmaktadır. Saatte 1-2 doz, azami 5 doz önerilmektedir. Nikotin nazal sprey, nikotinin vücuda en hızlı alınış şekli olduğu için farmakokinetik profili sigara ile benzemektedir. Hızla emilerek yaklaşık 10 dakika içinde pik plazma konsantrasyonuna ulaşmaktadır. NNS yüksek bağımlılığı olanlar için uygun nikotin yerine koyma tedavisi olmaktadır. Önerilen doz 10-40 püskürtme/gün olup, tedavi süresi 3-12 ay arasında değişmektedir. Nikotin nazal spreyin yan etkisi nazal sekresyonlarda artış, mukozada konjesyon, gözlerde yaşarma, öksürük, burun çekme ve aksırık olmaktadır. Ancak bu semptomların pek çoğu birkaç günlük kullanımdan

sonra azalmaktadır. Önerilen doz her burun deliğine saatte bir kez nazal spreyi püskürtmektir (TKÇG, 2014: 37).

Nikotin Sublingual Tablet

Nikotinin dilaltı tablet formunda, 2 mg'lık tabletler dilaltında çözünmekte ancak oral mukozanın her tarafından emilebilmektedir. Etkinliğin iyi olması için her saat bir tablet kullanılmalı ve tabletler 20 dakikalık kullanımdan sonra atılmalıdır (TKÇG, 2014: 37).

Nikotin Pastil

Nikotin pastillerinin 1mg, 2 mg ve 4 mg'lık formları mevcut olup, pastil ağız içinde çevrilerek yavaş yavaş çözdürülmelidir. Pastilin 30 dakika kullanım sonrası atılması gerekmektedir. Amaçlanan saatte bir pastil, günde 15 ve üstü pastil kullanılması olmaktadır (TKÇG, 2014: 37).

Nikotin İnhalatör

Nikotin inhalatör, inhalasyon kartuşlarından oluşmaktadır. Her inhalatör kartuşu 10 mg nikotin içermekte olup, her kullanışta 1.5-2.0 mg nikotin dışarıya bırakılmaktadır. Bir inhalasyon ile 13 µcg nikotin alınmaktadır (TKÇG, 2014: 37).

Etkin bir kullanım için 6 inhalatör kartuşu/gün tüketilmelidir. Bu ilaç ile akciğerlere nikotin ulaşmamakta, fakat oral mukozada depolanarak emilmektedir. Yeterli seviyenin oluşabilmesi için inhalatör her saat 20 dakika kullanılmalıdır. İnhalatör 3 kez 20 dakika kullanıldıktan sonra kartuş değiştirilmelidir. Nikotin inhalatör sigara ağızlığına benzediği için sigaraya dair el ve ağız alışkanlığının yerini doldurması açısından faydalı olabilmektedir. Nikotin inhalatör kullananların sigarayı bir yıl bırakmış kalma oranı %15'tir. Nikotin inhalatör kullanımı ağız ve boğaz irritasyonu, öksürük gibi yan etkilere neden olmaktadır. Günde en az dört inhalatör kullanılarak (4-10 inhaler/gün), tedaviye 3 ay devam edilmesi, bunu takip eden üç ayda dozun azaltılması önerilmektedir (TKÇG, 2014: 38).

2.4.9.2. Bupropion

Bupropion; noradrenalin ve dopamin geri alımını engelleyerek beyindeki seviyelerini yükselten bir antidepresandır. Dopaminerjik yolakların uyuşturucu bağımlılığının "ödül" devresinde yer aldığı düşünülmektedir, ancak sigarayı bırakmadaki etki mekanizması belirsiz olmaktadır (Cornuz, 2007:401). Dopaminin nucleus accumbensden geri alımının inhibisyonu, nikotin yoksunluğunda yaşanan dopamin eksikliğini azaltarak bupropionun nikotin yoksunluk semptomları üzerindeki hafifletici etkisini açıklamaktadır (Wilkes, 2008:46). Yoksunluk

semptomlarının azaltılmasında etkili olduğu kanıtlanmış ve sigara bırakma tedavisinde kullanılması için onay alınmış olan ilk nikotin dışı farmakolojik ajan bupropion olup, Türkiye'de bulunan formu Zyban®'dır (Kesler, 2020:43).

Hastalar ilaca sigarayı bırakmadan 1-2 hafta öncesinde başlamaktadır ve ilk üç gün her sabah 150 mg, sonraki günlerde günde iki kere 150 mg kullanılmaktadır. İki doz arasında en az 8 saat olmalıdır ve günlük doz 300 mg'ı geçmemelidir. Tedavi 7-12 haftaya tamamlanmaktadır. Uzun süreli tedavi için, bıraktıktan sonra 6 aya kadar bupropion 150 mg kullanılmalıdır (Fiore ve diğ. 2008:47).

İlacın uzun süreli kullanımınında relaps önlemedeki etkinliği kanıtlanamamıştır. Bupropion tedavisine sigara bırakılmadan önce başlanmakta, ilk 3 gün 150 mg, 4. günden itibaren 300 mg (150 mg 2x1) dozunda ilaç kullanılarak, 7-14 gün içinde bir sürede hedef bırakma günü belirlenmektedir. Yan etkiler sıklıkla baş ağrısı, uykusuzluk ve ağız kuruluğudur (TKÇG, 2014: 38).

Bupropion nikotin bandı veya diğer NRT formları ile kombine edilebilmektedir. Bir çalışmaya göre bupropion-nikotin bandı kombinasyonunun 9 haftada tek başına bupropion kullanımından çok daha etkili olduğu bulunmuştur (Kesler 2020: 43).

2.4.9.3. Vareniklin

Sigara bırakma tedavisinde, NRT ve bupropion dışında kullanılan bir diğer ilaç ise vareniklindir. Türkiye'de bulunan vareniklin formu Champix®'tir. Vareniklinin geliştirilme süresinde yapılan faz II güvenlik, doz ve etkinlik çalışmaları ile faz III etkinlik, güvenlik ve uzatılmış tedavi çalışmaları neticesinde, ilaç etkin, güvenilir, yan etkileri tolere edilebilir bulunmuştur. 2006 yılında FDA sigara bırakma tedavisinde kullanımı onaylamıştır (Kesler, 2020:45).

İlaca sigarayı bırakmadan bir hafta önce başlanmaktadır. İlk 3 gün günde bir kere 0.5 mg, sonraki 4 gün günde iki kere 0.5 mg, sonraki günlerde günde iki kere 1 mg kullanılmaktadır. Tedavi 12 haftaya tamamlanır. Vareniklin, 6 aya kadar bakım endikasyonu için onaylanmıştır. (Fiore ve diğ., 2008:54).

Nikotinik reseptörlerden α4β2 subünitesini içerenler, nikotin bağımlılığı ve yoğun sigara içme isteği gelişiminde anahtar rol oynamaktadırlar (Kesler, 2020:45). Vareniklin, α4β2 nikotinik asetilkolin reseptörlerinin parsiyel agonistidir. Bu reseptörleri yarışmalı olarak bloke ederken bir miktarda reseptör aktivasyonuna neden olup, nikotin yoksunluğu sürecinde düşen

mezolimbik dopamin düzeylerini arttırmaktadır. Sigara kesilme semptomlarını bu sayede düzelttiği düşünülmektedir. Vareniklin ayrıca, α4β2 nikotinik asetilkolin reseptörlerine yüksek afiniteyle bağlandığından nikotinin reseptörlere bağlanmasını bloke ederek sigara içmeyle sağlanan ödülü azaltmaktadır ve kişinin sigaradan uzaklaşması sağlanmaktadır (Kesler, 2020:46).

İlaç sigara bırakmayı ilk kez deneyecek olguda direkt kullanılabileceği gibi, daha önce farklı preparatlarla sigarayı bırakmayı denemiş ancak nüks olmuş olgularda da yeni bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilmektedir. Başlangıçta ilaç kullanırken sigara içmeye devam eden olgunun 8-14. gün arası, tercihen ilk haftanın sonunda 7. gün sigarayı bırakması amaçlanmaktadır. Vareniklinin gebelerde ve süt veren annelerde kullanımı uygun olmayıp, ilacın en sık bildirilen yan etkisi bulantıdır (%35.8). Diğer yan etkiler uykusuzluk (%22), anormal düşler (%14.4), başağrısı (%16.8) ve gastrointestinal yakınmalar (%22.5) şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu yan etkilerin görülme sıklığını azaltmak amacı ile ilaç ilk hafta düşük dozda başlanıp titre edilerek doz arttırılmaktadır. Bulantının sorun olduğu olgularda ilacın yemekler ile birlikte alınması önerilmesine rağmen bulantının devam ettiği durumlarda vareniklinin günlük dozu 1 mg düşürülerek bulantı kontrol altına alındıktan sonra bir kez daha doz arttırılması (2 x 1 mg) denenmektedir. Yan etkiler, özelliklede bulantı ilacın kullanıldığı süre uzadıkça şiddetini kaybetmektedir. Vareniklinin yaygın olarak kullanımını takiben nöropsikiyatrik semptomları arttırabildiği konusunda uyarı ve olgu bildirimlerinin olması nedeni ile ilacın prospektüsüne vareniklinin nöropsikiyatrik semptomları arttırabileceği, ajitasyon, depresif durum, intihar eğilimi ve varolan psikiyatrik durumun kötüleşebileceği bilgileri eklenmiştir. Bu tür semptomlar sigara içenlerde yaşanabildiği gibi nikotin yoksunluk semptomları çeken diğer olgularda da görülebilmektedir. Sigara bırakma davranışının kendisi de bütün bu nöropsikiyatrik durumları ve intihar eğilimini arttırabileceğinden, bu tabloların ilaçtan mı ortaya çıktığı tartışılmaktadır. İlaç kullansın kullanmasın bütün sigara bırakma girişiminde bulunan olgular, hekimi ve yakınları tarafından bu tür semptomların ve duygulanım farklılıklarının oluşumu açısından yakından gözlenmelidir (TKÇG, 2014: 39).

2.4.10. Sigara Fiyatları

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tütün kullanımını azaltmak için 2003 yılında Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesini kabul etmiştir ve 2009 yılında bu sözleşme Türkiye tarafından da imzalanmıştır. WHO ilgili çerçeve sözleşmenin uygulanabilirliği için 6 ana yöntem belirleyerek bunlardan birini de vergileri artırmak şeklinde açıklamıştır. Sigara üzerindeki

vergileri artırmak üç ana fayda sağlamaktadır. İlk fayda vergiler ile insanların sigarayı bırakmasının sağlanması yolu ile ayrıca gençlerin de sigaraya başlamasının engellenmesi şeklindedir. İkinci fayda vergilerin sigarayı bırakmayı sağlaması sayesinde hastalık vb. durumlardan korunulmasıdır. Üçüncü fayda vergilerin devlet için önemli bir gelir kaynağı olmasıdır. Sigara vergilerinin enflasyonun üzerinde artırılmasıyla fiyatlar reel olarak daha pahalı olacağı için insanların tütün ürünlerini satın alma eğilimleri düşebilmektedir (Uğur ve Kömürcüler, 2015: 329).

Türkiye'de sigara fiyatları 1960-2006 yılları arasında reel bazda yıllık %4.3 oranında artmıştır. Nominal fiyatlar enflasyon nedeniyle zamanla sürekli olarak artmış olmasına rağmen, yüksek enflasyonun olduğu dönemlerde fiyatlar enflasyona göre ayarlandığı için reel fiyatlarda zikzaklar görülmektedir. Özellikle 2002 yılındaki vergi düzenlemelerinden sonra reel bazda da sigara fiyatları artmıştır. Ülkemizde değişik markadaki sigara fiyatları arasında büyük farklılıklar bulunduğu için sigara fiyatları artırıldığında kişilerin daha düşük fiyatlı sigaralara yönelmeleri nedeniyle, sigarayı bırakma eğilimi azalmamaktadır (Önder, 2010: 44).

2.4.10.1. Sigaradan Alınan Vergiler

Türkiye'de toplam vergi gelirleri ağırlıklı olarak dolaylı vergilerden oluşmakta olup, tütün ürünlerinin vergilendirilmesinde temel olarak dolaylı vergiler kullanılmaktadır. Son yıllardaki tütün ürünlerinin satış vergilerindeki artışlar toplam vergi hasılatını artırarak kamu bütçe harcamalarını karşılamaya yardımcı olmaktadır. Yükselen dolaylı vergiler tütün ürünlerine erişimi yeterli düzeyde azaltmamasına rağmen, gelir ve kurumlar vergi gelirlerinin arttırılmasına yönelik tedbirlere göre daha kolay oldukları için tercih edilmektedir (Yılmaz ve diğ., 2015: 9).

Sigaradan alınan vergi türlerinde gerçekleştirilen değişiklikten kaynaklı olarak reel sigara fiyatları özellikle 2002 yılından sonra artmıştır. 2002 yılına kadar sigaradan alınan vergi çeşitli fonlara ayrılırken, her bir sigara markası için farklılık gösterebilmektedir. Özel tüketim vergisi (ÖTV) kanununun çıkarılması ile sigaradan ÖTV alınmaya başlanmış olup, ilk ÖTV oranı %49,5 olarak belirlenmekle birlikte Ocak 2003'de %55,3'e çıkarılmıştır. 2004'de yerel tütün üretimini korumak ve özelleştirilmeye çalışılan TEKEL'in değerini artırmak için, ÖTV oranları sigaradaki oryantal tütün miktarına göre belirlenmeye başlanmış olup, 20 sigaralık paket başına alınan vergiler, 350 TL ile 1.000 TL arasında değişmiştir. Bu durumdan yararlanmak isteyen sigara üreticileri sigarada kullandıkları tütün içeriğini "Virginia" tipi tütünden "Oriental" tip tütüne değiştirerek ödedikleri vergi miktarını azalttıkları için, Temmuz

2005'ten itibaren sigara paket fiyatına bağlı olarak oransal ve maktu vergi uygulamasına geçilmiştir. Bu tarihten itibaren, düşük fiyatlı sigaralardan maktu vergi, yüksek fiyatlı sigaralardan oransal vergi alınmıştır. Sigaradan ÖTV'ye ek olarak katma değer vergisi (KDV) de alınmaktadır (Önder, 2010: 45-46).

Maktu vergilemede ürünün miktarı vergilemede önem taşımasına rağmen, oransal vergilemede tütün ürünlerinin fiyatları baz alınmaktadır. Maktu vergilemede sigara sayısı 1000 ya da 1 paket (20 tane) temel alınırken, değer üzerinden vergilemede fabrika çıkış fiyatları üzerine vergi oranı uygulanmaktadır. Bazı ülkelerde maktu, bazılarında nispi uygulanırken, AB ülkelerinde ise her ikisi de uygulanmaktadır. Türkiye, Rusya gibi ülkelerde maktu vergiler için alt eşik belirlenmekte, değer üzerinden alınan vergiler belirli bir tutarın altında kaldığında maktu vergi uygulanmaktadır (Uğur ve Kömürcüler, 2015: 331).

2.4.10.2. Sigarayı Alım Gücü

Kişilerin gelirleri artış gösterdikçe, sigara alım güçleri de artış göstermektedir. Türkiye'de yıllar boyunca kişi başına düşen gayri safi yurtiçi hasıla (GSYİH) arttığı için ortalama olarak kişilerin alım güçleri de artmıştır (Önder, 2010: 46).

Kırk sekiz yıl boyunca, sigara 1960 senesine göre sadece birkaç sene daha az alınabilir hale gelmiştir çünkü genellikle sigara fiyatlarındaki artış gelir artışına göre daha az gerçekleşmiştir (Önder, 2010: 47).

Türkiye'de 2008 senesinde M-power stratejilerinin uygulanmaya başlaması ile birlikte 2012 senesine gelindiğinde, sigara kullanım oranlarında ciddi oranda azalma gerçekleşmiş ve iyi bir başarı elde edilmiştir. Ancak 2012 senesinden sonra sigara kullanım oranları günümüze kadar tekrar artış göstermiştir. Sigara tüketimini azaltmakla birlikte, sigara tüketmeyen kişilerin sigaraya başlamamasını sağlayan sigara üzerindeki vergilerde caydırıcı vergiler olarak nitelendirilen ÖTV yüksek oranlı uygulanmakta olup, tüketici üzerinde yüksek vergi yükü oluşturmaktadır (Işık, 2019: 95).

Ancak Işık (2019: 95)'ın araştırma bulgularına göre sigara ile mücadelede devletin uygulamakta olduğu en etkili yöntem olarak ilk sırada kanuni yasakların arttırılması, ikinci sırada sağlık kurumları ve diğer kurumlar tarafından sigara bırakma desteği verilmesi, üçüncü sırada ise eğitimler yer almasına rağmen, vergi yükü dördüncü sırada gelmektedir.

Sigara kullanmayan kişilerin, sigara kullanmak istedikleri taktirde uygulanan yüksek vergi oranlarının tüketim tercihlerini değiştirip değiştirmediği sorgulandığında ise sigara

üzerindeki yüksek vergi uygulamasının sigara tüketimini engellediği bulunmuştur. Ayrıca %38,3 oranında verginin etkisinin olmadığı bulunmuştur (Işık, 2019: 97).

2.4.10.3. Fiyat ve Gelir Esnekliği

Tütün kontrolünde sigara fiyatlarının etkinliği sigaraya olan talepteki fiyat esnekliği ile ölçülmektedir. Fiyat esnekliği, herhangi bir malın fiyatında gerçekleşen yüzde artışın, talep edilen miktarı yüzde olarak nasıl etkilediğini ölçmektedir. Fiyat esnekliği, toplam sigara tüketiminden hesaplanabilmekle birlikte, kişilerin tüketiminden de hesaplanabilmektedir. Türkiye'de sigaranın fiyat esnekliğini toplam tüketim değerleri üzerinden tahmin eden üç çalışma bulunmaktadır. İlki, 1960 -1988 yılları arasında yıllık zaman serileri kullanılarak hesap edilen çalışma olup, hesaplanan ortalama fiyat esnekliği -0.21 olmuştur. Buna göre, sigara fiyatları %10 arttığında, sigara tüketiminin %2.1 azalacağı tahmin edilmektedir. İkinci çalışma 1960-2000 yılları arasındaki veriler kullanılarak değişik modellerle fiyat esnekliğinin hesaplandığı çalışma olup, fiyat esnekliği, kullanılan modele göre -0.19 ile -0.28 arasında değişmektedir. Üçüncü çalışma ise 1960-2006 yıllarını kapsamakla birlikte bu çalışmada Türkiye'deki sigaraya olan talebin fiyat esnekliği -0.3311 ile -0.4390 arasında bulunmuştur. Buna göre, ortalama sigara fiyatı %10 arttığında, sigaraya olan talebin 5.6 milyar paketten, 5.4 milyar pakete düşeceği tahmin edilmektedir. Ayrıca sigaradan alınan özel tüketim vergisi oranının %58'den %60'a, %65 ve %70'e çıkarılmasının sigara tüketimine ve vergi gelirlerine olan etkileri simülasyon yapılarak karşılaştırılmıştır (Önder, 2010: 48).

ÖTV %65'e yükseltildiğinde, tüketim %11.7 ile %15.6 arasında azalmasına rağmen, ÖTV'deki bu artış sonucu hükümetin sigaradan elde ettiği vergi gelirleri %17 ila %18 arasında artmaktadır. ÖTV %70'e çıkarıldığında, paket başına alınan vergi oranı %85.25'a çıkarak, tüketimdeki azalmanın %26.9 ila %35.7 arasında değişmesi ve sigaradan toplanan vergi gelirlerinin %26 ile %43 arasında artış göstermesi beklenmektedir. Talepteki azalma bazı sigara tiryakilerinin sigarayı bırakmaları sonucu oluşabileceği gibi, sigara içenlerin içilen sigara miktarını azaltmaları sonucu da oluşmaktadır (Önder, 2010: 49).

2015 yılı itibarıyla tütün ürünlerinde %82'ye ulaşan ÖTV'ye rağmen tütün endüstrisinin kârlılığını sürdürmesinin nedeninin, talebin düşük fiyat esnekliğinin yanısıra, sigara üretiminde hammadde maliyetinin azaltılmasına yönelik stratejiler olduğu düşünülmektedir (Yılmaz ve diğ., 2015: 15).

Türkiye'de 2017 yılına ait sigaranın talep esnekliği – 0.34 olup, düşük gelirli grup için – 0, 37 olarak hesaplanmıştır. Bu oran orta gelirli grup için – 0, 44 ve yüksek gelirli grup için –

0, 20'şeklindedir. Buna göre sigara fiyatlarında meydana gelen %10'luk bir artışın düşük gelirli grupta sigara tüketimini %3,7, orta gelirli grupta %4,4 ve yüksek gelirli grupta %2 azaltması beklenmektedir. Bu doğrultuda sigara fiyatlarında yapılacak bir artış sonrası düşük ve orta gelirli grupta yer alanların tepkisinin yüksek olacağı, yani düşük ve orta gelirli hanelerin sigara fiyatlarına duyarlılığı yüksek olduğu için sigara üzerinden alınan vergilerdeki artışın regresif etkisinin minimum düzeyde kalacağı söylenebilmektedir. Bu noktada sigaraya ilişkin vergi yükünün talep esnekliğinin daha düşük olduğu yüksek gelirli grup üzerinde kalması beklenmektedir (Yılmaz Uğur, 2020: 126).

Vergi artışı yoluyla talep edilen tütün miktarının azaltılması önerisinin arkasında yatan talep fiyat esnekliği araştırmalarına göre, tütün ürünü fiyatlarında gerçekleştirilecek %10'luk bir artış, tütün kullanımı açısından yüksek gelirli ülkelerde %4, orta ve düşük gelirli ülkelerde ise %5'lik bir azalışa neden olmaktadır. Buna göre tütün ürünlerinde fiyat artışı, özellikle fiyata daha duyarlı olan yoksullar ve gençler için ürünlerin erişilebilirliğini azaltmakla birlikte, uzun vadede tütün kullanım sıklığının bu gruplarda azalmasını sağlamaktadır. 2012 yılı rakamlarına ait öngörüler, sigara paketi başına %50'lik bir vergi artışının, 11 milyonu gençler olmak üzere sigara içicilerinin sayısını 49 milyon azaltacağı, sigaraya bağlı ölümlerin de 11 milyonunun önlenebileceği şeklinde olmaktadır (Yılmaz ve diğ., 2015: 7).

2.4.10.4. Vergi Toplanmasındaki Eşitsizlik

Önder ve Yürekli'nin çalışmasında, hanehalklarının toplam harcamalarının %4'ünü sigaraya yaptıkları bulunmuş olup, bu oran düşük gelirli hanehalklarında daha yüksek çıkmıştır. Hanehalklarının üç eşit gruba ayrılarak sigara harcamalarının incelendiği çalışmalarında en düşük gelir grubundaki hanehalklarının yaptıkları harcamaların %5.8'inin, orta gelir düzeyindekilerin harcamalarının %5.2'sinin, en yüksek gelir grubundaki hanehalklarının harcamalarının %2.6'sının sigaraya ayrıldığı bulunmuştur. En düşük gelir grubundakiler, sigaradan alınan vergilerin %23.4'ünü, orta gelir grubundakiler %35.2'sini ve en yüksek gelir grubundakiler de %41.4'ünü ödemektedirler. Ayrıca Önder ve Yürekli tarafından, sigaradan alınan vergilerin %25, %50 ve %100 artırıldığında üç gelir grubunun vergi ödemelerinin nasıl değiştiği incelendiğinde vergiler %25 arttığında, toplanan vergilerin sadece %6.77'sini en düşük gelir grubundakiler, %52.58'ini ise en yüksek gelir grubundakiler ödeyeceğinden, vergi adaletsizliğine neden olmayacağı gibi, vergilerin artırılmasının vergi eşitsizliğini azaltacağı düşünülmektedir (Önder, 2010: 50).

Sigara; az sayıda ikamesi olan ve en azından kısa vadede talebi esnek olmayan bir mal olduğundan dolayı sigara üzerinden alınan vergilerdeki artışın asgari düzeyde refah kaybına yol açtığı ifade edilmektedir. Bu kapsamda sigaranın yüksek oranda vergilendirilmesi ters esneklik kuralı bağlamında etkin bir politika olarak görülmektedir. Ters esneklik kuralına göre, talebi esnek olmayan tüketim mallarının yüksek oranlı vergilendirilmesi yolu ile bireylerin vergi sonrası tüketim miktarı ile vergi öncesi tüketim miktarının aynı seviyede gerçekleşmesi ve vergi nedeniyle oluşacak refah kaybının asgari seviyede kalması beklenmektedir. Ayrıca sigara üzerinden alınan vergilerin oranlarında yapılacak artış, seçmenlerin geniş tabanlı vergi artışlarına gösterdikleri tepkiyle kıyaslandığında potansiyel olarak daha düşük olmakta ve ek gelir yaratan az sayıdaki alandan biri olarak görülmektedir. Sigara üzerinden alınan vergilerdeki artışlar karşısında sigara bağımlılarının utanma duygusu ile hareket etmesi ve artışların sigara bağımlısı olmayan kişilerce desteklenmesi durumunda sigara üzerinden alınan vergilerde meydana gelecek artış karşısında doğrudan etkilenen grubun yani sigara bağımlılarının vergi politikasına ilişkin memnuniyetsizliğini ifade etmesi azalmaktadır (Yılmaz Uğur, 2020: 122).

Sigara üzerinden alınan vergilerin ters esneklik kuralına göre etkin olmalarına rağmen bu vergilerin adaletsiz olduğuna dair tartışmalar da bulunmaktadır çünkü düşük gelirli bağımlıların sigara tüketiminin daha yoğun olduğu göz önüne alındığında, artan vergilerin orantısız olarak düşük gelirli bağımlılar tarafından karşılanması ve verginin regresif etkisinin ortaya çıkması söz konusu olabilmektedir (Yılmaz Uğur, 2020: 123).

2.4.11. Sigara Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Bilimsel Araştırmalar

Tıp fakültesi öğrencilerinin düz paket ve resimli sağlık uyarılarıyla ilgili algılarını araştıran bir çalışmanın sonuçlarına göre, öğrencilerin çoğunun düz paketi geleneksel pakete göre daha ‘çekici’ bulduğu, düz paketin daha ‘minimalist’ bir görüntüsünün olduğu, bunun da geleneksel pakete göre daha ‘zarif’ ve ‘çekici’ olarak algılanmasına neden olduğu belirtilmiştir. Bazı öğrenciler, düz paketin yüksek kaliteli bir ürün imajını verdiğini, öte yandan resimli uyarıların düz pakette geleneksel pakete kıyasla daha fazla dikkat çektiğini ifade etmiştir. Fiziksel deformiteleri gösteren resimli uyarılar, iç organları gösterenlere göre daha rahatsız edici olarak algılanmıştır. Eğer iç organda meydana gelen değişiklikler, vücudun dış kısmı ile bağlantılı olarak gösterilmişse rahatsız edici bulunmuştur. İç organ bozukluklarını gösteren resimler ağırlıklı olarak ‘gerçek dışı’ ve ‘yapay’ olarak nitelendirilerek etkisiz bulunmuştur (Ay ve diğ., 2020:28).

Tütün endüstrisi nikotin bağımlılığını devam ettirebilmek için yeni nesil tütün ürünleri geliştirerek bu ürünleri, sigara bırakma yardımında kulanılabilecek, sözde zararı azaltılmış ürünler olarak pazarladığından, hekimlerin bu ürünler konusunda tutum ve davranışları önem arzetmektedir. Web-anket yoluyla ulaşılan Türk Toraks Derneği (TTD) üyelerinin yeni nesil tütün ürünleri konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada katılımcılara yeni nesil tütün ürünleri olan elektronik sigara (e-sigara); likit e-sigara ve ısıtılmış tütün ürünleri hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendiren sorular yöneltilmiştir. Yanıtlara göre nikotin bağımlılığının ve dolayısıyla tütün endüstrisinin kazancının devamı için tasarlanan yeni nesil tütün ürünlerinin, sigara bırakma sürecinde kullanılması konusunda bazı hekimlerin kararsız kalarak kullanılabileceğini düşünmesi, endüstrinin pazarlama taktiklerinin özellikle aktif sigara içicisi olan hekimler arasında yer bulduğunu düşündürmektedir (Pazarlı Bostan ve diğ., 2020b: 28-29).

Türk Toraks Derneği üyesi göğüs hastalıkları hekimleri arasında tütün kullanım sıklığını ve etkileyen faktörleri değerlendiren bir çalışmada hekimlerde sigara içme düzeyinin toplumdaki sıklığa yakın olduğu dönemlerde dahi göğüs hastalıkları hekimleri arasında bu oranın her zaman diğer hekim gruplarından daha düşük olduğu bulunmuştur. 9 yıl ara ile tekrarlanan iki ankette benzer sıklığın saptanmış olması; özellikle hiç içmemiş üyelerin oranının artmış olması, tütün kontrolü stratejileri açısından önemli bir sonuç olmaktadır çünkü göğüs hastalıkları hekimlerinin tütün kullanımı konusundaki kendi tutum ve davranışları, tütün kontrolü çalışmaları açısından büyük önem taşımaktadır (Pazarlı Bostan ve diğ., 2020b:57).

Tütün ürünlerinin satışının yapıldığı yerler hedef gruplara yönelik tanıtım ve reklâm amacıyla da kullanılmaktadır. Tütün ürünlerinin satış noktalarında sergilenmesi ile ilgili hükümlere uyumu araştırmak amacı ile yapılan bir çalışmada çıkan sonuca göre 4207 sayılı Kanun'un vitrin düzenlemesini belirleyen hükümlerin çok yüksek oranlarda ihlal edildiği bulunmuştur (Peçe Sönmez ve diğ., 2020b: 29).

4207 sayılı Kanun hükümlerine göre tütün firmaları, "her ne amaçla olursa olsun tütün ürünlerini bayilere veya tüketicilere, teşvik, hediye, eşantiyon, promosyon, bedelsiz veya yardım olarak dağıtamazlar". Tütün şirketlerinin bu hükümlere ne düzeyde uyum sağladığını araştıran bir çalışmada İstanbul'daki satış noktalarının tütün ürünlerinin satılmasından ziyade reklâmının yapıldığı ve bayilerin yaptıkları reklâmlarla satış yapmadan dahi kazanç sağladığı bulunmuştur (Peçe Sönmez ve diğ., 2020a: 56-57).

Türkiye'nin tütün kontrolü mücadelesini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada 2012 ve 2016 yıllarında gerçekleştirilen Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasının (KYTA) sonuçlarının tütün kontrolü açısından niceliksel ve niteliksel analizi yapılmıştır. KYTA 2012 bulgularına göre Türkiye'de tütün kullanım oranları 2008 yılına kıyasla kadınlarda %13,7, erkeklerde %13,5 ve toplamda %13,4 oranında azalmıştır. 2016 KYTA'nın ilk sonuçları ise bu azalış trendinin durduğuna ve 2012'den sonra aksi yönde bir artışın yaşandığına işaret etmektedir (Elbek ve diğ., 2020:30).

Türkiye'de Van ili kent merkezinde yapılan bir çalışmada yaşlılık döneminde sigara içme sıklığı %25.5 olarak saptanmıştır. Yaşlı hastaların sigara bırakma tedavisinde "benim için çok geç, bıraksam da faydası olmaz" düşüncesinde oldukları için zorluklar olabilmektedirler. Yaşlıların sigara bırakması ile kalp krizine bağlı ölüm riskinde azalma, inme ve kanser riskinde azalma, kognitif performansta iyileşme saptanmıştır. Türkiye'de 16473 olgu üzerinden vareniklin ile %29.6; bupropionla %25.1 bırakma oranı saptanmıştır. Aynı çalışmada 60 yaş ve üzeri hastalarda sigara bırakma oranı %38 olarak bulunmuştur. Amacı ülkemizde 60 yaş ve üzeri hastalarda sigara bırakma başarısını etkileyen faktörleri araştırmak olan başka bir çalışmada ise sigara bırakma oranları varenklin ile %34; bupropionla %27,5 olarak saptanmıştır. 60 yaş üzeri hastalarda sigara bırakma tedavileri güvenli olup tedavi süresi arttıkça (3 ay) bırakma başarısı artmaktadır. 60 yaş ve üzeri olgularda sigara bırakma tedavileri olguların sağlık kazanımı açısından hem de gençlere örnek teşkil etmesi açısından oldukça önemlidir (Çetinkaya ve diğ., 2020: 59).

65 yaş üzeri hastalarda sigara bırakma davranışı ve sigara bıraktırma tedavisinin kısa ve uzun dönem etkinliği değerlendirilen bir çalışmada, 58 (%85,2) hasta kendi isteği ile 23 hasta (%33,8) doktor önerisi, 5 hasta (%7,35) çevre baskısı ile sigara bırakma polikliniğine başvurduğunu ifade etmiştir. Bu yaş grubunda sigara bırakma konusunda en önemli zorlayıcı faktör mevcut hastalık olmasıdır. Sigara bırakma polikliniğine başvuran tüm hastalara davranış tedavisi verilmiştir. Farmakolojik tedavi olarak 9 (%26,4) hastaya nikotin bandı, 1 (%1,4) hastaya nikotin sakızı, 34 (%50) hastaya vareniklin ve 17 (%22) hastaya bupropion başlanmıştır. Sigara bırakmış olan hastalar tedavi bitiminden en az 2 yıl sonra tekrar arandığında 14'ünün (%20,5) sigarayı halen içmediği, 8'inin (%11,76) ilk altı ay içinde, 2'sinin (%2,9) 2 yıldan sonra tekrar başladığı öğrenilmiştir. En az bir yıl sigarayı bırakmış olanlarda; hastaların 8'inin vareniklin, 3'ünün nikotin replasman tedavisi, 2'sinin bupropion kullanarak

ve 3 hastanın farmakolojik tedavi olmaksızın sigarayı bırakmış olduğu görülmüştür (Görgün Hattatoğlu, 2020: 122).

Dicle Üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanımına yönelik davranışlarını ve nikotin bağımlılık düzeylerini belirlemek için yapılan bir araştırmada katılımcılara demografik veriler yanında, sigara içme durumu ve bağımlılık düzeylerine yönelik sorular sorulmuştur. Öğrencilerin 159'u (%53) en az bir kez sigarayı denemiş, ancak deneyen üç kişiden ikisi (N:98) bağımlı olmuştur. Sigara içenlerin 53 (%61.6)'ü en az bir kez sigara bırakmayı denemiştir. Bunlardan sadece %6'sı sigara bırakma yardımı almış, sigara içenlerin %14'ü sigarayı bırakmayı başarmıştır (Ateş ve diğ., 2020: 439).

Öğrencilerin tütün kontrolü ve sigara bağımlılığı alışkanlıkları ile bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanan, tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırma, tütün kontrolü ve sigara bağımlılığı eğitimi verilen 144 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin çoğunun 16 yaşında olduğu, mesleki ve teknik lisede okuduğu, sigara kullandığı, 1 yıldan az süredir sigara kullandığı, sigara içmeye arkadaş çevresinden dolayı başladığı, ailede anne ve babanın sigara içtiği, moral bozukluğu, arkadaş çevresi, yalnızlık ve kendini kabul ettirme durumlarında sigara içme isteğinin arttığı saptanmıştır. Öğrencilerin tütün kontrolü ve sigara bağımlılığı alışkanlıkları ile bilgi düzeyleri incelendiğinde sigara içme yaşının toplumda giderek düştüğü tespit edilmiştir (Köseoğlu ve diğ., 2020: 439).

Amacı öğrencilerin sigara ve diğer tütün ürünlerini kullanma alışkanlıkları, başlama yaşı, kullanma süreleri, zararları hakkındaki bilgileri, bağımlılık düzeyleri ve tütün ürünlerine bağlı sağlık sorunları ve bırakma isteklerinin değerlendirilmesi olan bir çalışmada sigaraya başlama yaşının 16-20 yaş aralığında (%77) olduğu saptanmıştır. Tütün ürünü kullanma oranının yaş ve sınıf düzeyi ilerledikçe arttığı; evde yalnız veya arkadaşlarıyla kalanlarda ve anne ya da babası lise/ üniversite mezunu olanlarda daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %60.9'u tütün ürünü kullanmayı bırakmak istediğini bildirmiştir (Uysal ve diğ., 2020: 123).

Lise öğrencilerinde "adölesan dönem" sigara içme alışkanlığının ve pasif içiciliğin (aile ortamında sigaraya maruz kalmanın) solunum fonksiyon testi parametrelerine olan etkisini incelemeyi amaçlayan bir çalışmada ilk sigara içme saatinin 07.00 olduğu ve öğrencilerin saat 08.00-08.50 arası en yüksek oranda sigara içtiği (%23,4 n=45), günde en az 2 adet, en çok 40 adet ve ortalama 4 adet/gün sigara içtiği ve sigaraya başlama yaşının en erken 7 yaş ve ortalama yaşın 10 olduğu bulunmuştur (Aydın Ünlü ve diğ., 2020:166)

Sağlıklı genç bireylerde sigara kullanımının depresyon ve yorgunluk ile ilişkisini araştıran bir çalışmada stres/sıkıntı nedeniyle sigara içen bireylerin depresyona meyilli olduğu, günlük içilen miktarın daha çok olduğu tespit edilmiştir (Aslan, 2020: 438).

Solunum şikayeti ile hastaneye başvuran hastaların başvuru öncesindeki saatlerde sigara içip içmeme durumunu araştıran bir çalışmada göğüs hastalıkları polikliniğine muayeneye gelirken sigara içen hastaların üçte ikisinin, o gün de sigara içtiği tespit edilmiştir. Sigara içenler arasında kadın hastalar erkeklere göre daha yüksek oranda başvuru öncesi sigara içmektedirler (Aydoğan Eroğlu ve Sonkaya, 2020:167).

Göğüs hastalıkları polikliniğine sigara bırakma amacı dışında başvuran hastaların sigara içme alışkanlığı açısından değerlendirmesi ile birlikte yaş, cinsiyet ve pasif maruziyetin sigara bırakma üzerine etkilerini saptamaya çalışan bir çalışmada pasif maruziyetin, ailede sigara içenin varlığının sigara bırakmayı zorlaştırdığı görülmüştür. Sigarayı birden bırakanların günlük içilen sigarayı azaltarak bırakanlara göre tekrar başlama oranlarının daha düşük olduğu, sigara bırakmayı deneyenlerin sadece %16'sının sigaranın zararlarına bağlı bırakmayı düşündükleri, kalan çoğunluğun ise belirli bir hastalık ya da yakının hastalığı sonrası bırakmak istediği gözlemlenmiştir. Sigara bırakma ile ilgili tüm bilgilendirme çalışmalarına rağmen, sigara bırakmada sigara zararı bilincinin etkisinin çok düşük olduğu, hastaların sigara maruziyeti arttıkça sigarayı bırakmalarının zorlaştığı saptanmıştır (Aydın, 2020:122).

Amacı, sigara kullanan ve kullanmayan gebelerde fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi ve karşılaştırılması olan bir araştırmada, gebelik sırasında sigara kullanımının, orta şiddetli aktivite seviyesi ile spor/egzersiz aktivite seviyesinin azalmasına sebep olabileceği tespit edilmiştir (Üzelpasaci ve diğ., 2020:121-122)

COVID-19 konulu 71 makale taranarak içlerinden sigara ile ilgili bilgi bulunan 5 makalenin incelendiği bir derlemede 5 çalışmanın bulguları üzerinden hesaplama yapılmıştır ve sigara içicilerinin sigara içmeyenlere göre; ağır semptomların bulunma riskinin 1.4 kat, yoğun bakıma alınma, mekanik ventilatör ihtiyacı ve ölüm olasılığının ise 2.4 kat daha yüksek olduğu hesaplanmıştır (Karadoğan, 2020:19).

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmada kullanılan yöntem, örneklem seçimi ve sınırlılıklar, veri toplama araçları, verilerin çözümlenmesi, nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik hakkında bilgiler verilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırma kapsamında nitel araştırma türlerinden "fenomenolojik araştırma yöntemi" kullanılmıştır. Merriam (2018:14)'e göre; yapılandırmacılık, fenomenoloji ve sembolik etkileşimciliğin felsefesi temelinden yola çıkan nitel araştırmalar, insanların tecrübelerini nasıl yorumladıkları, dünyalarını nasıl şekillendirdikleri ve tecrübelerine nasıl anlamlar yükledikleri ile ilgilenmektedir. Nitel araştırmanın amacı, insanların yaşamlarını nasıl anlamlandırdığına dair bir anlayış geliştirmek, herhangi bir sonuç veya ürün yerine bu anlamlandırma sürecinin ana hatlarını belirlemek ve insanların tecrübe ettiği durumları yorumlama şeklini betimlemektir.

Fenomenoloji, özellikle sosyoloji, psikoloji, hemşirelik ve eğitim alanları olmak üzere sosyal ve sağlık bilimlerinde oldukça popülerdir ve insanların içerisinde yaşadıkları dünyayı nasıl algıladıkları, onlar için ne anlama geldiğine odaklanmaktadır. Fenomenoloji biliminin çalışma alanını fenomenler oluşturmakta birlikte bunların doğası ve anlamlarını incelemektedir. Fenomenoloji, bir yaklaşım olarak gizli anlamlar ile birlikte deneyimlerin esaslarını anlamaktır. Fenomenolojiyi benimseyen bilim insanları birey davranışlarının sebep-sonuç ilişkisini veya olguların varoluş sebeplerini açıklamak yerine bireyin zihnini veya etrafındaki nesneleri anlamlandırma ve sınıflandırma yöntemlerini incelemektedir (Güçlü, 2019: 248).

Nitel araştırmacılar temel olarak bireylerin dünyayı nasıl anlamlandırdıkları, olayları nasıl deneyimledikleri, fenomenlere ne anlam yükledikleri şeklinde oluşan anlamla ilgilenmektedirler. Başka bir deyişle, nedensel ilişkilerden ziyade deneyimin kalitesiyle daha fazla meşgul olmaktadırlar. Nitel araştırmaların çoğu araştırılan fenomene dair zengin tanımlayıcı bilgiler sağlamayı amaçlamaktadır ve veriler genellikle ev, okul, hastane gibi doğal ortamlarda toplanmaktadır. Analiz sürecinde hem katılımcıların hem de araştırmacıların fenomen yorumları dikkate alınmaktadır (Pietkiewicz ve Smith, 2014: 7).

İnsanların sahip oldukları bilginin kaynağı onların deneyimleridir ve fenomenolojik bakış açısı deneyimler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu yaklaşıma göre, insanların edindikleri deneyimler tüm bilgilerinin temelini oluşturmaktadır, dolayısıyla bir şeyin anlaşılmasında, onların nasıl tecrübe edildiğinin anlaşılmasına gerek duyulmaktadır (Güçlü, 2019: 249).

3.2. ÖRNEKLEM VE SINIRLILIKLAR

Bu araştırma kapsamında olasılıksız örnekleme metotlarından olan amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Olasılıklı ve olasılıksız örnekleme yöntemleri, örneklemenin en temel iki türüdür.

Olasılıklı örnekleme araştırma sonuçlarının örneklemden evrene genellenmesine izin vermektedir. Genelleme, istatistiksel anlamda nitel araştırmanın amacı olmadığından dolayı olasılıklı örnekleme nitel araştırmada gerekli değildir. Çoğu nitel araştırma için olasılıksız örnekleme seçilen metottur. Bu sebeple en uygun örnekleme yöntemi olasılıksız örnekleme olmaktadır ve bunun en yaygın şekli de amaca yönelik veya amaçlı olarak tanımlanmaktadır. Amaçlı örneklemenin temel dayanak noktası, araştırmacının keşfetmek, anlamak, iç görü kazanmak istediği ve çoğu şeyin öğrenilebileceği bir örneklem seçiminin zorunlu olmasıdır. Amaçlı örneklemeye başlarken çalışma grubunu seçerken hangi seçim ölçüsünün önemli olduğuna karar verilmelidir (Merriam, 2018: 76).

Amaçlı örnekleme nitel araştırma ile neredeyse eş anlamlı olmaktadır. Araştırmacının çalışma evrenindeki hangi ögenin evreni en iyi temsil edeceği ve faydalı olduğu kanısıyla örnekleri seçmesi olup, araştırmacı kendi sağduyusu ve kararına bağlı olarak bu sınırlı haber kaynaklarının hangisinden maksimum bilgi edineceği düşüncesiyle hareket etmektedir. Amaçlı örneklemenin avantajlarından birisi araştırmacılara küçük grupları derinlemesine inceleme olanağı sağlamasıdır. Araştırmacılar örneklem sayısını ve seçimini tamamen kendi kararlarına göre belirlemişlerdir. Dolayısıyla burada belirleyici olan şey, araştırmacının temel yargısı ve örneklerin çalışma evrenindeki belirli özellikleri bulundurmasıdır. Amaçlı örnekleme yönteminde araştırmacılar, kolayca ulaşabildiklerinden örnek seçmektedirler (Güçlü, 2019: 90).

Lincoln ve Guba (1985: 222)'ya göre doygunluk ve aşırılık seviyesine ulaşılıncaya kadar örnek seçmeye devam edilmelidir. Amaca yönelik örneklemede, örneklem büyüklüğü bilgiler göz önüne alınarak belirlenmektedir. İstenilen amaç daha fazla bilgi elde etmekse seçim, örneklem birimlerinden farklı bir bilgi elde edilemediği durumda sonlandırılmalıdır. Bu sebeple aşırılık temel ölçüt olmaktadır (Merriam, 2018:79).

Kaç katılımcının çalışmaya dahil edileceği konusunda sayı belirtmek doğru olmasa da çalışılan konuya bağlı olarak katılımcı sayısı beş ile 20 arasında değişebilmektedir. Katılımcı sayısından ziyade yapılan görüşmelerin niteliği ve derinliği daha da önem kazanmaktadır. DeMarrais'e (2004) göre iyi bir görüşme yaklaşık 1,5 saat sürmektedir ve bunun metinsel dökümü ise yaklaşık olarak 25 ila 30 sayfa olmaktadır (Güçlü, 2019: 109). Bu çerçevede bu araştırmanın konusu sigara bağımlılığı olduğu için bir hastanedeki sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalar araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce çalışmanın hastalar üzerinde gerçekleştirilecek olmasından dolayı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 05.11.2019 tarihli, 2019/65 karar numaralı Etik Kurul Onayı alınmıştır. Ayrıca örneklemi oluşturan polikliniğin olduğu hastaneden gerekli kurum izinleri alınmıştır. Toplamda 43 katılımcı ile görüşme gerçekleştirilmesine rağmen, yalnızca 40 kişi örnekleme dahil edilmiştir. 2 katılımcı görüşmeyi yarıda sonlandırmak istemiştir, 1 katılımcının ise soruları yanıtlamada zorluk çekmesi nedeni ile görüşme tamamlanamamıştır. 29 hasta ile yapılan görüşme sonucunda görüşmelerin doyum noktasına ulaştığı sonucuna varılmasına rağmen, çalışmanın niteliğinin artırılması amacıyla görüşme yapılan hasta sayısının daha yüksek olması uygun görülmüştür.

Araştırmanın en önemli kısıtı İstanbul'daki bir hastanede sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalar ile yapılmış olmasıdır. Diğer bir kısıt ise görüşmelerin pandemi döneminde yapılmış olmasıdır. Pandemi nedeni ile sağlık kurumlarından izin alınması oldukça zorlaşmıştır ve verilmiş olan araştırma izinleri iptal edilmiştir, yeni başvurular bir süre durdurulmuştur. Bu süreçte araştırma gerçekleştirilememiştir.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Görüşme çeşitleri yapılandırılışlarına göre farklılaşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme kılavuzu yarı yapılandırılmış görüşme sorularını içermektedir. Sorular esnek olmakla birlikte genel olarak her katılımcıdan özgün bilgiler toplanmaktadır. Gerçekleştirilen görüşmelerin büyük bir kısmı açıklık getirilmesi arzulanan sorular ya da sorunlardan oluşmaktadır. Önceden belirlenen ifade ve soru detayları bulunmamaktadır. Tam yapılandırılmış-standartlaştırılmış görüşme kılavuzunda ise sorular ve soruların yer aldığı sıra önceden belirlenmektedir. Görüşme, yazılı bir araştırmanın sözel biçimi şeklindedir. Nitel çalışmalarda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, etnik köken ve eğitim durumu gibi demografik değişkenler hakkında da bilgi toplanmaktadır (Merriam, 2018: 87).

Bu araştırma kapsamında hastalar ile yüz yüze görüşme aşamasında veri toplanırken çalışma için en uygun yöntem olduğuna karar verilen "yarı yapılandırılmış görüşme" soruları kullanılmıştır. Görüşme öncesinde hastalardan bilgilendirilmiş hasta onam formu ile onay alınmıştır.

Görüşme kılavuzu üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde davranışsal ekonomi fenomenleri incelenmiştir. Bu sorular mevcut literatürdeki davranışsal ekonomi fenomenlerinin sigara bağımlılığına uyarlanması yolu ile elde edilmiştir. Soru tasarımı yapılırken yalnızca sigara bağımlılığına en uygun olan fenomenler kapsama alınmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme kılavuzu oluşturulurken davranışsal ekonomi unsurlarının soru formuna dönüştürülmesinde bu alanda uzman üç akademisyenden, sigaranın sağlık ile ilgili boyutlarına dair ifade içeren soruların tasarımında ise iki hekimden değerlendirme ve görüş alınmıştır. Soru formu oluşturulduktan sonra pilot çalışma yapılarak soruların hastalar tarafından anlaşılabilirliği ve sahada uygulanabilirliği test edilmiştir. Pilot çalışma sonrası sorulara son şekli verilmiştir. Görüşmeler 2021 yılının Haziran-Eylül ayları arasında gerçekleştirilmiştir ve görüşülen kişilere aynı sorular yöneltilmiştir. İkinci bölümde sosyodemografik sorular sorularak hastalar hakkında bilgiler toplanmıştır. Katılımcı bilgilerine ait toplanan veriler Ek 1'de tablolaştırılarak sunulmuştur. Son bölümde hastaların bağımlılık düzeylerini incelemek amacı ile hastalara Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulanmıştır.

Nikotin bağımlılığını ve özellikle şiddetini değerlendirme amacıyla geliştirilen birkaç ölçek bulunmaktadır. Bunlardan rutinde en çok tercih edileni Fagerström testi olup daha sonra bu testten Fagerström Tolerans Testi ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi geliştirilmiştir. Fagerström Tolerans Testi (FTT), 1978 yılında ilk geliştirildiğinde sekiz sorudan oluşmakta iken, daha sonra psikometrik çalışmalarda iç tutarlığının ve farklı zamanlarda yapılan ölçümlerin farklılık göstermesi nedeniyle yeniden düzenlenmiş ve 6 sorudan oluşan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) geliştirilmiştir (TKÇG, 2014: 26).

FNBT'de sigara tüketim miktarları ve ilk sigara içme zamanıyla ilgili sorulara ağırlık verilmiştir. Fagerström testlerinde fiziksel tolerans ölçülmektedir. Ölçeğin gücünü artıran temel sorular sabah kalkıldığında ilk içilen sigara ve tüketilen günlük sigara sayısıdır. Son yıllarda FNBT'nin iki sorusundan oluşan Sigara Ağırlık İndeksi üzerinde durulmaktadır. Bu iki soru günün ilk sigarası ve gün içinde tüketilen toplam sigara sayısını sorgulayan sorulardır. FNBT, FTT'ne göre daha iyi iç tutarlılık göstermekte, Sigara Ağırlık İndeksi ise FNBT'ne göre daha kolay yanıtlanabilmektedir. Klinik pratikte FNBT kullanılmaktadır ve akademik çalışmalar için

de kullanılmasını önerilmektedir (TKÇG, 2014: 27). Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'nin çeşitli ülkelerde çeşitli araştırmacılar tarafından geçerlilik ve güvenilirliği incelenmiş, güvenilirlik için katsayı olan Cronbach alfa 0,56 ile 0,71 arasında bulunmuştur. Ülkemizde yapılan testin Türkçe versiyonunun güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,56 olarak bulunmuştur (Örsel, 2010: 414).

Bu araştırmada görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt edilmiştir. Bunun için ilk olarak hastalara görüşmeye başlamadan önce seslerinin kayıt edileceği bilgisi verilmiştir. Kabul eden hastalar ile görüşme başlatılmıştır.

3.4. VERİLERİN ÇÖZÜMLENMESİ

Fenomenolojik araştırma yönteminde ilk veriler toplanır toplanmaz veri analizi süreci de başlamaktadır. Fenomenolojik metodolojinin temel kavramlarından olan paranteze alma veya bloklama (bracketing) olarak adlandırılan adımı devreye girmektedir. Paranteze alma, karşılaşılan fenomen hakkındaki araştırmacının geçmiş bilgileri de dahil olmak üzere kültürel değerler ve eğitimle şekillenmiş olan gündelik yaşamda yerleşmiş olan doğal tutumları, çalışmanın dışında tutmayı ve bloklamayı ifade etmektedir. Fenomenolojik araştırma yaklaşımı, fenomeni kendi gözlerimizle değil yani onu dışarıda tutarak katılımcıların gözünden tüm gerçekliğiyle görmemize yardımcı olmaktadır. Hycner (1985) veri analizi sürecini aşağıdaki gibi özetlemektedir (Güçlü, 2019: 259-264):

- Toplanan verilerin deşifre edilmesi (transkript).
- Genel kanaatin oluşması için tüm kayıtların dinlenmesi ve metnin okunması.
- Anlamlı ifadelerin tespiti ve önemli görülenlerin bir listesinin oluşturulması.
- Araştırma sorusu ile edinilen anlamların ilişkilendirilmesi.
- Yakın anlamdaki önemli ifadelerin temalar altında bir araya getirilmesi.
- Ana temaların belirlenmesi.
- Tüm görüşmelerin özetlenmesi ve temaların gözden geçirilmesi.
- Görüşmelerden elde edilen tüm temaların tanımlanarak birleşik bir özet halinde sunulması.

Veri analiz sürecinde öncelikle ses kaydına alınan veriler yazılı metinler haline getirilmiştir. Analizde daha etkin olunması amacı ile gerekli durumlarda bazı kayıtlar 3 kere dinlenmiştir. Daha sonra sorgulanan fenomenlere ait verilen cevaplardaki önemli temalar tespit edilerek, merkezi temalar belirlenmiştir. Son olarak elde edilen veriler şekiller ve tablolar üzerinde birleşik bir özet haline getirilmiştir. Ayrıca hastalar ile yapılan görüşmelerde elde edilen bazı verilerin kategorizasyonu mümkün olmadığı için alınan yanıtlar bulgular bölümünde açık olarak verilmiştir ve sonrasında tüm yanıtlar tartışma bölümünde tartışılarak incelenmiştir. Hastalardan elde edilen veriler "Hasta 1, Hasta 2, …, Hasta 39, Hasta 40"ı ifade edecek şekilde bulgular bölümünde "H1, H2, …, H39, H40" şeklinde kodlanmıştır.

3.5. NİTEL ARAŞTIRMALARDA GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK

Nitel çalışmada geçerlilik kavramı, incelenmekte olan olgunun doğru bir şekilde temsil edilmesi ve tüm gerçekliğiyle ortaya konulması, olgunun objektif olarak gözlemlenmesi, elde edilen sonuçların bütünlüğü ve yapıyla veri arasında kurulan köprünün doğruluğu konularını kapsamaktadır (Güçlü, 2019: 393). Nitel çalışmalarda geçerliliği arttırmaya yönelik çeşitli stratejiler bulunmaktadır. Bu stratejilerden öne çıkanlar arasında olan uzman değerlendirmesinde konuyla ilgili uzman kişilerin araştırmayı incelemesi sağlanmaktadır. Bir diğer strateji olan araştırmacının sorgulaması stratejisinde ise araştırmacının çalışmayla ilgili olası nedenleri ve etkileri dikkatle incelemesi gerekmektedir. Uzun süreli çalışma stratejisinde araştırmanın uzun bir süreye yayılarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Diğer bir strateji olan kendini değerlendirme, araştırmacının araştırmadaki rolü, araştırma ilişkileri, kişisel varsayımları ve ön yargıları hakkında öz eleştirel bir tutum benimsemesidir. Açıklamaların sınırlandırılması stratejisinde ise görüşmelerin olabildiğince doğru yansıtılması gerekmektedir. Son olarak örüntü eşleşmesi stratejisi ise elde edilen sonuçların, öngörülen örüntüye ne derece uyduğunun belirlenmesidir (Johnson, 1997: 283).

Bu çalışmada geçerliliği arttırmak için uzman değerlendirmesi kapsamında araştırma soruları oluşturulurken alanda uzman üç akademisyen ve iki hekimden değerlendirme alınmıştır. Ayrıca çalışmanın yürütülmesi süreçlerinde tez danışmanı ve tez izleme komitesinde yer alan uzmanların da sürekli olarak çalışmayı değerlendirmesi sayesinde uzman değerlendirmesi sağlanmıştır. Araştırmacının sorgulaması stratejisi kapsamında, araştırılan fenomenlerin nedenleri ve etkileri dikkatlice incelenmiştir ve anlaşılamayan noktalar tekrar hastalara sorularak açıklığa kavuşturulmuştur. Uzun süreli çalışma stratejisi kapsamında, 29

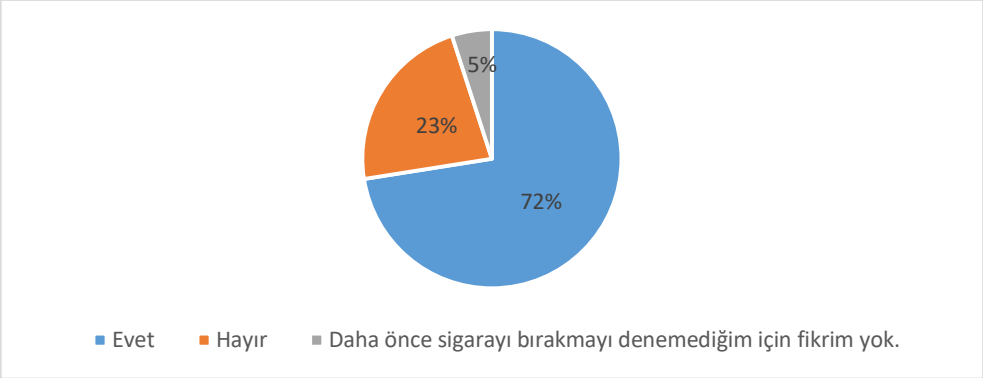
hasta ile yapılan görüşme sonucunda doyum noktasına ulaşılmış olmasına rağmen geçerliliği artırmak amacı ile bir süre daha yeni hastalar ile görüşülmeye devam edilmiştir. Kendini değerlendirme stratejisi kapsamında, araştırma yapılırken görüşmeler esnasında araştırmacıya ait kişisel ön yargılar ve yatkınlıklar görüşme dışında tutulmaya çalışılmıştır. Hastaların araştırmacıyı görüşmenin içine çekmeye çalıştığı durumlarda, araştırmacı kişisel varsayımlarını ifade etmeyerek hastaların görüşlerini etkilememek için kendini değerlendirme stratejisini uygulamıştır. Açıklamaların sınırlandırılması stratejisi kapsamında, görüşmeler olduğu gibi ve olabildiğince doğru kaydedilmiştir. Ayrıca görüşmelerin tümü ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınarak kaydedilenler kelimesi kelimesine metinlere çevrilmiş ve bulgular bölümünde hastaların ifadelerinden yapılan alıntılara geniş yer verilmiştir. Örüntü eşleşmesi stratejisi kapsamında, elde edilen sonuçların öngörülen örüntüye uygunluk derecesi değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara dair sonuç örüntüsü mevcut teorik yapı ile karşılaştırılarak geçerlilik artırılmaya çalışılmıştır.

Nitel araştırmada güvenilirlik, güvenilebilirlik veya tutarlılık anlamına geldiğinden araştırmacılar tarafından gözlemlerin tutarlı bir şekilde kaydedilmesi için fotoğraflar, belge çalışmaları gibi çeşitli teknikler kullanılmaktadır (Neuman, 2014). Nitel araştırmalardaki güvenilirlik konusu verilerin ortaya çıkışı ve farklı araştırmacıların davranışlarının karşılaştırılabilirliğini artırmak için prosedürlerin tekrar kontrol edilmesinin açıkça belirtilmesi açısından önemli olmaktadır. Nitel araştırmacılar, verilerin güvenilirliğini ve yorumlamalarını artırmaya yönelik çeşitli yöntemler kullanmaktadırlar. Verileri kaydetmek ve korumak için çeşitli mekanik aygıtlar kullanılmaktadır. Bu tür teknolojik cihazlar, araştırmacının unutabileceği durumları azaltarak güvenilirliği artırmaktadır. Araştırmacıların gözlemlerini belgelediği alan notları ve notların standardizasyonu çalışmanın güvenilirliği artırmaktadır. Görüşme yapacak olan araştırmacıların görüşme kılavuzlarını takip etmesi ve önemli sorular sorması, görüşme eğitimi alması güvenilirliği artırmaktadır. Güvenilirliği artırmak için araştırmacı, çalışmanın farklı süreçlerini ve safhalarını açıkça belirtmelidir. Çalışmanın her yönü araştırmacı tarafından ayrıntılı bir şekilde ortaya konulmalıdır (Güçlü, 2019: 407-409).

Bu çalışmada güvenilirliği arttırmak için, ses kayıt cihazı kullanılarak veri kaybı minimize edilmiştir. Kayıtların metinlere dönüştürülmesi aşamasında ise her hasta için ayrı bir görüşme kılavuzunun boş şablonu kullanılarak notların standardizasyonu sağlanmıştır. Görüşme aşamasında ise veriler görüşme kılavuzuna sadık kalınarak elde edilmiştir ve yalnızca çalışma kapsamına alınan fenomenlere dair önemli sorular sorulmuştur. Ayrıca görüşmelerden

önce pilot çalışma yapılarak soruların hastalar tarafından anlaşılabilirliği ve sahada uygulanabilirliği incelenmiştir. Çalışmanın gerçekleştirilen tüm süreçleri açık bir şekilde ortaya konulmuştur.

4. BULGULAR



Şekil 4.1: Sigara bırakma sürecinde kararsız, sabırsız ve fevri olma durumu.

Hastalara sorulan "Sigara bırakma sürecinde kararsız, sabırsız ve fevri oldunuz mu?" sorusu ile ikili sistem teorisinde yer alan birinci sistemin sezgilere uyma fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %72'si evet, %23'ü hayır yanıtını vermiştir. Hastaların %5'i ise daha önce sigarayı bırakma denemeleri olmadığı için herhangi bir sabırsızlık, kararsızlık ya da fevrilik durumu yaşama ile ilgili fikirleri olmadığını ifade etmiştir.

"Evet" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H4: "Oldum. Alışkanlıklar asabilik yapıyordu. Balkona çıkmak istiyordum çıkmıyordum. 2 dakika sürüyordu. Kendimi avutuyordum. 2 dakika sonra onların yanına gidiyordum. Çocuklarlayken bir sigara kokusu alana kadar aklıma gelmiyordu. Bir yerden sigara kokusu aldıktan sonra bu atak gelmeye başlıyordu. Yani ortamına girmediğin sürece sıkıntı yok."

H5: "Evet daha hazırlıklı olabilirdim, sosyal çevremi ona göre dizayn edebilirdim, yapmadım."

H6: "Sinir yok ama kararsızlık, gelgitler yaşadım. Ama şu anda öyle yapmıyorum."

H7: "Ben bırakınca sinirleniyorum, günde bir kere ağlama krizine giriyordum gerekli gereksiz. Alınganlık, agresiflik."

H8: "Evet ama aslında öyle bir şey yok. Biz kendi kendimize yapıyoruz. İçsem de sinirleniyorum, içmesem de sinirleniyorum. Bari içmeyeyim de sinirleneyim."

H10: “Çabuk sinirleniyorum. Sağlığım bozuldu cildim karardı. Dişlerim kötü oldu. Ben bunu bırakacağım oğlum için. Öleceksem de sürünerek değil.”

H19: “Oldum. Yoksunluk ihtiyacı olunca sinirleniyorum, aranıyorum.”

H21: “İlkinde çok oldu. Ailem ‘Böyle olacaksan iç.’ dedi.”

H23: “Sinirli oldum.”

H24: “İlaçsız dönemde bıraktıktan sonra sinirlendiyordum ve iştahım daha çok artıyordu. İlaç beni sakinleştiriyordu ve biraz da mayıştırıyordu.”

H27: “Tabii ben bırakma denemelerinde her zaman aşırı bir odaklanma sorunu yaşıyorum. Daha sinirli oluyorum, yerimde duramıyorum.”

H29: “Tabii ki. Bir an önce gidip onu içmek istiyordum. Kendimi frenledikçe öfkeleniyordum.”

H31: “Sinirli olmadım da, çok oturmak istemiyordum oturduğum zaman canım sigara ister diye. Hep dolaştım ya da o anda bir şeyle uğraştım. Mesela yürümeye gidiyordum her gün aşağı yukarı bir saat yürüyordum. O bir saat hiç sigara içmiyordum. Yürüdükten sonra biraz dinlenip sonra içiyordum, hemen nefes nefese içmiyordum.”

H35: “Kendiliğimden bıraktığımda oldum ama şimdi değilim.”

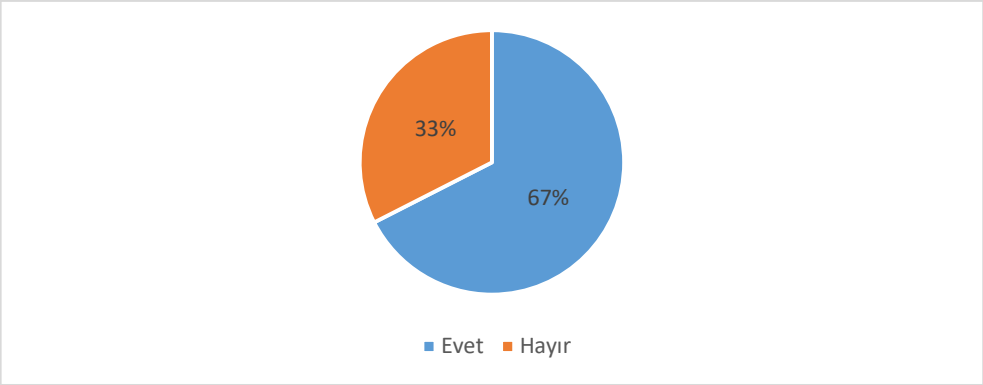
H40: “Tabii ki, her şeyin etkisi var. Tam sigarayı bırakmaya karar veriyorum beyinde sigarayı öldürdüm; ya karım bir şey söylüyor, ya biri arıyor veya bana öyle geliyor. Senin cesaretin, erkekliğin orada çöp oluyor. Sigarayı bırakmak zaten bir gerginlik yaratıyor.”

“Hayır” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “Pek olmadı ilaç baskıladı.”

H25: “Irsi olarak bizde sinir mevcut, ben sigaraya bağlamıyorum çünkü içerken de sinirleniyorum. Elim şiş bakın, yumruk attım. O zaman ağzımda da sigara vardı oysa. Sinirimi yatıştırıyor diyenleri bahane olarak görüyorum.”

H38: “Hayır ben olmadım, ilaçlar etki etti herhalde.”



Şekil 4.2: Sigara içilen dönemde farkında olmadan sigara yakma durumu.

Hastalara sorulan "Sigara içtiğiniz dönemde farkında olmadan sigara yaktığınız oldu mu?" sorusu ile ikili sistem teorisinde yer alan birinci sistemin denetim içermeme fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların hastaların %67'si evet, %33'ü hayır yanıtını vermiştir.

"Evet" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H6: "Tabii, sohbet ederken farkında olmadan yaktığım oluyor. O el alışkanlığı da oluyor."

H7: "Mutlu, üzüntülü, önemli anlarda."

H8: "Ters bile yaktım."

H12: "Çoook. Yanan sigaram varken sigara yakmışımdır."

H13: "El alışkanlığı olmuştu tabii. Nefes alıyorum içesim yok ama o sigara parmağımda duracak şeyi oluyordu. Öyle bir el alışkanlığı olmuştu yani."

H19: "Çok! İkinci sigarayı yaktığım oldu."

H23: "Keyifli bir şey olunca, iyi bir haber duyunca yakarım, üzülünce ister istemez elim giderdi."

H24: "Alışkanlık, aklıma geliyor elim gidiyor."

H26: "Sohbet ediyorsun ama eline alıyorsun."

H28: "Bir şeye kafayı takınca."

H35: "Yemek yaparken."

H38: "Evet hala da gidiyor. Elim arıyor bir şey yani."

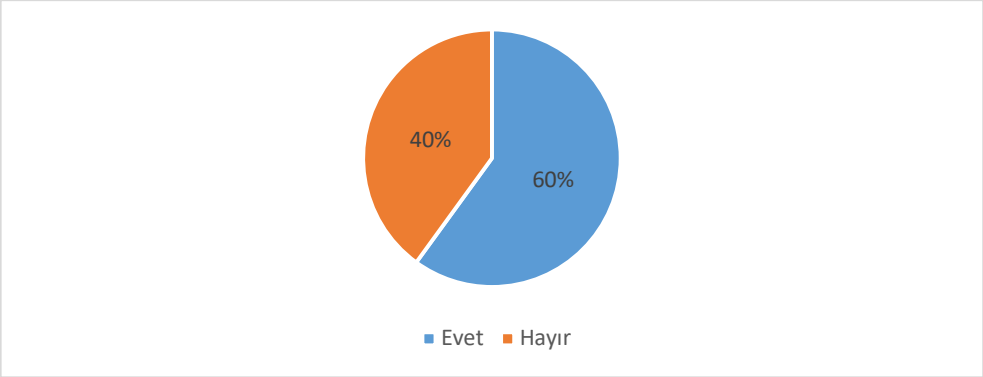
"Hayır" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “Elim gidiyordu.”

H14: “Stresli olduğumda tersten yakmıştım.”

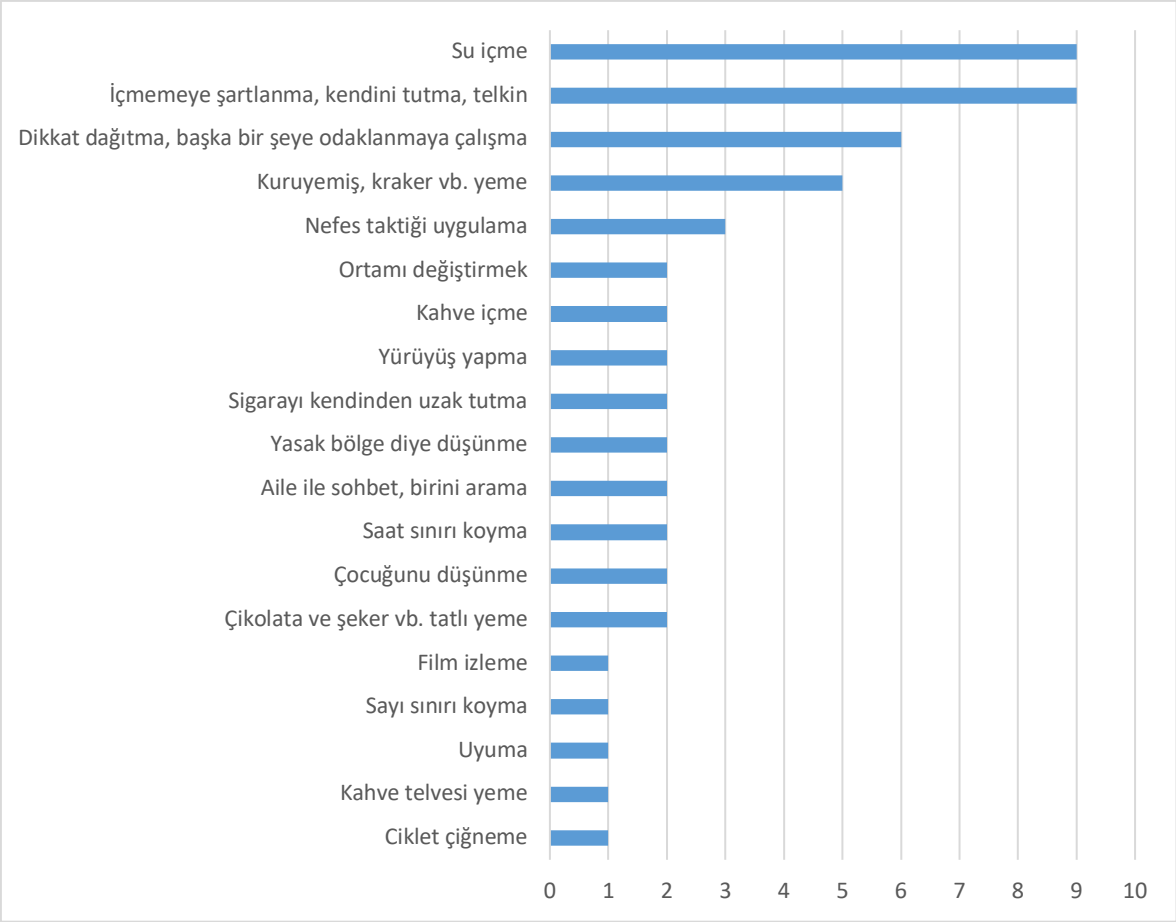
H25: “Bilerek içiyordum, telefon geldiği zaman el otomatik gidiyor. Bilinçli olarak alıyorum ama alışmış canım, sigara çekiyor.”

H32: “Sigara sadece bir bağımlılıktan çok, biraz da alışkanlık olduğu için boş kaldığınız sürece içiliyor.”



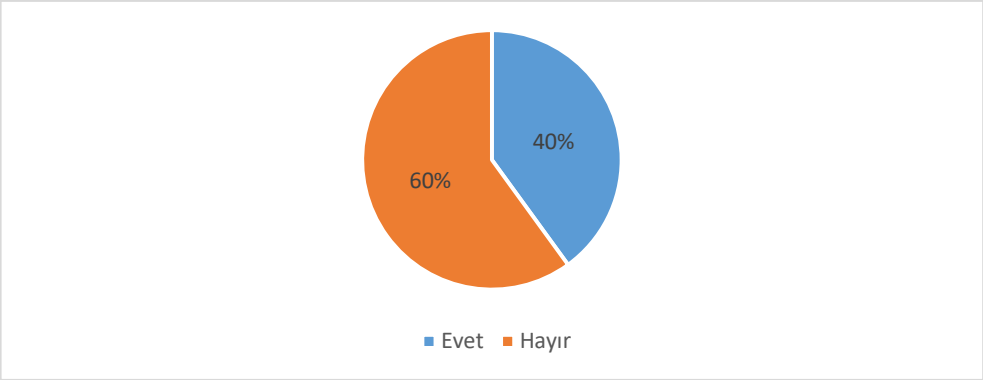
Şekil 4.3: Aniden gelen sigara içme dürtüsünü bastırma durumu.

Hastalara sorulan “Aniden gelen sigara içme dürtüsünü bastırdığınız oldu mu?” sorusu ile öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen anlık doyum ve erteleme fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %60’ı evet, %40’ı hayır yanıtını vermiştir.



Şekil 4.4: Sigara içme dürtüsünü bastırmada kullanılan başa çıkma stratejileri.

Hastalara sorulan "Aniden gelen sigara içme dürtüsünü bastırdığınız oldu mu?" sorusuna "Evet" yanıtı veren hastalara "Bu dürtüyü nasıl bastırıyordunuz, bir başa çıkma stratejiniz var mıydı?" sorusu sorulmuştur. Bu soru ile öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen anlık doyum ve erteleme fenomeni kapsamında uyguladıkları stratejiler incelenmiştir. Bazı hastaların kullandıkları birden fazla strateji olduğu için en fazla kullanılan stratejiden en az kullanılana doğru verilen yanıtlar yukarıdaki şekilde kategorize edilmiştir. En fazla kullanılan stratejinin su içme ve sigara içmemeye şartlanma, kendini tutma, telkin olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 4.5: Tedaviye başvuruyu erteleme durumu.

Hastalara sorulan "Sigara bırakma için çeşitli tedavi tercihleri olmasına rağmen tedaviye başvurmak veya tedavi olmak zor geldiği için başvuruyu ertelediğiniz oldu mu?" sorusu ile öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen anlık doyum ve erteleme fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %40'ı evet, %60'ı hayır yanıtını vermiştir.

"Evet" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H7: "Evet, ben hiç buraya gelip ilaç içmeden bırakmayı tercih ederdim ama mecburiyetlerden hep bıraktığım için ilacın bana daha rahat destek olacağını düşündüm. Burası daha rahat bırakacağımı düşündürdü."

H12: "Evet, daha önce de başvurmaya çalışıyordum ama bir dönem yapamadım. Acaba bıraktırırlar mı diye… Sonra bir arkadaşımla görüştüm. Arkadaşım bırakmıştı. 'Git.' dedi, 'Çok iyi tedavi ediliyor ve bırakılıyor.' dedi, ondan dolayı. Destek olmadan bırakamayacağımı düşündüm."

H13: "Oldu. Şimdi gideceğim dedim sigara bıraktırma bölümüne oradan doktor yönlendirecek akciğere, işte tahlile gönderecek vs. ben işten nasıl izin alayım? Bu stresi yaşamak yerine 'Amaaan, devam et.' dediğim oldu."

H14: "Erteledim. Çalışmayı da etkiliyor, izin almanız gerekiyor. Devamlı izin alamayız. Az fırsat bulunca alman lazım. Ama bu ilaç kullanma hiç zorlamadı."

H15: "Çok eskiden başvuruda bulunmuştum. O zamanlar bu ilaçlar ücretliydi. Aman dedim, hem 250-300 lira vereceğim sonra ya bırakamazsam. O zaman hiç başlamadım. Doktora da gitmedim. Çok oldu erteledim. Ama bana uymadığı için erteledim yoksa gelmemezlikten değil."

H19: "Evet, ilkinden sonra erteledim."

H24: “Evet, üşengeçlik vardı. Randevuya da ablam kaydettirdi.”

H27: “O kararı tam veremediğim, o iradeyi gösteremediğim için gelemedim diye düşünüyorum.

H28: “Onlar değil de, aslında niyet etmek. Ha bırakacağım, ha bırakacağım deyip zaman geçirdik.”

“Hayır” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “Üşenmedim. Tedaviyi öğrenince hemen randevu alıp geldim. Önceden emzirdiğim için gelememiştim, emzirme dönemim bitince geldim.”

H2: “Yok hayır, sadece sınavlarıma denk geliyordu. Ama biraz daha içeyim bahanesiyle değil, gerçekten sınavlarımı vermem gerekiyordu.”

H3: “Zor gelmedi aslında çünkü sigarayı bırakmayı düşünmediğim için buraya da başvurmayı düşünmedim.”

H4: “Ben sadece burayı biliyordum, başka bir yer bilmiyordum. Burayı da arkadaşımdan öğrendim. Arkadaşım günde benden daha fazla içiyordu 1,5 paket kullanıp bıraktı. Kendisine dedim ‘Sen böyle böyle bir ilaç almıştın. Adını verirsen bende eczaneye gidip alacağım.’ O, ‘Eczaneden değil hastaneden alıyorsun.’ dedi. Beni de kendisi buraya yönlendirdi.”

H6: “O zamanlar sigara bırakma poliklinikleri yoktu diye biliyorum ama olsaydı gelebilirdim.”

H9: “Hayır yaşım tutmuyordu.”

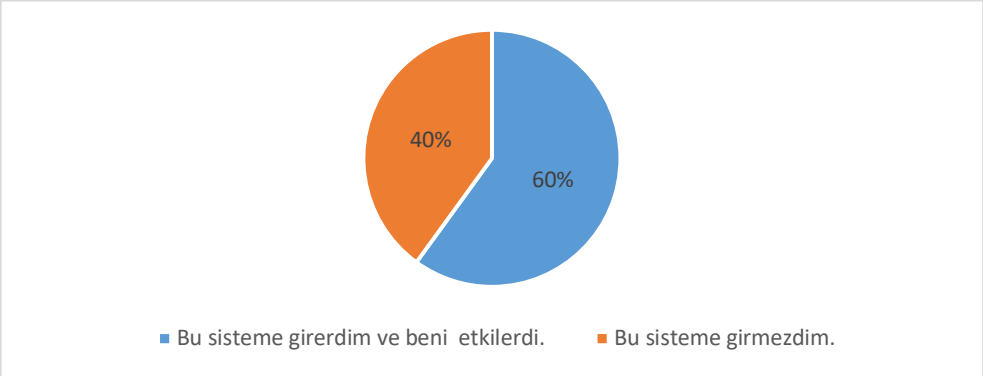
H10: “Yok bilmiyordum ben. Bir yeri aradım onlar beni yönlendirdi.”

H11: “Hiç olmadı. Hep buraya randevu aldığım güne başka bir hastaneden randevu geldi. Bugün de buraya geleyim mi gelmeyeyim mi kararsız kaldım, dedim ki gideyim. Yok hapla bıraktırılıyor… Ben başka merkezleri de aradım, sonra dedim ki sırf meraktan da olsa gideceğim bakayım bir bıraktırılıyor mu? Ben hap verecek şeyiyle geldim. Keşke daha önce gelseymişim. Bu bant varmış ben niye daha önce gelmemişim? Belki de zihnim tam hazır değildi, bu kadar çok istemiyordum sigarayı bırakmayı.”

H23: “Ben bırakacağım deyip bant aldım ama iyi gelmedi. Bir arkadaş bana sigara verdi ama ‘Ben bırakacağım randevu aldım.’ dedi. Bende öyle karar verdim almaya. ‘Ben de

içiyorum ama bu laneti bırakacağım.' dedi. 'Benim arkadaşlar da bıraktı.' dedi. Bende hemen başvurdum geldim."

H35: "Hayır bilmiyordum. Çocuklar dedikten sonra seve seve geldim."



Şekil 4.6: Ön taahhütlü sisteme girme durumu.

Hastalara sorulan "Sigara içmemeye söz vermiş olmanıza rağmen içtiğinizde ödeme yapmanızı gerektiren bir sistem (Mesela aylık olarak kan testi yaptırıyorsunuz ve kanınızda nikotin çıkan ay maaşınızdan belli bir miktar kesinti yapılıyor.) olsaydı sigara tüketiminizi etkiler miydi?" sorusu ile öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen anlık doyum ve erteleme fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %60'ı "Bu sisteme girerdim ve beni etkilerdi." yanıtını vermiştir, %40'ı ise bu sisteme girmeyeceklerini ifade etmiştir.

"Bu sisteme girerdim ve beni etkilerdi." yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H6: "Aslında insanoğluna müeyyide olduğu zaman o şeyi bırakır. Ancak para ceza olayı olduğunda cayılabilir. Bu sistem işe yarardı, bende girerdim."

H10: "Etkilerdi herhalde, evime yansıyor. Azaltınca gene nikotin çıkacaksa bırakırdım."

H11: "Başvururum, maaşımdan vermemek için hiç içmem. Ben bu sistemde olsam bırakırdım."

H13: "Güzel sistem aslında, beni biraz daha bırakmaya çabalatırdı."

H14: "Etkilerdi, sigara adetini düşürürdüm."

H15: "Etkilerdi, bırakmaya çalışırdım. İlk önce azaltırdım, sonra da tamamen bırakırdım."

H18: “Evet ama şimdi. İçiyorken istemezdim ama şimdi bitirdiğim için bırakmış kalmak için girmek isterim. Başlarsam cezası olur.”

H25: “Aslında güzel bir uygulama neden olmasın? Bir şey korkusu lazım. Sağlıktan korkmadık artık onu aştık. Şu anda insanların en büyük derdi korkusu geçim derdi.”

H26: “İstediği kadar kessin, ben yeter ki sağlığıma kavuşayım. Bu sisteme girerdim.”

H28: “Olabilirdi, azaltmamı sağlardı.”

H29: “Sadece sigara içinse, bu sisteme girmeyi kabul ederdim ve bu sistemde olsam bırakmaya çalışırdım.”

H30: “Keşke, girerdim, bırakırdım. Olsa valla ne iyi olur.”

H33: “Tabii ki denemek isterdim bu sistemde. Zorlardı beni, kuralcı bir insanım, yasaklara uyan biriyim. Öyle bir şey olsa kesin bırakırdım.”

H35: “Tabi katılmak isterdim. Benim için öbür taraftakilerin rızkını niye kıstırayım?”

Sisteme girmeyeceklerini ifade eden hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “O sisteme girmezdim. İlaç kullanıp bırakmayı isterdim. Üşengeçlik olurdu, her ay gelip kan vermek yorucu olurdu, motivasyondan kırmaya başlardı. İlaçla ilacın etkisine göre 1-2 ayda belki ilaçla bırakırsın ama böyle gel-git, kan ver, kan işlemleri, kan sonucu vs. sonucu %100 bilsem bile, içmesem bile, hiç çıkmayacağını bilsem bile, o süreç sıkıntılı olurdu. Bu sistemin içinde olsam hevesim kırılırdı. Bir tane içtiğimde zaten kanımda çıkınca maaş kesilecek diye daha çok içerdim.”

H2: “Yok, etkileyeceğini sanmıyorum.”

H7: “Hayır katılmazdım. Sigara içmemi etklemezdi çünkü o beni durdurmazdı herhalde.”

H9: “Bu sisteme katılmazdım, beni de etkilemezdi. Çünkü zaten bırakmak istiyorsam bırakırım, bırakmak istemiyorsam da bırakmam. Böyle bir tedaviye niye gerek duyayım? Kanımda nikotin çıkarsa kesinti yapılacak. Ben zaten o sırada kesinti yapılacak miktarı sigaraya veriyor olacağım. Bu yüzden bu kesinti bana saçma gelirdi, ben bırakırdım sigara içiyorsam. Belki de buna üye olurdum sonra bırakırdım.”

H19: “Başkalarında işe yarardı belki ama bende işe yaramayabilirdi, girsem de bırakamayabilirdim.”

H21: “Ben seçmezdim, ilaç kullanmayı tercih ederdim. Maaşıma dokunulmayacak. Gerekirse zam yapacak ama kesmeyecek. Psikolojik olarak ters etki yapar. Nikotin çıkmadığı ay kesintiler geri ödenecek olsaydı tamamdır. Ama içtiğim ay kesinti yapıldığında ödül verileceğine, çok riskli bir sistem oluyor. Girmezdim, özgürlüğüme tecavüz oluyor. İstersem içerim, istersem içmem, hayatta girmem sisteme.”

H23: “Sigarayı bırakmak istesem bile böyle bir sisteme girmek istemezdim. Ama girseydim de, kan verince çıkacaksa bırakırdım sigarayı.”

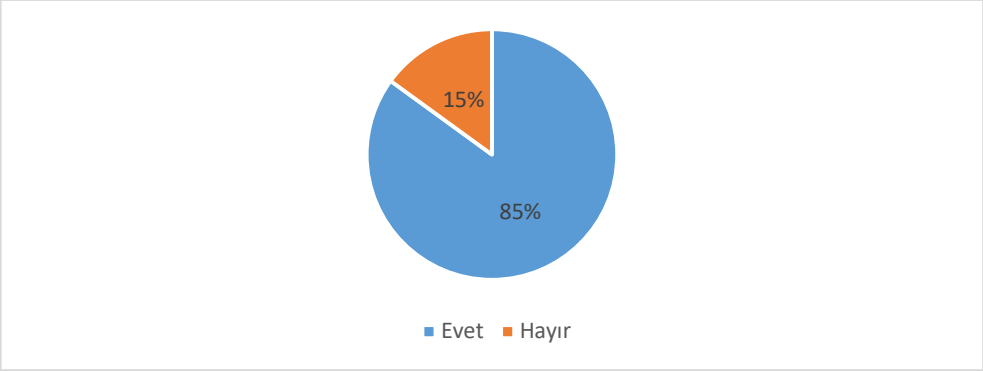
H24: “İstemezdim. Zorunlu kılınması beni daha çok sigarayı içmeye teşvik ederdi. Gönüllü olsa bile ilaçla tedaviyi tercih ederdim, zorla bir şey yaptırılınca sevmiyorum.”

H31: “Ben yine de ilaçla bırakmak isterdim, bu sisteme girmezdim.”

H32: “Girsek de kullanımı çok etkileyeceğini düşünmüyorum. Sigarada insanın gözü hiçbir zaman başka bir şeyi görmüyor. Bağımlı değilim diyor ama onun verdiği o tatlılığı mesela size bir anda hayatınızdan çikolatayı, şekeri çıkarın deyince diyet nasıl zorluyor insanları, sigaraya başlayan insanlar da o şekilde. Bir anda kestim olmuyor. Bir de üstüne nikotin gelince tamamıyla bağımlılık oluşunca alışkanlıktan vazgeçmek istemiyorsunuz çünkü o sizin için bir keyif. Kimileri gitar çalmaktan, oyun oynamaktan hoşlanır. Siz de sigara içmekten hoşlanıyorsunuz. Öyle olunca vazgeçmek zorlaşıyor.”

H34: “Hayır girmek istemezdim. Bırakmama neden olacağını sanmıyorum.”

H37: “Hayatta bırakmam, kan vermeye gelmezdim, daha çok içerdim.”



Şekil 4.7: Çocukların yanında sigara içmekten kaçınma durumu.

Hastalara sorulan “Çocuklara pasif içicilikten dolayı zarar vermemek için onların yanında sigara içmekten kaçındınız mı?” sorusu ile öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen kurallara uyma fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %85’i evet, %15’i hayır yanıtını vermiştir.

“Evet” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H4: “Evet, kesinlikle evimde dahi balkona çıkıp sigara içeceğim zaman elbisemi değiştiriyorum. Sigaram bittiği zaman odaya gireceğim zaman üstümü tekrardan değişip odaya öyle giriyorum.”

H9: “Evet, genelde balkonda içiyordum.”

H13: “Kesinlikle yanlarında içmem yani, görmeyecekleri yerde. Hatta çocuğum peşimden geliyordu yakmadım, tuttum kendimi, bayağı bir mesafe gittikten sonra çocuğumun görmeyeceği yere. Cebimde de kolonya var, kokusu onlara gitmesin diye. Eve de gelince elimi ağzımı güzelce yıkarım. Şu an bilmiyorlar, eşimde bıraktım biliyor.”

H14: “Tabii, çocukların yanında içmezdim, balkona veya dışarı çıkardım.”

H27: “Ben genel olarak balkonda içerdim. Daha az içmek için evde içmezdim, bir de ev kirlenmesin diye. Çocukların yanında zaten içmezdim.”

H32: “Toplum içinde de içmekten çekinirdim. Otobüs durağı vs. başkalarına rahatsızlık vermekten çok hoşnut olan biri değilim. Oralar benim için bir engeldi, belki daha fazla ilerleyecekti.”

“Hayır” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H3: “Çocuklar küçükken yanlarında içmezdim ama büyüdükçe hiç kaçınmadım çünkü onlar da içiyor. Onlarla yan yana içiyoruz.”

H21: “Hayır, çocuklarımın yanında da o hatayı yaptım içtim, ama artık torunumun yanında içmiyorum.”

H23: “Çocuklarımda içtiği için onların yanında içiyordum ama küçük çocuklara zarar vermemek için balkona çıkıyordum.”

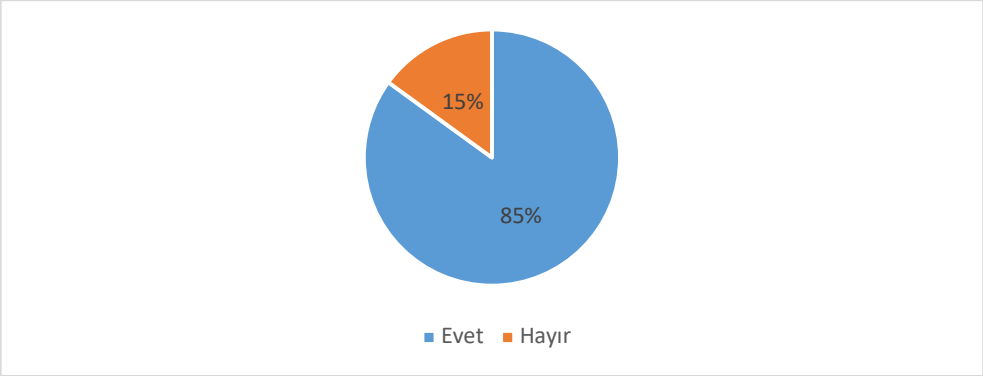
H37: “Uzak tutmaya çalıştım, yanında içtim ama.”

H38: “Kaçınmamıştım.”

H39: “Önceden kaçınmamıştım, içmiştim. Son 10 yıldır kaçınıyorum.”

Öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen ego tükenmesi fenomenini incelemek amacı ile çoklu soru tasarımı yapılmıştır. Buna göre ilk olarak hastalara “Sigarayı bırakmayı tedaviden önce denediniz mi?” sorusu sorularak sigarayı bırakmayı deneyip denemedikleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Sigarayı bırakmayı tedaviden önce denediğini ifade eden hastalara

"Sigarayı bırakmayı tedaviden önce kaç kere denediniz?" sorusu yöneltilmiştir. En az 1 kez sigarayı bırakmayı denediğini ifade eden hastalara "İlk bırakma denemesi ne kadar sürdü?", birden fazla kez sigarayı bırakmayı denediğini ifade eden hastalara "İkinci bırakma denemesi ne kadar sürdü?" şeklinde soru yöneltilmiştir. Bırakma denemesi ikiden fazla olanlara ise her bırakma denemesinin ne kadar sürdüğü sorulmuştur. Hastaların yanıtlarına göre oluşturulan şekiller aşağıda yer almaktadır.



Şekil 4.8: Sigarayı bırakmayı tedaviden önce deneme durumu.

Hastalara sorulan "Sigarayı bırakmayı tedaviden önce denediniz mi?" sorusuna hastaların %85'i evet, %15'i hayır yanıtını vermiştir.

"Evet" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

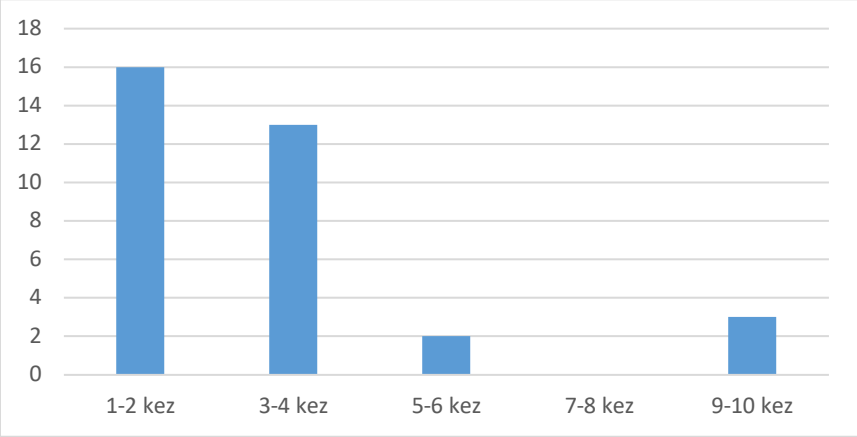
H9: "Denedim, sonra bir sinir atağı yaşadım ve bırakmıyorum dedim."

H15: "Evet, bant aldık eczaneden öyle denedim ama yine de içtim. Baktım hiç bir faydası yok. Bant takılı olduğu sürece içmedim iki gün. Sonra bir daha almadım, içtim."

H21: "Bırakmayı tabii ki denedim ama ilaçsız ya da tedavi olmadan bırakamayacağımı anladım. Azaltmayı denedim. Hiç içmeyeyim diye denedim ama olmadı."

H25: "Evet, onu da sağlık nedeniyle denedim. Ülser başlangıcı oldu. Başka insanların yaşadığı tecrübelerden dolayı geldim. Bana edecekleri telkinlerin tesiri olacağını zannetmiyorum. İnsanın başkasının telkinine ihtiyacı yok. Merdiven çıkamıyorsam sıkıntı çekiyorum, çocuklarla güreş yapsak nefes nefese kalıyorum. Telkinle bırakabilseydik, bırakırdık zaten. Ben resmin görüntüsünden etkileniyorum, bana bir şey olacağından değil. Bende öyle olurum korkusu yok. Zaten o korkulara düşmüş olsa bir çok insan bırakır. Korona nedeniyle bir ciğer resmi çektirdim. Doktor 'Koronaya yakalansan sana bir şey olmaz, o kadar sağlam ciğerin var.' diyor. Gel sana sigara içme diyen insanın telkinine uy. Yarın bir gün

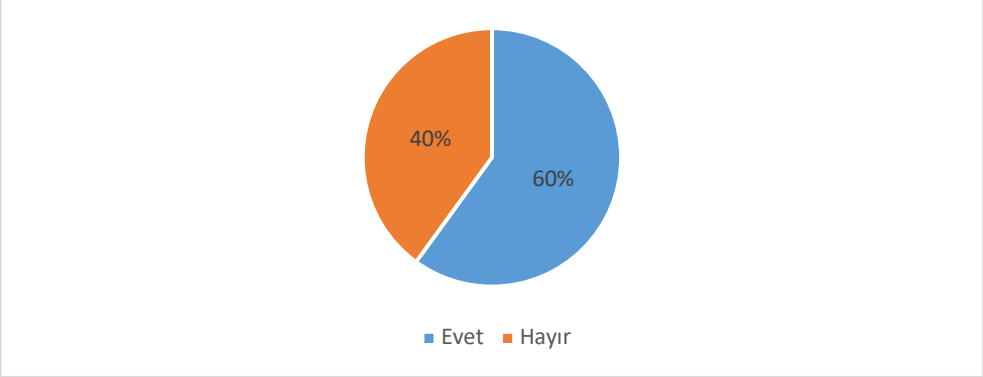
sigaradan rahatsızlanırım diye bir düşüncem yok. Ben sigaradan gerçekten nefret ediyorum, ama bağımlıyım. Hayatımdan çıkartmak istiyorum sigarayı.”



Şekil 4.9: Tedaviden önce sigarayı bırakmayı deneme sayısı.

Hastalara sorulan “Sigarayı bırakmayı tedaviden önce kaç kere denediniz?” sorusuna hastaların büyük kısmı en az 1-2 kez sigarayı bırakmayı denediği şeklinde yanıt vermiştir.

Hastalara her bırakma denemesinin ne kadar sürdüğü sorulduğunda alınan yanıtlara göre oluşturulan tablo Ek-2’de yer almaktadır. Ego tükenmesi tespit edilen hastalar ilk sütunda yıldız (*) ile verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre araştırmaya katılan hastalardan yalnızca 34’ü sigarayı bırakma denemesinde bulunmuştur. Bırakma denemeleri ile ilgili bilgi veren 34 hastadan bazı hastaların hastaneye başvurusu ilk başvuru olduğu için, bazı hastaların da bırakma denemeleri çok yakın süreler ya da ikinci ve üçüncü denemeler daha uzun olduğu için bu hastaların yanıtları ego tükenmesi fenomeni kapsamında değerlendirilememiştir. Bu hastalar dışında kalan yanıt veren hastalardan 19 hastanın yanıtları incelendiğinde ego tükenmesi yaşandığı tespit edilmiştir.



Şekil 4.10: Sigarayı “İstersem bırakabilirim.” şeklindeki düşüncenin var olma durumu.

Hastalara sorulan “Sigarayı bırakmayı denemeden önce ‘İstersem bırakabilirim.’ şeklinde istediğiniz zaman bırakabileceğinizi düşündünüz mü?” sorusu ile kontrol yanılsaması fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %60’ı evet, %40’ı hayır yanıtını vermiştir.

“Evet” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “Çok vardı. Ben nasıl olsa bağımlı değilim, keyif için içiyorum istediğim zaman bırakırım diyordum. Özellikle lisede bir arkadaşım ‘Sen çok sigara içiyorsun, çok bağımlı oldun.’ dediğinde ‘Okuldayım diye içiyorum, zaten içmem.’ diyordum ama öyle olmuyormuş.”

H5: “İlkinde vardı, diğerlerinde yoktu.”

H6: “Bırakacağım dediğimde hemen bırakamadım.”

H8: “Evet başta vardı ama sonra yok, bırakamadım.”

H10: “Evet, bırakmak kolay geliyor ama bırakamıyorum.”

H13: “İki ay öncesinde öyle düşünüyordum ama bırakamadım.”

H14: “Evet, sabretmeyi bilmemiz lazım, beyinden kaynaklanıyor.”

H23: “Kolay gibi geliyordu ama zor olduğunu yaşayınca gördük.”

H27: “Birincide de, birinciden önce de bağımlılığımın bu kadar ciddi olduğunu düşünmüyordum. Tercihimden dolayı bırakmadığımı düşünüyordum. Daha yüzeysel bakıyorsunuz.”

H31: “Tabii, denersem bırakırım diye düşündüm ama olmadı. Belki çevrenin etkisi de vardır bunda. Belki onlar sigara içmeseydiler benim yanımda bende içmezdim. Çünkü onların içtiği sigaranın dumanından etkilendim.”

“Hayır” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H3: “Hayır, her zaman zor olduğunu düşündüm.”

H12: “Hayır, bana bir destek olmadan bırakamayacağımı düşündüm.”

H16: “Hep zor olacağını düşünüyordum.”

H19: “Hayır, benim için hep zordu.”

H21: “Yoktu, çünkü bırakamayacağımı biliyordum.”

H24: “Her şeyi bırakırım sigarayı kesinlikle bırakamam diye düşünüyordum. İlaçsız hayatta bırakamam.”

H25: “Hayır, hep bırakamazsam diye korkuyordum.”

H26: “Hayır, çünkü bırakamayacağımı biliyordum. Tek başına bırakamazsın.”

H29: “Yok yok, ben hep zor olacağını düşünüyordum yani yardım almadan. İşte o ilk denemede sonra iyice buna karar verdim. Yardım almadan bırakamayacağım dedim.”

H30: “Küçük bir destek almam gerektiğini düşünüyordum. Desteksiz bırakamayacağımı biliyordum.”

H33: “Yok, her zaman ben zorlanırım diye ağır bastı. Bunu yok edemedim.”

H40: “Yok, hep zor olacağını biliyordum.”

Hastalara sorulan “Sigara kaynaklı yaşanabilecek aklınıza gelen riskler nelerdir?” sorusu ile mevcudiyet kısayolunun hayal edilebilirlik yanlılıkları incelenmiştir. Bu soruya verilen yanıtlar çok çeşitli olduğu için gruplandırma yapılamamıştır. Bu nedenle hastalardan alınan yanıtların tümü, hastaların riske dair genel düşüncelerinin anlaşılabilmesi için aşağıda verilmiştir:

H1: “En büyük risk çocuğun örnek alması ve sigaraya başlaması.”

H2: “Solunum. Ama yanımızda çocuk var en çok onun için.”

H3: “Hastalık.”

H4: “En çok ciğeri götürdüğünü biliyorum. Kalbe zararı olduğunu, nefes darlığına neden olduğunu, bronşlarının açılmasına ve bunun gibi genellikle içe vurduğunu bildiğim için bende buraya başvurdum.”

H5: “Kanser.”

H6: “Damar hastalıkları, kalp, şekeri de oynatıyor. En başta ciğerler, solunum yolları tabii ki.”

H7: “Sağlık olarak endişeleniyorum. Damar tıkanıklığı, kanser, gırtlak ve akciğer kanseri vs. düşünüyorum.”

H8: “Kalp krizi, damar tıkanıklığı.”

H9: “Sağlık açısından ilk aklıma ciğerlerde yarattığı sıkıntı geliyor çünkü ben sigara kullandığım süre boyunca bir kat merdiven çıktığım zaman nefes nefese kalan bir insandım, ki hala tam düzelmiş değil. Onun dışında olmadığı durumlarda sinir stres yaratıyor, bir bağımlılık söz konusu olduğu için.”

H10: “Kanser olmak istemiyorum, ameliyat olmak istemiyorum babam gibi.”

H11: “Akciğer kanseri.”

H12: “En büyük risk kanser.”

H13: “Akciğer kanseri başta geliyor, bir de çoğu hastalığı, iyi olacak olan hastalıkları da dahil, kötüye yöneltiyor. Ben tiroit hastasıydım. Sigarayı bırakmış olsaydım ameliyat olmama gerek kalmayacaktı.”

H14: “Sinirlenme.”

H15: “Kendim astım hastası olduğum için bir gün nefes darlığından gidecekmiş gibi hissediyorum. O yüzden zaten bırakmak istiyorum.”

H16: “Hastalık.”

H17: “Kanser.”

H18: “Kalp hastalıkları.”

H19: “Kanser olacağım diye korkuyorum. Çocuklarımı göremeyeceğim diye korkuyorum.”

H20: “Kanser, guatr.”

H21: “Yangın çünkü sigaradan yangın riski atlattım. Sağlık açısından riski ise ciğer öksürük yapıyordu, o yüzden bırakmaya karar verdim.”

H22: “Kanser.”

H23: “İlk aklıma gelen sağlığım.”

H24: “Sigara beni çok korkutmuyor, uyku problemi olarak beni sıkıntıya sokuyor.”

H25: “Gırtlak kanseri.”

H26: “Cildim yaşlanıyor, sağlığım bozuluyor, koşamıyorum, basketbol hakemiyim merdiven çıkamıyorum. Çok çabuk yoruluyorum, geceleri çok fazla çarpıntım olmaya başladı. Tamamen sağlıkla alakalı.”

H27: “Genel olarak sağlıksal riskler var. Akciğer kanserinden tutun, gırtlak kanseri, ağız kanseri, her türlü kansere yol açabiliyor. Onun dışında kan dolaşımında sıkıntılar yapıyor. Doğal metabolizma hızı düşüyor. Bu da sizi daha yorgun hissettiriyor.”

H28: “Herhangi bir risk gelmiyor.”

H29: “Akciğer kanseri.”

H30: “Kanser.”

H31: “Pek çok şeyi çağrıştırıyor. Hastalık gibi şeyleri çağrıştırıyor. Duygusal üzüntü olduğu zaman zaten onu daha çok içiyoruz. Maddi manevi sağlık her türlü zararı var.”

H32: “Kaza olarak bakıyorum çünkü araç kullanırken bırakma gibi bir şansın olmuyor. Hele uzun yollarda sigara kullanırken dikkat dağınıklığı kazaya yol açma ihtimali yaratıyor.”

H33: “Ciğerlerimiz.”

H34: “Şu anda bile merdivenden çıkarken bayağı zorlanıyorum. Vücut ağrılarım bayağı var. Bir kalp krizi geçireceğimi düşünüyorum çünkü çok nefes nefese kalıyorum sigara yüzünden. Kalbimin atışı çok hızlanıyormuş gibi geliyor, onun dışında sonuçta sigaranın bir sürü riski var.”

H35: “Nefes alamadım artık yatarken. Eşimle çok problemler yaşadım. ‘Tütün tablası gibi kokuyorsun.’ derdi.”

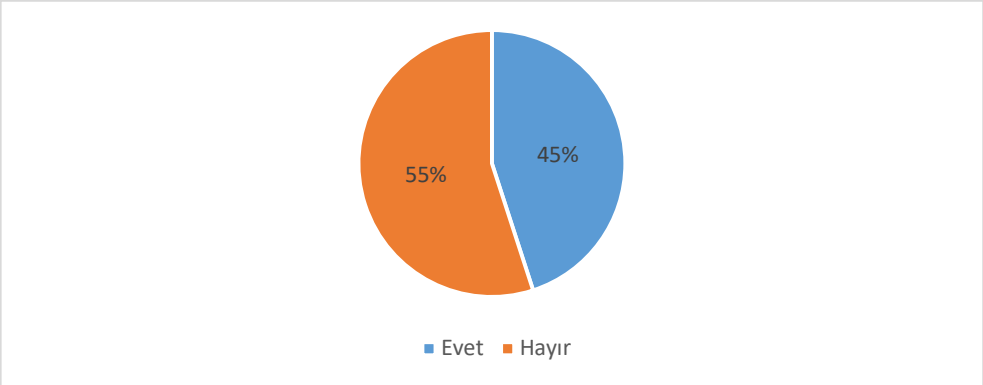
H36: “Hastalık; kalp hastalığı, diş hastalığı.”

H37: “Çabuk yorulma ve maddiyat.”

H38: “Hastalık, kanser.”

H39: “Kanser.”

H40: “Sağlık ve ölüm.”



Şekil 4.11: Sigara ile ilgili kamu spotlarındaki riskleri önemseme durumu.

Hastalara sorulan “Sigara ile ilgili kamu spotlarında gördüğünüz riskler, bu riskleri daha çok önemsemenize yol açtı mı?” sorusu ile mevcudiyet kısayolunun örneklerin geri

alınabilirliğine bağlı yanlılıkları incelenmiştir. Bu kapsamda kolay hatırlanana saplanma olgusu üzerinde durulmuştur. Bu soruya hastaların %55'i hayır, %45'i evet yanıtını vermiştir.

"Hayır" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H2: "Pek sanmıyorum, televizyonda fazla izlemiyorum."

H7: "Hayır, bazen onu görünce kalkıp tekrar içebiliyorum üzüntüden de."

H9: "Hayır, kendin yaşamadıkça bir reklama önem vermiyorsun. Sonuç olarak dünya kadar kamu spotu yayınlanıyor ama dikkate alanlar kimler? Sadece o şeyi yaşamış olan insanlar. O yüzden ben de kendimde bir sıkıntı oluşana kadar hiç bir kamu spotunu pek ciddiye almamıştım."

H13: "Paketlerdekiler sadece mide bulandırıyor. Başka bir şey değil ya. Herkes sigaranın iğrenç görünen bölümüne başka bir kâğıt sıkıştırıyor o kadar. Ya da düzgün görünen bir resimliyi alıyor. Onun pek etkisi yok yani. Ama televizyondakiler genelde çocuklarda etkili oluyor. Onları gören çocuklar 'Baba sigarayı bırak, bak senin böyle olmanı istemiyorum.' gibi. Bende etkisi biraz oluyor."

H19: "Hayır ama sigara paketlerinin üstündekiler sinirlerimi bozuyor."

H24: "Hayır, hiçbir etkisi olmadı. Kanalı değiştiriyorum, hiç izlemiyorum."

H26: "Aslında hepsini gördüm ama bu tamamen kişinin kendisi ile alakalı bir şey. Bırakmak istediğin an bırakabilirsin, ne izlersen izle. Buraya geldim çantamda sigara var ve üzerinde çok iğrenç bir resim var ama onu görmezden geliyorsun. Çünkü sen bir bağımlısın. Aslında spotlar çok şey ifade ediyor ama görmezden gelmek zorundasın çünkü o yoksunluğu onunla tamamlıyorsun. Kamu spotları aslında çok önemli çünkü orada bir uyarıcı veriyorsun insanların beynine ve bunu kullanırsan bu şekilde olursun diyorsun, çok da faydalı. İzlesem de bende o etkisini yaratmasına izin vermiyorum."

H27: "Sigara paketleri üzerindekiler özellikle biraz etkilemiştir. Zamanında elbet bilinçaltını korku olarak etkilemiş olabilir. Çünkü benim bırakma nedenlerimden biri de korku. Ama televizyondakiler çok etkilemiyor, pakettekiler daha etkili."

H28: "Bir iki gün hassasiyet gösteriyor gibi oluyorum."

H35: "İki torunum var. 'Anneanne içersen sana böyle olacak.' dediler. Annesi ile babası da içiyordu. Onlar bırakırsa bende bırakayım dedim. Çünkü birimiz içersek devam edecek. O çocuklar genç iken bırakmayı istiyorsa neden ben bırakmayayım dedim. Torunlarda bende

olduğu için mecbur kaldım. Bir de artık vücudum dayanmıyordu. Ama işin gerçeği sinirlenince gözüm bir şey görmüyordu."

"Evet" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

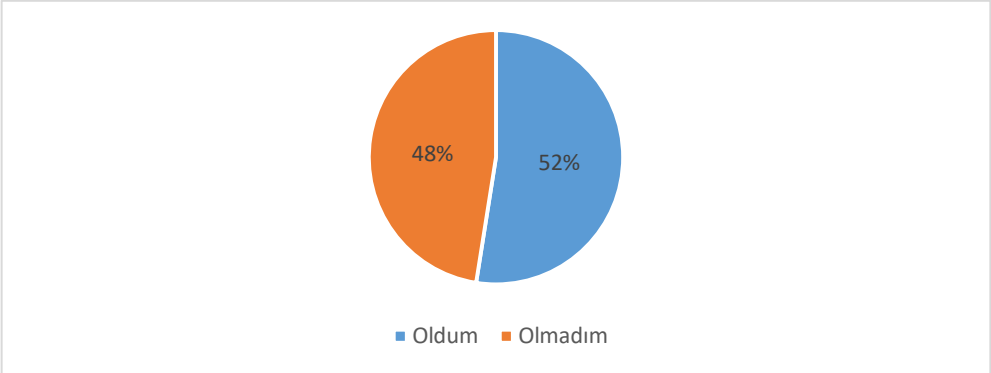
H1: "Evet özellikle covid döneminde yayınlanan 'Covid sigara içeni sever.' tarzındakiler."

H6: "Açıyor tabii ki, ama oturup da sonuna kadar kamu spotunu izlemiyorum. Bilinçli bir hastayım, neyin ne olduğunu biliyorum. Kamu spotları tabii ki dikkat çeker ama sigara içenler de bu tür şeylerden genelde kaçarlar. Seyretmek dinlemek istemezler."

H23: "Açmaz olur mu? Hele de korona varken... Zaten ben o zaman hastalanınca bırakacağım dedim. Çok zorlandım nefes, akciğerlerde leke bırakmış korona. Ben bunu bırakmazsam daha kötü olabilirim dedim."

H31: "Dikkate alıyorum, evet etkili oluyor. Buraya gelmemin sebebi onlardır."

Mevcudiyet kısayolunun örneklerin geri alınabilirliğine bağlı yanlılığını incelemek amacı ile çoklu soru tasarımı yapılmıştır. Buna göre ilk olarak hastalara "Sigaradan hasta oldunuz mu?" sorusu sorularak bizzat kendilerinin sigara kaynaklı bir hastalık durumu yaşayıp yaşamadıkları öğrenilmeye çalışılmıştır. Bir hastalık yaşamadığını ifade eden hastalara ise "Sigaradan hasta olan ya da ölen kişiler duydunuz mu?" sorusu yöneltilmiştir. Bu soru ile kendileri bir sorun yaşamadılarsa bile çevrelerinde bu durumu yaşayan kişiler olup olmadığı öğrenilmeye çalışılmıştır. Bizzat hasta olan ya da çevresinde buna dair örnekler olan hastalara son olarak "Bu durum sigaraya bakış açınızı değiştirdi mi?" şeklinde soru yöneltilmiştir. Bu çoklu soru tasarımı Rotliman ve Schwarz (1998)'ın kalp sağlığına dair çalışmasından uyarlanarak oluşturulmuştur. Hastaların yanıtlarına göre oluşturulan şekiller aşağıda yer almaktadır.



Şekil 4.12: Sigaradan hasta olma durumu.

Hastaların sigaradan hasta olup olmadığı sorgulandığında hastaların %52'si hasta olduğu, %48'i hasta olmadığı şeklinde yanıtını vermiştir.

Hasta olduğunu ifade eden hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: "Benim sabahları boğazım şişiyordu, ağzım çamur gibi oluyordu, o gün bir öksürük boğaz ağrısı oluyordu."

H4: "Bronşlarım açıldı, %70 bronş açıklığım tespit edildi."

H6: "Boynumda distoni olduğu söylendi, kilitleniyor. Sigaranın yaptığı bir durum olabilir. Bacaklarda, damarlarda, bir sıkıntı, rahatsızlık, ifrazat çıkarma durumu. Bunları hep sigaranın yaptığının farkındayım. Tırnaklara, yüze yapıyordur."

H9: "Bir kat çıkıyordum 15 basamak, sanki astım krizi geçirirmiş gibi nefessiz kalıyordum. Bir 15-20 dakika nefesimi düzenlemeye çalışıyordum. Onun dışında pek bir şey yok ama arada çok fazla içiyorum üst üste. Bir 10-15 tane içtiğim dönemlerde artık ciğerim bir tuhaf oluyordu, korkuyordum."

H11: "KOAH oldum."

H12: "Ses tellerimde sıkıntı yaşıyorum, acilen sigarayı bırakmam lazım."

H21: "Kendimi rahatsız ettim, öksürük olarak etrafımı rahatsız etmeye başladığımda. Doktora gittim film çekildi, ciğerler temiz. Ama ben kendimi rahatsız hissettim. Yürürken zorlanıyordum nefes alırken, gece özellikle yatarken."

H22: "Sigarayla alakalı mı bilemiyorum ama farenjit oluyordum. Tanısı konmuş bir şey yok ama göğsümdeki hırıltı için iki sene evvel göğüs cerrahisine gittim doktor 'Sigarayı bırakmazsanız iki sene sonra KOAH, beş sene sonra da akciğer kanseri olursunuz.' dedi."

H23: "Hasta oldum, covidde nefes darlığı çektim."

H27: "Nefes darlığı vardı ama azaltınca geçti şimdi hiç yok."

H28: "Nefes almamda biraz zorluk çekmeye başladım."

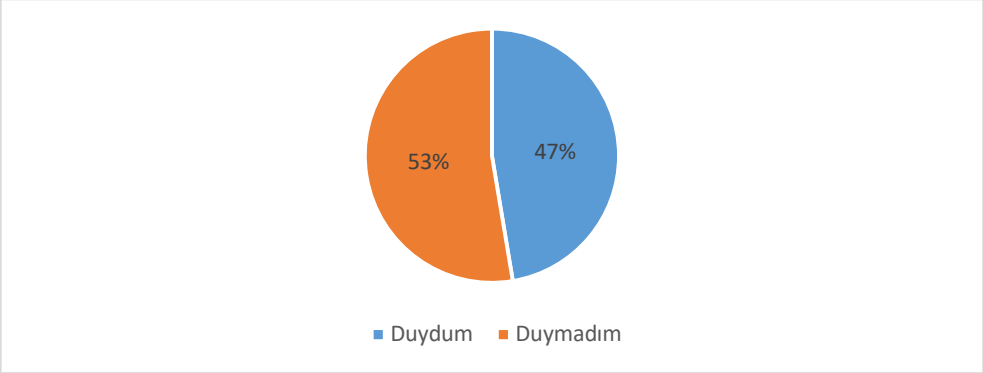
H29: "Tanısı konmuş bir şeyim yok ama gece yatağa uzandığımda sinüslerim tıkanıyordu."

H30: "Biraz nefes darlığı çektim."

H34: "Nefes darlığı hissediyorum."

H35: “Nefes alamıyordum artık, gece horlamaya başladım çok.”

H38: “Sadece öksürüğüm var.”



Şekil 4.13: Sigaradan hasta olan ya da ölen kişiler duyma durumu.

Hastaların sigaradan hasta olan ya da ölen kişiler duyup duymadığı sorgulandığında hastaların %47’si duyduğu, %53’ü duymadığı şeklinde yanıt vermiştir.

“Duydum” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H4: “Sigaradan ölen 2-3 kişi tanıyorum. Biri benim amcam, biri kendi öz dayılarımdan.”

H8: “Akciğer kanseri olan eniştem var.”

H12: “Ölenleri duydum.”

H16: “Hasta olan ve ölenleri duydum.”

H19: “Gırtlak kanseri olan gördüm. Akciğer kanseri duydum.”

H22: “Babam kalp krizinden gitti. Annem diyabet hastalığı, sigaraya devam ettiği için ona bağlı ayağı kesildi. Rahmetli oldu. Dayımın biri akciğer kanseri biri gırtlak kanserinden vefat etti.”

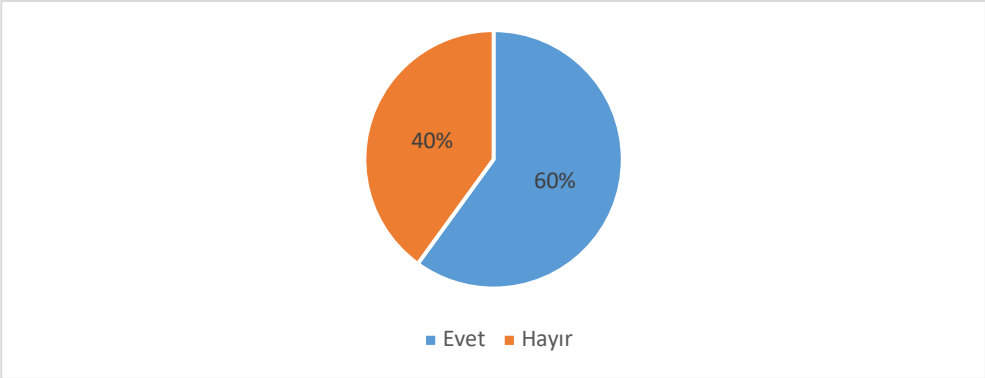
H23: “Kaç kişi duydum damar tıkanıklığından ayağını kesmişler. Gırtlak kanseri olmuş. Akciğer kanseri olmuş.”

H31: “Ölen ya da hasta olan çok kişi duydum.”

H34: “Ablam KOAH’dan öldü.”

H36: “Dedem akciğer kanseriydi.”

H37: “Gördüm. Gırtlak kanseriydi, gırtlağı delinmişti, konuşamıyordu.”



Şekil 4.14: Sigaradan bizzat hasta olma ya da hasta olan/ölen kişiler duymanın sigaraya bakış açısını değiştirme durumu.

Hastaların sigaradan bizzat hasta olma ya da hasta olan/ölen kişiler duyma durumlarında sigaraya bakış açılarının değişip değişmediği sorgulandığında hastaların %60'ı evet, %40'ı hayır yanıtını vermiştir.

"Evet" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: "Sigaradan nefret ettirdi."

H6: "Tabii ki. Bir bayanın en çok önem verdiği şey dış görüntüsüdür, gençken bir şey olmuyor diyorduk. Ama şimdi biraz yaş ilerledikçe, 40'tan sonra cilt yenileyemiyor kendini. Artık biz bunu beyinde bitirelim diyoruz."

H14: "Değiştirdi, pişmanlık oluyor."

H16: "Değiştirdi, bırakmam gerektiğini düşündürdü."

H27: "Evet, bırakmaya çalışmıştım."

H30: "Evet, korktum."

H35: "Tabii. Yürümemde, nefes alıp vermemde… Boğazımda guatr, boğazım gıcıklanıyordu. Sigaraya karşı olumsuz düşünce geliştirdi."

"Hayır" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H8: "Hiç etkilemedi, asıl etkileyen covid olmamdı. Diyelim sekiz gün evdeydim sekiz paket sigara içtim. Ağrı sırtıma vuruyordu, sigaranın hepsini bitirmiyordum. İki tane çekip atıyordum ama içiyordum. O an tiksindim kendimden. Dedim bu ne ya? Bırakmaya karar verdim. Randevu alayım, şu gün alayım, bugün alayım derken geldim."

H19: "Gençken hiçbir şey olmaz gibi geliyor ama ileriki yaşlarda daha farklı düşünüyorsun."

H20: “Hayır, sadece ekrandakiler vardı onlar değiştirdi.”

H22: “O zamanlar çok fazla değiştirmedi, doktordan çıkınca bir sigara daha yaktım. Tabuta bir çivi daha çakalım dedim.”

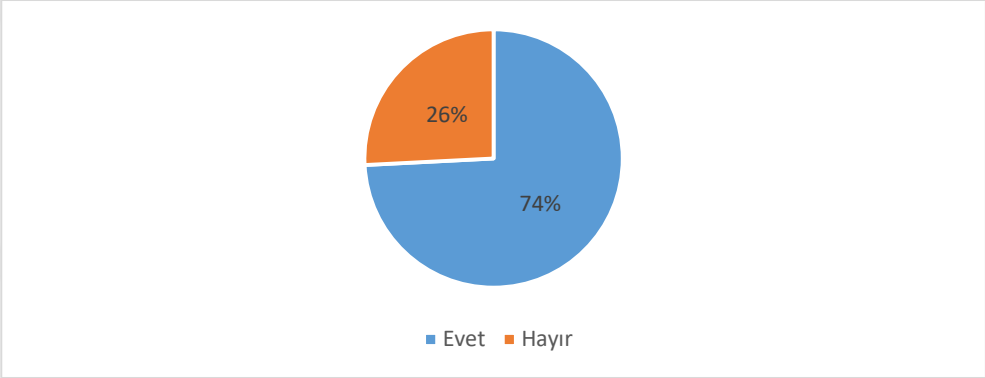
H26: “Uyuşturucu bağımlılığından çok daha kötü bir şey bu. Sigara içilme alanı yapıyoruz, teşvik ediyoruz aslında insanları.”

H31: “Belki o anlık ama sonradan unuttum.”

H37: “Babamın bakış açısını etkiledi. Bana daha çok baskı yaptı, bende daha çok içtim.”

H38: “Ben on senedir doktora gidiyorum göğüs hastalıklarına. Astım teşhisi koydu ama içtim gene de. Öksürüyorum, sadece evladım için bırakmak istiyorum.”

H40: “Kısa süre değiştiriyor, sonra hiçbir şey olmamış gibi devam ediyorum.”



Şekil 4.15: Hastalık sonrası ‘Çok fazla sigara içtim/içti, böyle olacağı belliydi.’ diye düşünme durumu.

Sigara kaynaklı bir hastalık yaşayan ya da çevresinde sigaradan hasta olan birilerini gören/duyan hastalara sorulan “Hastalık sonrası ‘Çok fazla sigara içtim/içti, böyle olacağı belliydi.’ diye düşündünüz mü?” sorusu ile geri görüş ön yargısı fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %74’ü evet, %26’sı hayır yanıtını vermiştir.

“Evet” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H8: “Annemde damar tıkanıklığı hastalığı var. Genetik olarak onlardan birinden kapma şansım var. Varsa bile bu sigara riski daha çok çoğaltıyor. Sigara içenle içmeyenin damar tıkanıklığında çok farkı var. Geçen covid için gittiğim zaman kan almaya çalıştılar alamadılar. Doktora sordum sigaradan dedi, bebek iğnesi ile almaya çalışıyoruz alamıyoruz dedi, inceldi artık.”

H19: “Ara ara nefes alamadığım zaman, evet böyle diyorum.”

H22: “Akciğer kanseri olan dayımı 10-11 yaşında kaybettim. Ötekini de önceden ameliyatlarda gırtlağını açıyorlardı, diğerinin o halini gördüm sigaraya bağladım. Bildiğim kadarıyla sigara %75-80 riski artırıyor. “

H23: “Korona sigara içmekten benim ciğerlerimi zorladı, tövbe ettim bir daha dedim asla bu sigarayı içmeyeceğim diye.”

H27: “Korkuyordum. Çünkü uzun süredir içiyordum bilinmezlik vardı. Yorgun hissetme, zaman zaman sağlık korkusu vardı, onun dışında da daha enerjik ve konuşkan olmak istiyordum.”

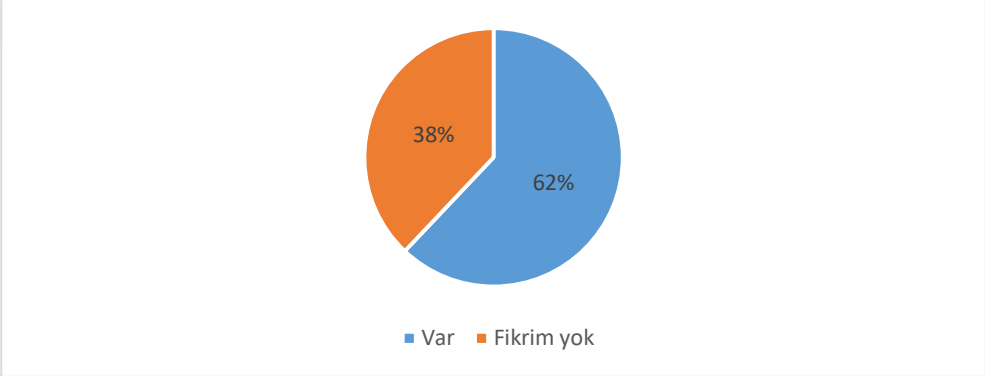
H36: “Bütün gün dedemin elinde sigara oluyordu. Biliyordum sigaradan öldüğünü.”

“Hayır” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H31: “Düşünmedim çünkü bende içiyorum.”

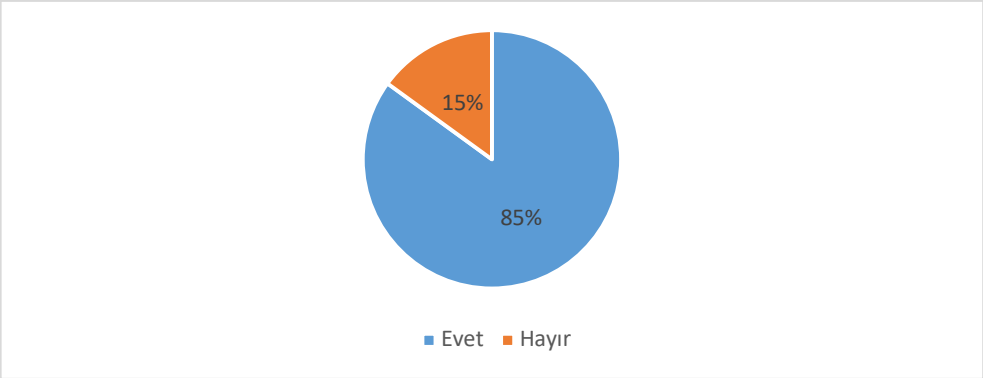
H34: “Kendimde olan bir şey için karşımdakini yadırgamak yanlış olur.”

H40: “Sigara içen yaşıyor, içmeyen amcam öldü. O yüzden sigarayı direk suçlu ilan edemiyorsun.”



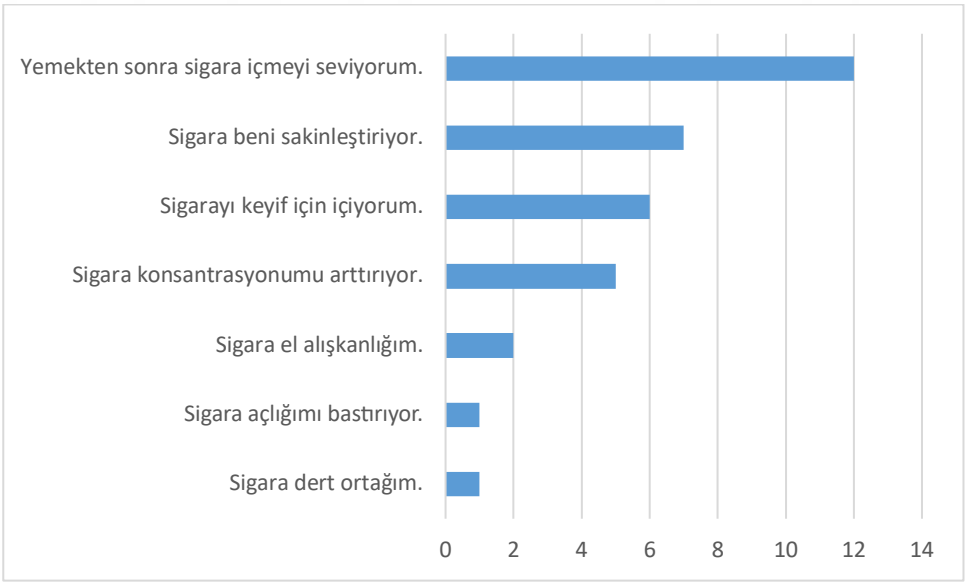
Şekil 4.16: Sigaraya bağlı başka bir hastalığın olma ihtimali.

Sigara kaynaklı bir hastalık yaşayan ya da çevresinde sigaradan hasta olan birilerini gören/duyan hastalara sorulan “Peki sizce bundan sonra sizde/bu kişide sigaraya bağlı başka bir hastalığın olma ihtimali var mıdır?” sorusu ile temsiliyet kısayolunun örneklem büyüklüğüne karşı duyarsızlık fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %62’si var, %38’i fikrim yok şeklinde yanıt vermiştir.



Şekil 4.17: "Yemekten sonra şart! Hazmı kolaylaştırıyor.", "Sigara öfkemi yatıştırıyor.", "Sigara konsantrasyonumu arttırıyor.", "Sigara açlığımı bastırıyor." gibi sebeplerle sigara içmeye devam etme durumu.

Hastalara sorulan "Sigaranın zararlarını bilmenize rağmen; 'Yemekten sonra şart! Hazmı kolaylaştırıyor.', 'Sigara öfkemi yatıştırıyor.', 'Sigara konsantrasyonumu arttırıyor.', 'Sigara açlığımı bastırıyor.' gibi sebeplerden ötürü içmeye devam ettiniz mi?" sorusu ile doğrulama ön yargısı fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %85'i evet, %15'i hayır yanıtını vermiştir. "Evet" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları ve bunlara göre oluşturulan sigara içme nedenlerinin sıralamasını gösteren şekil aşağıda yer almaktadır. Buna göre en fazla yemekten sonra sigara içmenin sevildiği tespit edilmiştir.



Şekil 4.18: Sigara içme nedenleri.

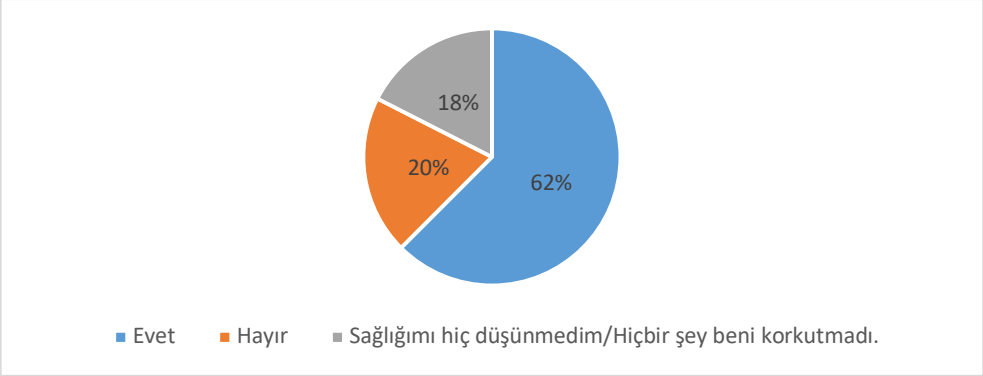
"Evet" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H25: “İnsan bir şeye inanmak istiyor ya, bu cevaplar onlar, bahaneler. Evet sigara yemekten sonra beni çok mutlu ediyor, aslında öyle bir şey değil, ben ona inanmak istediğim için onu söylüyorum.”

H26: “Öfkemi yatıştırıyor kısmına katılıyorum. Yatıştırdığı yok ama psikolojik olarak öyle hissediyordum. Yemekten sonra tamamen bir alışkanlık. Bir sigara yakayım da ağzım tatlansın bende de vardı. Çok yoğun ve tempolu çalışıyorsam eğer, bir mola vermek istiyorsun çünkü nikotin krizinden kaynaklı. Beş dakika oturmaktansa ayakta da olsa o sigarayı içtiğimde kendini dinlenmiş, daha iyi çalışabilecekmiş gibi hissediyorsun. Aslında ne konsantrasyonu artırıyor, ne yemek sonrası hazmı artırıyor, ne de öfkemi yatıştırıyor. Sigaraya karşı hissiyatın ne ise, neyin yerine o an onu koyuyorsan o hissiyatı yaşıyorsun.”

H33: “Yok öyle bir sebep değil, psikolojik, bilinçaltı diyeceğim. Yemekten sonra içilen sigaranın tadı başka oluyor çünkü mide dolmuş, vücut gerekli gıdasını almış, üzerine sigara iyi gidiyor. Psikolojik olarak bu yerleşmiş.”

H37: “Küçükken sigara içince daha iyi düşündüğümü düşünüyordum ama yalan yani, onunla hiçbir alakası yok.”



Şekil 4.19: “Sigara içiyorum ama hala rahatça nefes alıyorum.” düşüncesi ile içme durumu.

Hastalara sorulan “Sigara sağlığa zararlı olmasına rağmen içerken ‘Sigara içiyorum ama hala rahatça nefes alıyorum.’ gibi düşüncelerle içmeye devam ettiniz mi? sorusu ile doğrulama ön yargısı fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %62’si evet, %20’si hayır, %18’i sağlığımı hiç düşünmedim yanıtını vermiştir.

“Evet” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “Sigaranın dönemleri farklı farklı. Belli bir dönem sigara içiyorsun, ama içtiğini bile fark etmiyorsun. Artık o bir alışkanlık olmuş, çay içiyorum sanıyorsun. Belli bir dönem geliyor beni hasta etti diye kendine kızıyorsun. Yine belli bir dönem oluyor, bırakma zamanım

geldi, keşke bıraksam diyorsun. Dönem dönem değişiyor. Bazen içtiğinin farkına varmıyorsun. Gençlik dönemlerimde sigara içiyorsun ama sağlığımı etkiler mi, iyi bir şey mi, kötü bir şey mi diye düşünmüyorsun. O dönemler sağlığımı hiç düşünmedim, aklıma gelmedi."

H7: "Başlarda düşündüm, sağlıklı olduğumu düşünüyordum. Şu an rahat nefes alamıyorum sıkıntılı."

H8: "Evet, covid olana kadar öyle dedim, bir şey olmaz ya dedim."

H11: "Ettim, taa ki nefes alamayana kadar."

H21: "E tabi o zamanlar içtim, ama şimdi şimdi öksürük başlayınca o zaman bıraktık."

H24: "Şu an nefes alamıyorum rahatça. O düşüncelerle devam etmedim aslında. Sigaranın nefesimi etkilediğini biliyordum. Hep bırakacağım düşüncesi oluyor da, ama sözde kalıyor tam adımı atamıyorsun."

H27: "Hep bir gariplik var gibi hissediyordum. Kısa nefes, garip farklı etkiler vardı. Çektiğim hava miktarı azdı. Ciğer kapasitemin yüksek olduunu yüzerken anlıyordum ama çok azalma vardı."

H29: "Ben sigaradan her zaman tiksindim aslında. Bağımlı olmasam gerçekten çok daha önce bırakabilirdim. Hiçbir zaman severek içmedim ama bağımlı olduğum için beyin onu istiyordu. Yaş ilerledikçe etrafımdaki hasta insanları da gördükçe risklerin daha fazla olacağını düşünerek yeter artık bırakma zamanın geldi diye düşündüm."

H30: "Ediyordum çok sıkıntılardan dolayı. Bir de koronadan dolayı da çok korkuyordum, ay acaba korona mı kaptım? Ay acaba nefesim ondan mı daraldı? Onlardan da çok korkuyordum. Bir an önce bırakmam gerektiğini biliyordum. Nefes darlıklarım psikolojik miydi, sigaradan mıydı, bilemiyorum ama şu anda iyiyim. Sanki stres sıkıntı yaşadığımda o nefes darlığını hissediyor gibiyim, psikolojik de olabilir."

H36: "Önceden devam etmiştim, ama şimdi yok."

H40: "Hiç onları yan yana koymadım, ama sigaradan hep korktum. Bir gün bana bir şey yapacağını biliyordum."

"Hayır" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

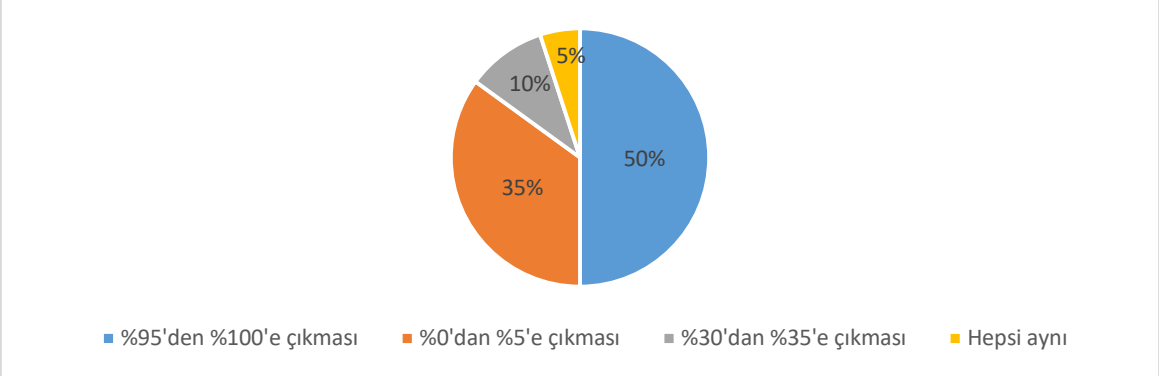
H2: "Yok, sadece markete gidip gelmek bile beni nefes darlığında bırakıyor artık, ben onun farkındayım."

H16: “Hayır. İçtim ama sürekli bırakmanın peşindeydim. Ağzımda tat olmaması vs. gibi günlük yaşadığım şeyler bırakmaya yöneltti.”

“Sağlığımı hiç düşünmedim. /Hiçbir şey beni korkutmadı” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H14: “Bilinçli içiyordum. Bildiğim halde sigara içmeye devam ediyorduk yani. Bir şey olmaz diyordum, sigara içmeyen de kanser oluyor diyordum, içende de içmeyende de oluyor diye.”

H33: “25-30’lu yaşlarımda aklımdan böyle bir şey geçmiyordu. Gencim hareketliyim, kendime göre sporcuyum. Sonra yaş ilerledikçe, sağdan soldan vurmaya başladıkça, yıllar öncesinden korkutuyordu fakat son zamanlarda daha fazla korkutuyor.”



Şekil 4.20: Sigara mesane kanseri olma riskini %5’lik oranda artırdığında en çok önem verilen risk düzeyi.

Hastalara “Sigaranın mesane kanseri olma riskini %5’lik bir oranda artırdığını düşünün. Hangi risk sizin için daha önemlidir?” sorusu sorulmuştur ve 3 seçenek verilmiştir. Bu soru ile beklenti teorisinin olabilirlik ve kesinlik etkisi fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların yarısı %95’ten %100’e çıkması, %35’i %0’dan %5’e çıkması, %10’u %30’dan %35’e çıkması şeklinde yanıt verirken, hastaların %5’i hepsi aynı şeklinde yanıt vermiştir. Alınan yanıtlara göre en fazla önemsenen risk %95’ten %100’e çıkması durumudur.

“%95’ten %100’e çıkması” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “%95 olduysa bir şey, bu %100 de olacaktır. Oran yükseldikçe insan tabii ki daha çok korkar.”

H9: “%95’ten %100’e çıkması. Çünkü 100 demek sigara içen herkeste olacak demek. %0’dan %5’e çıkmasında kimsenin kaygılanacağını düşünmüyorum. Çünkü kullandığımız bazı

yiyecek içeceklerdeki, gıdalardaki ilaçlar bile insanlarda hastalığa yol açıyor, ama onu takan yok. Sigara da aynı şekilde. O yüzden %95'ten %100'e beni daha çok etkilerdi. Zaten çok büyük bir risk grubundayım, sigara kullanarak bu çok daha fazla artacak hatta kesin olabilir. O beni daha çok korkuturdu o yüzden."

H38: "Her şekilde korkutur. %95'ten %100'e çıkması. Bu daha çok, hepten son aşama."

"%0'dan %5'e çıkması" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H21: "Zaten %95'lik riskli gruptaysam, %5 daha artmış önemsemem. Ama %0'dan %5'e çıkması önemsenir."

H26: "Risk risktir, hepsi önemli aslında. Hiç yokken yaratıyorsun. Hepsi kötü aslında ama açık konuşmak gerkirse 0 noktasından 5'e çıkarmak daha endişelendirici. Durduk yere niye risk alayım ki? Olmayan riski çıkarıyorsun. %95'ten %100'e çıkması yoğun bakımdaki insanın ölümünü beklemek gibi. Sağlıklı yürüyebilen, koşabilen bir insanın tutupta sigaraya başlaması hiç olmayan bir etkiyi ortaya çıkarmak."

H27: "%0'dan %5'e çıkması durduk yere hastalık riski çıktığı için hafiften etkileyebilir. O kadar normalde reklamı yapılan ve verilen oranları olan bir şey olmasına rağmen hiç mesela benim kafamda yok. %5 mi %10'mu? Demek ki insan zihni göz ardı ediyor. Yoksa yani %50 vs. reklamları oluyor, ama kafamda olmadığına göre %0'dan %5'e çıkması çok etkilemezdi. %30'dan %35'e çıkması da hiç etkilemezdi. %95'ten %100'e çıkmasıda etkilemezdi. İnsanların bu sayısal değerleri ben dahil çok umursamadığını düşünmüyorum. Ancak yanında görecek ki. O öldü, ben de öleceğim diye korku yayılsın. İnsanların sigara konusunda çok böyle bir şeyi yok. %95 ile %100 de aynı benim için."

H31: "Hepsinde aynı %5 artırıyor, ama %0'dan %5'e çıkması daha korkutur. Hiç yoksa niye olsun? Ama %95'ten %100'e çıkması zaten olmuş artık %100 olmasının da çok önemi yok."

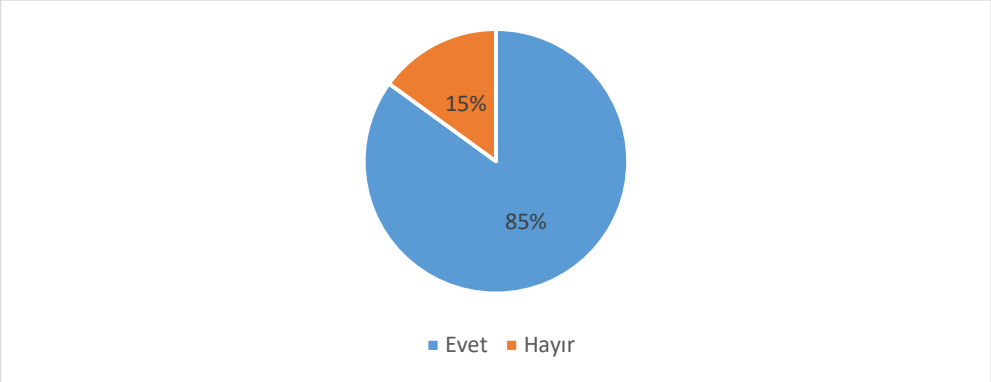
H33: "Her türlüsü riskli. %95'ten %100'e çıkması zaten tamamen bitirir seni. Ama %0'dan %5'e çıkması daha çok korkutucu."

H39: "%0'dan %5'e çıkması da çok önemli bir rakam. 100 kişiden 5 kişinin arasına girebilirsin."

"%30'dan %35'e çıkması" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H6: “%95’ten %100’e yükseldi mi tamamdır dersin. %0’dan %5’e yükseldi mi aman biraz dur dersin. Ama %30’dan %35 arası tamamdır ben bırakayım dersin.”

H37: “%95’ken kullanmışım ben zaten, %100’e çıksa zaten benzer. %5’lik bi oran hiç önemli değil. %30’dan %35’e çıkması beni daha çok etkiler.”



Şekil 4.21: Anlık hazzı tercih etme durumu.

Hastalara sorulan “Sigara içmeyerek elde edeceğiniz sağlıklı yaşam yerine sigara içmeyle oluşan anlık hazzı tercih ettiniz mi?” sorusu ile beklenti teorisinin kayıplara kazançlardan daha fazla değer biçme fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %85’i evet, %15’i hayır yanıtını vermiştir.

“Evet” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H2: “Önceden haz vardı ama şimdi yok, mutsuz oluyorum.”

H3: “Umursamadım, gittiği yere kadar.”

H4: “Sosyal ortam kurma.”

H11: “Artık haz hissetmiyorum ama önceden vardı. Hastalık başa gelince, sağlıklı yaşamı tercih eder oldum.”

H14: “Aslında istemeyerek içiyordum. Kendim zararını gördüm ama vücutta nikotin bağımlılığı olduğu için ister istemez içtim. Anlık hazzı da tercih ettim denebilir.”

H17: “Evet haz vardı, bırakmayı hiç düşünmedim.”

H21: “Rahatlıyordum, anlık hazzı düşünüyordum.”

H25: “İlk zamanlara sigara içerken bir haz veriyor, sağlık konusunda hiçbir bilgimiz yoktu.”

H27: “Son dönemlerde anlık haz artık pek kalmamıştı, 9.-10. sigaradan sonrası artık neden içtiğimi bilmiyordum.”

H30: “İçerken de pişman oluyordum. Hep pişmanlık yaşıyordum ama anlık duygu ağır basıyordu.”

H33: “O an içeyim diyordum.”

H34: “Rahatlıyordum.”

H37: “İlk etapta mesela her ne kadar çevre, popülerlik vs. gibi düşünülse de, bence o ilk anlık zevk. Ama o belli bir zamana gelince zevk yerine bağımlılığı gösteriyor. Hiç bir zevk alamadığını üst üste 2 - 3 tane yaktığın zaman görüyorsun. Günde 3-5 tane içsen o zevktir ve onun zararının da olacağını düşünmüyorum. Artık 1-1,5 pakete çıkınca yeter artık diyorsun.”

H38: “Önceden hazzı vardı, ama şimdi düşüncelerim değişti.”

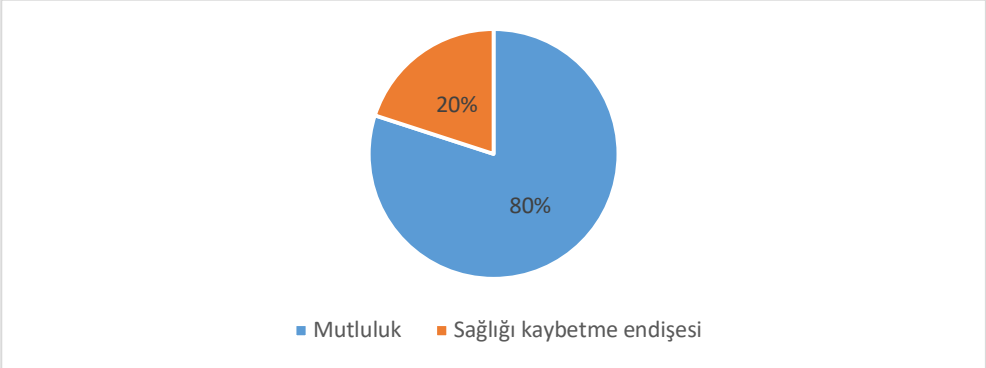
H39: “Eskiden etmiştim ama şimdi yok. Artık sigarayı bırakınca sağlıklı yaşamı tercih ediyordum. Eski içtiğim dönemler hazza odaklanırdım.”

“Hayır” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H19: “Bağımlı olduğum için vücudum nikotin istiyor.”

H22: “Sağlık endişem hep vardı.”

H26: “Ben sigara içerken hiç haz aldığımı hissetmiyorum. Sadece çok stres yaptığımda o stresi bastırsın diye bu duygudan kaçma yöntemiydi.”



Şekil 4.22: Sigara içince mutluluk duyma-sağlığı kaybetme endişesi duyma durumu.

Hastalara sorulan “Sigara içtiğinizde duyduğunuz mutluluk mu daha fazladır yoksa sağlığı kaybetme endişeniz mi?” sorusu ile beklenti teorisinin kayıplara kazançlardan daha fazla

değer biçme fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %80'i mutluluk, %20'si sağlığı kaybetme endişesi yanıtını vermiştir.

"Mutluluk" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: "İçtiğim dönemde sağlık aklıma pek gelmiyordu, haz alarak içiyordum ama bırakınca tekrar başlama endişem fazla oldu."

H2: "Sağlığı kaybetme endişem daha fazla ama önceden böyle değildi, son 2 senedir böyle. Daha önce başka hastaneye de gittim aslında ama olmadı, devam ettiremedik, sınav süreci şehir dışına çıktım. Mecburen yarım kaldım. Bu sefer deneyeceğim."

H3: "Geçmişte hiç endişe duymadım ama şu an sağlığı kaybetme endişesi duyuyorum."

H6: "İlk başladığımız dönemlerde 18-20'li yaşlarda başladım. O zamanlar tabi sağlığınızı falan düşünmüyorsunuz. Hep öyle olacağınızı düşünüyorsunuz. Verdiği haz keyif."

H8: "İçiyorum mutlu oluyorum. Ama bittikten sonra kendimden tiksiniyorum, pişman oluyorum."

H19: "Şimdi sağlığı kaybetme endişesi. Şu an daha bilinçliyim ama önceden sağlığı hiç düşünmüyordum. Çocuklarımı çok seviyorum, hata yaptığımın farkındayım."

H23: "Önceden mutluluk fazlaydı. Ama tedavi olunca bırakma aşamasında sağlığı kaybetme endişem arttı. Başlardaki mutluluk sonradan tiksintiye döndü."

H31: "Şu an sağlığımı kaybetme endişem daha fazla. Artık herhalde yaşım ilerledikçe ne çıkıyorsa 50'den sonra çıkıyor genelde insanımızda diye, herhalde bende o yüzden böyle düşünmeye başladım."

H33: "Endişe yok diyebilirdim. Ama şimdi var. Son iki yıldır şurada sigara içilsin rahatsız olurum. Benim en büyük sıkıntım onun müptelası olmak, aşırı bir bağımlılık, bırakamıyorum. O benim özgürlüğüm oluyor. Otobüs ya da uçak yolculuğunda 3-4 saat içmiyorum, inan zerre kadar aklıma gelmiyor. Ama özgürlük başladığı anda içiyorum."

H35: "Önceden düşünmüyordum ama son zamanlarda değişmeye başladı."

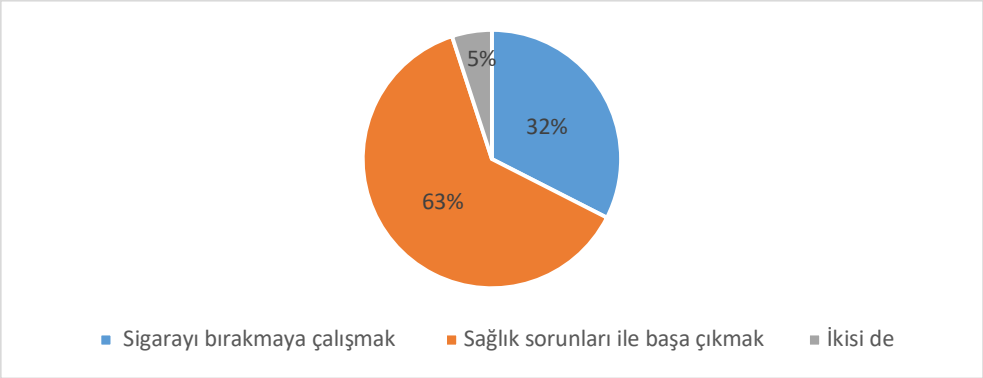
"Sağlığı kaybetme endişesi" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H11: "Sağlığı kaybetme endişem aslında önceden de vardı. Olur da bir gün sağlığıma bir şey olursa ne yaparım diye o hep vardı. Özellikle de içmeyenleri görünce mesela. Onlara

bakınca ‘Yaa bende içmesen keşke, bak sağlık ne kadar önemli. Onların ciltlerine bak, bana bak nefes alamıyorsun, yeri geliyor leş gibi kokuyorsun.’ diye düşünüyordum. Ama bu düşünceler son 6 aydır daha fazla arttı.”

H13: “İçerken endişem çok oldu, şu son zamanlarda hele. Hiç mutlu olmuyordum ama el alışkanlığım vardı.”

H30: “Sağlığı kaybetme endişesi ve nefes darlığı yaşamaya başladım gibi hissediyordum kendimi ama hep böyle değildi. Mutluluktan çok sağlığı kaybetme endişem vardı ama dertlerden dolayı içiyordum.”



Şekil 4.23: Sigarayı bırakmaya çalışmanın mı ileride yaşanabilecek sağlık sorunları ile başa çıkmanın mı daha zor olduğunun değerlendirilme durumu.

Hastalara sorulan “Sigarayı bırakmaya çalışmak mı daha zordur yoksa ileride başınıza gelebilecek sağlık sorunları ile başa çıkmak mı?” sorusu ile beklenti teorisinin kayıplara kazançlardan daha fazla değer biçme fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %63’ü sağlık sorunları ile başa çıkmak, %32’si sigarayı bırakmaya çalışmak, %5’i ikisi de şeklinde yanıtlar vermiştir.

“Sağlık sorunları ile başa çıkmak” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H14: “Sağlık daha zorlar, çevremde olduğu için. Eniştem mesela sigara ve alkol kullanıyordu, akciğeri bitmişti, sonra vefat etti, o da beni etkiledi.”

H15: “Sağlık sorunları ile başa çıkmak. Çünkü ölümün kıyısında hissediyorum bazen kendimi. Nefes alamamak çok kötü bir şey. Belki diyorum astımım ve nefes darlığı problemim olmasaydı sigarayı hiç bırakmak aklıma gelmezdi. Bırakmam yani neden bırakayım. Ama beni çok etkiledi.”

H36: “Sağlık sorunları ile başa çıkmak daha zor ama sigarayı bırakmak da zor.”

“Sigarayı bırakmaya çalışmak daha zor” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H13: “Zaten sağlık sorunları ile ben halen yaşıyorum. Sigarayı bırakmak daha zor geldi.”

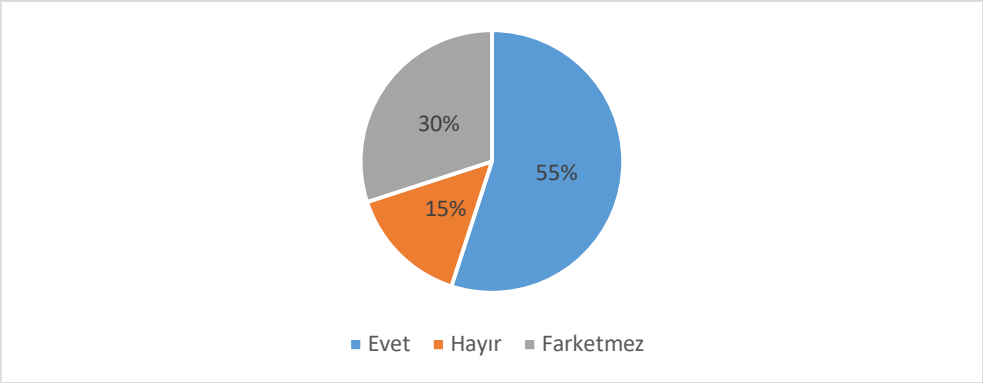
H25: “Başımıza bir şey gelmediği için şöyle bir laf var: İnsanın acısı nerdeyse canı ordadır. Şu anda bizim acımız sigarayı bırakmak.”

H32: “Sigarayı bırakmak daha zor. Toplumumuzun bu konuda çok etkisi var. Etrafında sürekli sigara içen insanlarla muhabbet oluşunca bir şeyden uzak durmak gerekiyor. ‘Sende bırakırsan helal olsun… ya sende bırakacak adam değilsin…’ gibi şeylere maruz kalınca bu konuşmalar benim için şimdi olmasa bile 2-3 sene önce etkileyici oluyordu.”

H40: “Sigarayı bırakmaya çalışmak zor. Evde kızım rahatsız o yüzden yıllardır evde içmiyorum, dışarda içiyorum. Eve gidiyorum yeni içmişim gibi çocuk havalara çıkıyor, ‘Baba yine mi içtin?’ diye. Bir insan adam olsa sigara içmez, sigara içiyorsa adam değildir. Bir insanın ağzından duman çıkmaz. Bu sigaranın ağına düşürdüklerinin haddi hesabı yok. Okul kenarında çocuklar bir sigara yakmış 5-6 kişi onu çekiyor, kız çocukları birlikte. Ya yeterince eğitim verilmiyor, anlatılmıyor ya da özenti.”

“İkisi de” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H26: “Bence ikisi de zor. Sadece sigarayı hayatından çıkarmakla olabilecek bir şey değil. Sigaranın yan etkilerini onların tetikleyicilerini de hayatından bir süre çıkaracaksın. Kahve mesela, ben soğuk kahveyi çok severim. Soğuk kahvenin yanına sigarayı ekliyorum ama sigaranın o an tadını almıyorum. Onu da çıkaracaksın hayatından. Cebinden ayrı gidiyor sağlığına ayrı zarar veriyor ben babamı astım hastalığından kaybettim kendim farenjit hastasıyım yani bağımlı olarak kendisini iyileştiremeyen bir insanın çok fazla çevresini iyileştirebileceğine inanmıyorum. Sigaranın bana verdiği zararın çok uzun süredir bilincindeyim ama sonra bırakacağım, şu an hazır değilim diye bir düşünce oluyor.”



Şekil 4.24: 2 paket sigara kaybedilince duyulan üzüntünün, biri 2 paket verince duyulan sevinçten daha fazla olma durumu.

Hastalara sorulan "2 paket sigarayı kaybettiğinizde duyduğunuz üzüntü, biri size 2 paket verdiğinde duyacağınız sevinçten daha fazla mıdır?" sorusu ile beklenti teorisinin kayıplara kazançlardan daha fazla değer biçme fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %55'i evet, %30'u fark etmez, %15'i hayır yanıtlarını vermiştir.

"Evet" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H11: "Kaybettiğimde üzülürüm. Kimse bana hediye etmesin çünkü o iyi bir şey değil ama kaybettiğimde çok üzülürüm. Yeri gelir ekmeğimi almam ama o sigaramı alırım."

H32: "Kendim sarıp içtiğim sigaranın iki paketi gitse üzülmem. Kendim para verip aldıktan sonraki kaybetmek üzer. Orada da bizim için kıymeti artıyor çünkü kendi sardığımı ben biliyorum ki ucuza mal ediyorum zaten. Diğeri hem bana daha maliyetli hemde bu sefer kendi sardığımdan daha güzel gelmeye başlıyor. O güzel olanı zaten ara ara alıyorsun, kendini ödüllendiriyorsun. Onu düşürdüğün zaman o daha can sıkıcı olur."

H38: "Kaybettiğimde çok içim gider. Bir dalın yarısını bile kırsa bir çocuk, çok içim giderdi."

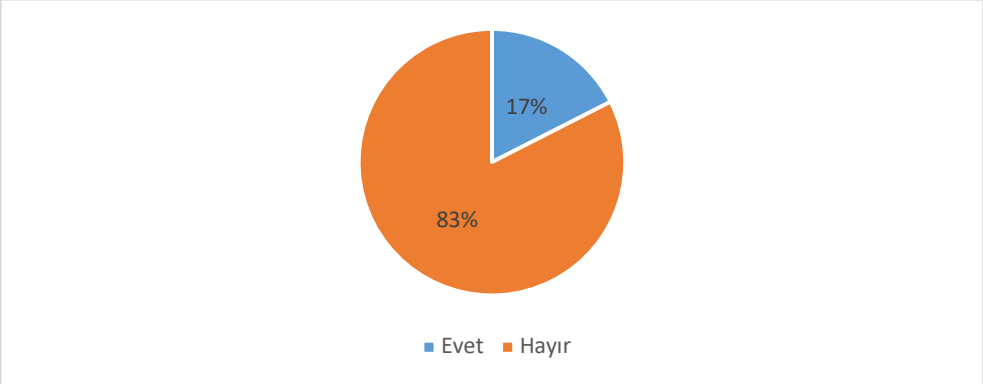
H40: "Sigaram olmadığında korkuyordum ben, gece sigara içmek istersem ne yapacağım diye. Büyük bir eksiklik hissediyordum, o yüzden yedeklerdim."

"Fark etmez" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H27: "Maddi olarak bakarım, sigara olarak bakmam. Maddi olarak gitti diye düşünürüm yani, sigara gitti diye değil."

H33: "Öncesinde iki paket gelse sevinirdim. Ama şimdi ne sevinilecek, ne de üzülünecek bir şey."

Ayarlama ve çıpalama kısayolu fenomenini incelemek amacı ile çoklu soru tasarımı yapılmıştır. Buna göre ilk olarak hastalara "Sigara fiyatlarına zam geldiğinde tüketiminiz azalır mıydı?" sorusu sorularak fiyat değişikliklerine gösterilen duyarlılığın var olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Daha sonra hastalarda çıpa etkisinin varlığını test etmek amacı ile ilk olarak "İçtiğiniz sigaraya 1TL zam gelmesi sigara tüketiminizi etkiler mi?" sorusu yöneltilmiştir. Yanıtları alınan hastalara hemen ardından ikinci olarak rakam değiştirilerek "İçtiğiniz sigaraya 50TL zam gelmesi sigara tüketiminizi etkiler mi?" şeklinde soru yöneltilmiştir. Bu soruya yanıt olarak azaltmaya ya da bırakmaya çalışacağı şeklinde yanıt veren hastalara, fiyat değişikliklerine gösterilen duyarlılığı sorgulayan ikinci bir soru olan "Peki bir süre sonra sigara tüketiminiz zam öncesi düzeyine döner miydi?" sorusu yöneltilmiştir. Son olarak tüm hastalarda çıpa etkisini ölçmek amacı ile "Sigara ne kadar olsa satın almaktan vazgeçersiniz?" sorusu yöneltilmiştir. Hastaların yanıtlarına göre oluşturulan şekiller ve tablolar aşağıda yer almaktadır.



Şekil 4.25: Sigara fiyatlarına zam geldiğinde tüketimin azalma durumu.

Hastaların %83'ü sigara fiyatlarına zam geldiğinde tüketimlerini azaltmayacaklarını ifade etmiştir. Bu hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: "Azalmadı alternatif aradım, tütüne geçtim."

H8: "Yok valla hiç azalmadı. İlk günler ilk aldığın paket bir koyuyor insana, ondan sonrası aynı."

H14: "Yok paketi değiştirirdim, daha ucuza geçerdim."

H16: "Daha çok sigarayı bırakmaya meyillenirdim. Tüketimim azalmazdı."

H23: "Parasızlıktan azalmazdı ama konudan komşudan isterdim."

H28: "Aksine çoğalıyor."

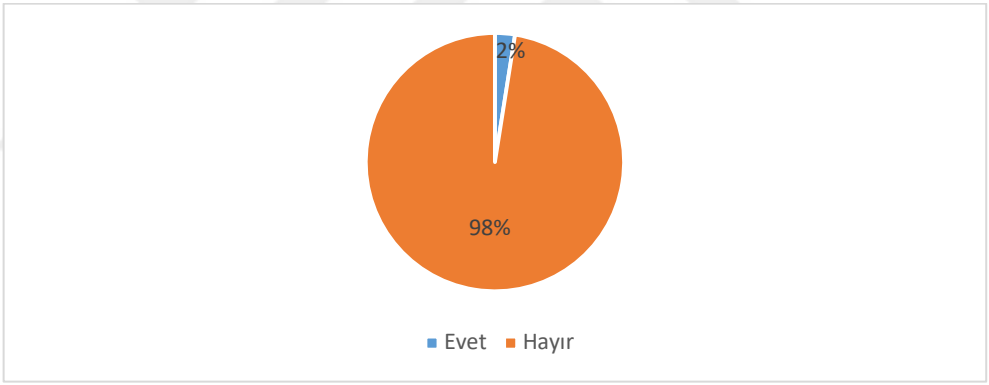
H37: “Gram azalmazdı, daha çoğaltırdım. Tütüne düşerdim. Tütün içiyordum ben zaten, kendim sarıyordum, daha çok içiyordum. Yunanistan’dan kaçak geliyordu. Sigara istediği kadar zamlansın yine o tütünler kaçak bir şekilde buraya gelebilir. Tütünleri yasaklasalar bile Adıyaman’dan kaçak buraya gelir. Çünkü yasak insanı cezbeder. Bu sigarayı maddi açıdan yükseltmenin hiç bir amacı yok. Sigara da ne kadar zamlanırsa zamlansın kullanımı daha çok artar.”

Hastaların %17’si sigara fiyatlarına zam geldiğinde tüketimlerini azaltacaklarını ifade etmiştir. Bu hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H11: “İlk gün azalıyor. Üzülüyorum sigaraya niye zam yaptılar diye, sonradan da diyorum ki ‘Amaaan bir lira, iki lira yapmışlar, sanki ne olacak ki?’ diyorum.”

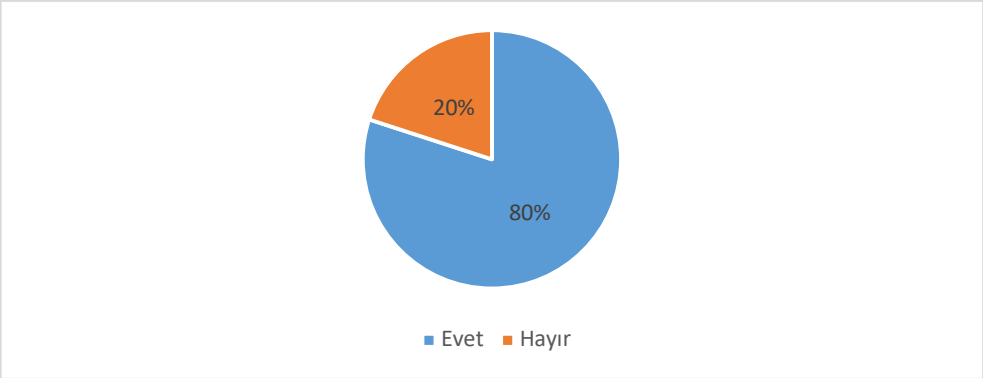
H25: “Ben sigarayı böyle korkutucu bir fiyat düşünüyorum kafamdan. Diyorum ki daha korkutucu bir fiyat olsun ki ben ona ulaşamayım.”

H40: “Geçici süre azalırdı.”



Şekil 4.26: Sigaraya 1TL zam gelmesinin sigara tüketimini etkileme durumu.

Hastaların %98’i sigara fiyatlarına 1TL zam gelmesinin sigara tüketimlerini etkilemeyeceğini, %2’si etkileyeceğini ifade etmiştir. Bu hastalardan H9’un “Etkilemezdi. Zam gelince herkes laf yapardı ama almaya devam ederdi kaç tane alıyorsa. Bir azalma olmadı bende de.” şeklindeki ek açıklamaları zamların etkili olmadığının düşünüldüğünün bir göstergesi olmaktadır.



Şekil 4.27: Sigaraya 50TL zam gelmesinin sigara tüketimini etkileme durumu.

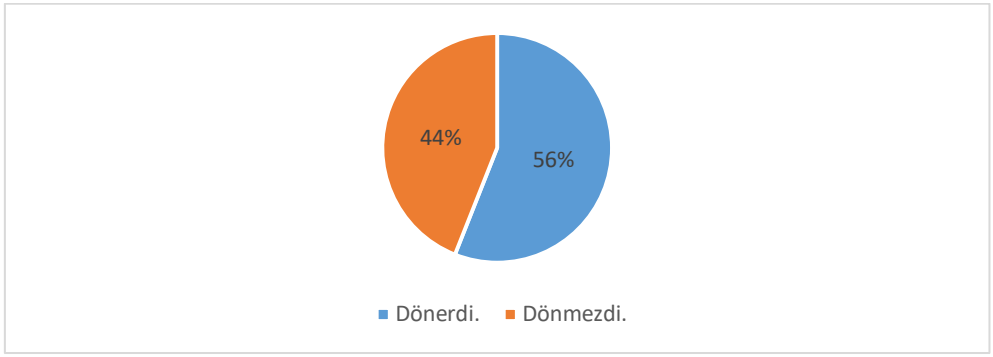
Hastaların %80'i sigara fiyatlarına 50TL zam gelmesinin sigara tüketimlerini etkileyeceğini, %20'si etkilemeyeceğini ifade etmiştir.

Sigara tüketimlerinin etkileneceğini ifade eden hastaların ek açıklamaları aşağıdaki şekilde kategorize edilerek verilmiştir:



Şekil 4.28: Sigaraya 50TL zam gelmesi halinde hastaların sigara tüketimlerinin etkilenme şekli.

Sigaraya 50TL zam gelmesi halinde hastaların sigara tüketimlerinin etkilenme şekli incelendiğinde, en fazla sigaranın azaltılmaya çalışılacağı tespit edilmiştir.



Şekil 4.29: Bir süre sonra sigara tüketiminin zam öncesi düzeyine dönme durumu.

“İçtiğiniz sigaraya 50TL zam gelmesi sigara tüketiminizi etkiler mi?" sorusuna "Evet, azaltmaya ya da bırakmaya çalışırdım." yanıtlarını veren hastalara "Peki bir süre sonra sigara tüketiminiz zam öncesi düzeyine döner miydi?” sorusu sorulduğunda hastaların %56’sı dönerdi, %44’ü dönmezdi yanıtını vermiştir.

Dönerdi diyen ve tütüne geçeceğini ifade eden H1: “Azaltmayla bırakılmıyor birden kesmek gerekiyor.” demiştir.

Dönerdi diyen ve azaltacağını ifade eden H3: “Ama sarma içerdim” demiştir.

Dönerdi diyen H6: “Fiyat etkili olurdu ama içmek isteyen yine içer. İçerken fazla gelmiyor.”, H20: “Yavaş yavaş azalttığımda muhtemelen devam ederdim, artardı.” şeklinde ek açıklamalarda bulunmuştur.

Dönmezdi yanıtını veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H5: “50 lira olsa bir paket bir süre sonra bırakırdım. İnşallah öyle yaparlar.”

H9: “Mecburiyetten bir azaltma söz konusu olabilirdi ya da tütüne falan geçerdim.”

H11: “Haftaya yayarım o bir paketi. 35-36 yıldır hiç sigaramı yakıpta söndürmedim, ama belki o zaman yeri gelir sigaranın ucunu keserim. Onu yapardım herhalde.”

H12: “Yok gelemez çünkü gelir belli.”

H29: “Dikkat ederdim. Dünyada bu kadar aç insan varken sigaraya da o kadar para vermezdim.”

H35: “Bütçeyi zorlayacağı için az içmeye çalışırdım.”

H15: “Çok zam gelse başlamazdım 50 lira gibi. Ama o anki duruma göre belki de bir bir başlardım. Çok çok 25 olsun. Çok fazlasın içsek bile sayıyı azaltırdım.”

Hastalara “Sigara ne kadar olsa satın almaktan vazgeçersiniz?” sorusu sorulduğunda hastaların yaklaşık yarısı için sigara fiyatlarının sigaradan vazgeçmelerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir. Fiyatların etkili olmadığını ifade eden hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H2: “Aslında para ile değil tamamen kendi iradende. O iradeyi tek başına aşamayacağına inanıyorsan ne kadar olursa olsun onu almak zorunda kalıyorsun. İlla ki gidip alıyorsun. Fiyatın etkisi olduğunu düşünmüyorum.”

H4: “Hiç onu düşünmedim. Ne kadar olursa olsun alırdım tütünü az koyardım.”

H7: “Fiyat konusunda hiç düşünmem. Alırım içtikten sonra, hiç farketmez.”

H10: “Vazgeçmem, param varsa alırım yoksa tütün içerim.”

H16: “Hemen hemen her zamda bunu dedim ama aldım. Ne kadar olsa alırdım gene herhalde.”

H19: “30 lira olsa azaltıp saat başı içmeye bakardım.”

H21: “Sigara içen ne yapar eder o parayı verir.”

H23: “Onu dediğim zamanlar çok oldu. Çok zamlansa da bir şekilde alırdım, az içerdim.”

H24: “Yine alırım ama eskiye göre de daha az içerim diye düşünüyorum. Bağımlı olduğum dönemde almaktan vazgeçmem.”

H25: “Belki vazgeçerdim ama düşük ihtimal. Muhtemelen tütüne de geçebilirdim.”

H26: “Hiç almasam keşke.”

H27: “Garip bir şekilde cevap veremiyorsunuz. Eskiden 3 lira falandı. Şimdi 15-26 lira. Normalde o gün sorsanız içmem derdim ama içtiğimi görüyorum. Herhalde 50 lira da olsa içerdim.”

H28: “Parasal değil de sağlık açısından daha çok beni etkiledi. Paradan dolayı değil. Sağlıktan dolayı bırakmak istiyorum.”

H31: “Vallahi herhalde bu sefer tütün içerdim. O paketi almam, gider 10 liraya tütün alırım herhalde. Tütün içeriz ama yine içeriz. Şu anda piyasada olan tütüncülerden de belli zaten. Her zam geldikçe tütüncü oranları arttı. Tütüncülerin müşterileri çoğaldı. Fiyat politikaları çok geçerli değil.”

H32: “Sağlık açısından etkisi yoksa yarısından fazla arttığı zaman ne kadar olsa verirdim.”

H35: “Sigara 4-5 liraydı 3TL zam gelmişti. O zamanlar çok sinirlenmiştim. Bir paket alıp kendime kota koymuştum. İlk önce bir paketin yarısına indirdim, ertesi gün biraz daha yarıya getirdim. Belli bir süre sonra eski haline döndü. Pahalı da olsa alıp bir tane içerdim.”

H38: “Şimdi 14 liralık içiyorum ne kadar olursa olsun alırdım. İşe girerdim gene alırdım.”

H39: “20 liralık içiyorum öyle bir şey yok, vazgeçmezdim.”

H40: “Aslında şu hali bile yeterli. Şu sigaraya verdiğim parayı ne üstüme, ne yiyeceğime, ne içeceğime verdim. Günlük 30 liraya eve meyve sebze almam ama sigara aldım.”

Fiyatların etkili olduğunu ifade eden ve rakam belirten hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “20 liralık sigaraysa 30-35’e çıktıktan sonra artık yeter derim. Çünkü pazar parası oluyor neredeyse, insan kıyamıyor.”

H3: “50 lira olsaydı almazdım.”

H5: “50 lira olsa bir paket bir süre sonra bırakırdım.”

H6: “Bir paket 30 lira olsa almazdım. Şu an 20 lira da aslında yüksek de, 20 lira veren 30 lira da verir. Ama 40-50 lira olursa artık ben bunu bırakmaya çalışayım. Azaltayım. Sonradanda bırakayım diyebilir. Demeyebilir de. Evin ihtiyaçlarını az alır. Kendini bir şekilde denkler. Ne yapar eder gider o sigarayı alır. Ya da az içmeye çalışır. Ya da tütün alır.”

H8: “100 lira olacak ki alamayasın.”

H9: “50’yi geçtim 30 olsa derdim yeter. Çünkü günde 3 paket içiyorum günde 100 liramı sigaraya harcayamam düşüncesi oluşurdu.”

H11: “50-60 liradan fazla vermezdim ya da belki onlara kafayı takıp daha çok içerdim, orada kararsız kaldım. Zam gelirse sinirlenirdim. Yok ya, 60 lira verememe, içim sızlar bırakmanın yollarını ararım.”

H12: “100’de olsa içen içecek. Benim gibi olanlar da belki bırakır. Bütçem eğer uymuyorsa ona kalkıpta kendi evdeki mutfak yiyeceğini de götürüp sigaraya veremiyorsun.”

H13: “Veremeyeceğim bir cevap. Çok pahalı olsa bırakmaya çalışırdım ama bırakabilir miydim yardımsız, ilaçsız mesela bilemiyorum. Maksimumum 50 olurdu mesela.”

H14: “Sigara komple yasaklansın piyasaya sürülmesin o zaman bırakılır. Paketi 30 liradan fazla olsa almak istemezdim. Bırakmayı denerdim, zorlardım kendimi.”

H15: “Pakete 25’ten fazla vermek istemem.”

H17: “50TL zam gelse içmezdim herhalde, bırakırdım. Devlet memuruyum bütçem belli.”

H18: “Ben fiyat artarsa bırakırım ya da değiştiririm ama başkasına sorsanız isterse fiyatı 100 lira olsun, yine içmeye devam eder.”

H20: “30 liranın üstüne çıkarsa almazdım.”

H22: “Ben yurtdışında çok yaşadım. Türkiye’de sigarayı ucuz görüyorum. Sigarayı toplumda gerçekten bıraktırmak için 100TL olması gerekir.”

H29: “Günde 20 tane içiyorsam bir paket 100 liradan fazla olsa vermem.”

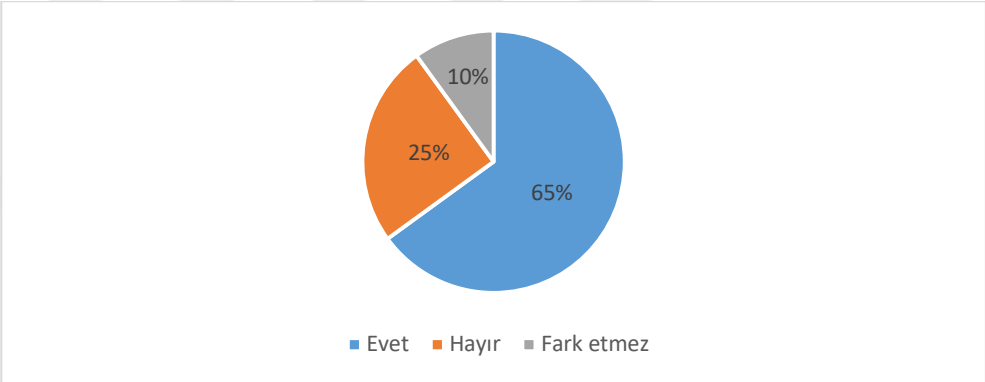
H30: “İçtiğin sigaranın fiyatıyla kıyaslayınca 200 lirayı buluyor ayda. En fazla 250 lira verebilirim sigaraya ben ayda. Daha fazla verememem.”

H33: “Şu anki şartlara göre benim vereceğim maksimum para 20 lira ve ikinci paketi asla düşünmem.”

H34: “Sanırım 50 lira falan olsa alamam.”

H36: “20 liranın üstünü vermezdim. Sigara içiyorsam bile tütüne geçerdim.”

H37: “25 lira olsa ben almazdım. Tütüne geçerdim.”



Şekil 4.30: Dolu paketten bir sigara vermek ile paketteki son sigarayı vermek arasında fark görme durumu.

Hastalara sorulan “Biri sizden sigara istediğinde dolu paketinizden bir sigara vermek ile pakette kalan son sigarayı vermek arasında bir fark görür müsünüz?” sorusu ile çerçeveleme etkisinin sorunun ortaya konuş tarzına göre cevabın değişmesi fenomeni incelenmiştir. Hastaların %65’i evet, %25’i hayır, %10’u fark etmez yanıtını vermiştir.

“Evet” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “Evet, son sigara verilmez sigara içenlerde.”

H3: “Tabii, son sigaramı hayatta vermem.”

H6: “Sigara içen insanın son sigarası içilmez derler ya, ama vermişliğim vardır 2-3 tane de kalsa. Son sigarayı vermek istemem ama o da çok içmek istiyorsa veririm. Sanki iyi bir şey yapıyormuşum gibi.”

H7: “Tabii ki doluyu veririm yani, ama son sigarayı biraz zor. Evde mesela sigara bittiği zaman ben psikolojik bir şeye giriyorum, arıyorum köşede, atmışımdır belki çıkar diye. Olsa içmem belki ama olmayınca o psikolojiye giriyorum.”

H8: “Evet, son sigarayı vermek en sinir bozucu şey.”

H9: “Pakette 2-3, hatta 5 sigaram varsa yok derdim.”

H11: “Yedeğim yoksa vermem varsa hemen veririm, koyarım paketi oraya.”

H13: “Görürüm, tek son dalı vermek daha zor gelir.”

H14: “Son kalanı vermek zoruna gider.”

H15: “Tabii ki fark görürüm, paketteki son sigarayı vermem, yok derim.”

H19: “Görürüm, son sigarayı vermem. ‘Bir tane kaldı kusura bakma.’ derim.”

H20: “Evet. Dolu paketten verince umursamam ama 3-4 tane kalınca kıyamam vermeye.”

H21: “Evet, eğer zulamda yoksa yedeğimde veremem.”

H23: “Görürüm niye vereyim?”

H25: “Son sigarayı vermem.”

H26: “Dolu paketten bir sigara verirdim. Son sigarayı vermek herkesin zoruna gider yedek paketin yoksa. Zaten sigara bağımlıları da kimsenin son sigarasını içmez.”

H29: “Elbette ki, son sigara bana kalmalı.”

H32: “Ulaşılmayacak olsaydı vermezdim ama ulaşılabilir olduğu için ben fark görmem.”

H35: “Normalde vermem ama o insanı da geri çevirmek istemem. Hatırını kıramadığım biriyse ve benim alma şansım varsa, o insanı alma şansı yoksa veririm. Çünkü sigaranın içemediğin zaman verdiği zararı bildiğim için insanın hırsızlık yapması, izmarit içmesi olabilir.”

H36: “Son dalımı vermem.”

H38: “Herhalde, son sigara verilir mi?”

H39: “Son sigarayı vermezsin.”

“Hayır” yanıtı veren H24: “Yok hiç görmem. Zaten arkadaşlarımda kimse son sigaramı almaz.” şeklinde ek açıklamada bulunmuştur.

“Fark etmez” yanıtı veren H27: “O duruma çok düşmedim. Birlikte içme gibi oluyor. Böyle bir durumda kalmadığım için bilemiyorum.” şeklinde ek açıklamada bulunmuştur.



Şekil 4.31: ‘%90 olasılıkla iyileşme’ vadeden bir tedavi yöntemi ile ‘%10 olasılıkla tedavinin işe yaramaması’ ihtimali olan tedavileri seçme durumu.

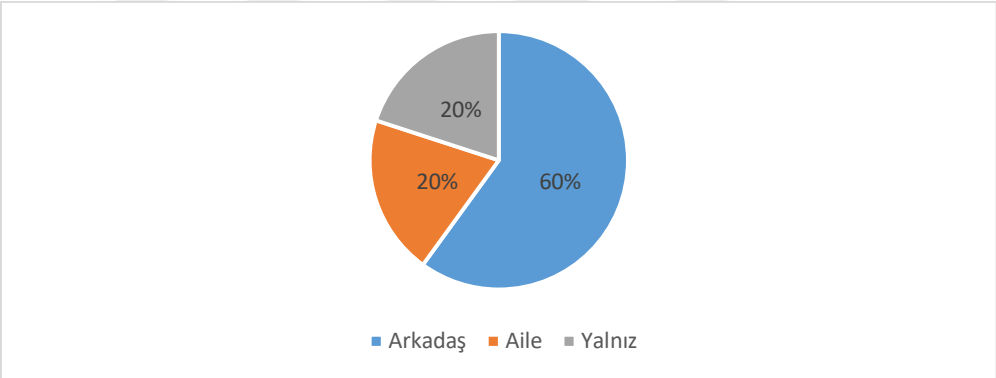
Hastalara sorulan “Sigara bırakmada kullanılan bir tedavi yöntemi için A: ‘%90 olasılıkla iyileşme’ vadedilmektedir. Başka bir tedavide ise B:‘%10 olasılıkla tedavinin işe yaramaması’ söz konusudur. Hangi tedaviyi seçerdiniz?” sorusu ile ile çerçeveleme etkisinin sorunun ortaya konuş tarzına göre cevabın değişmesi fenomeni incelenmiştir. Hastaların %87’si ‘%90 olasılıkla iyileşme’, %8’i ‘%10 olasılıkla tedavinin işe yaramaması’, %5’i ise ikisi de aynı şeklinde yanıtlar vermiştir.



Şekil 4.32: Yoksunluk belirtilerinden yalnızca birini tamamen gideren bir tedavi ile genel olarak tüm semptomları hafifleten ama hiçbirini gidermeyen bir tedavi karşılaştırıldığında tercih edilen seçimler.

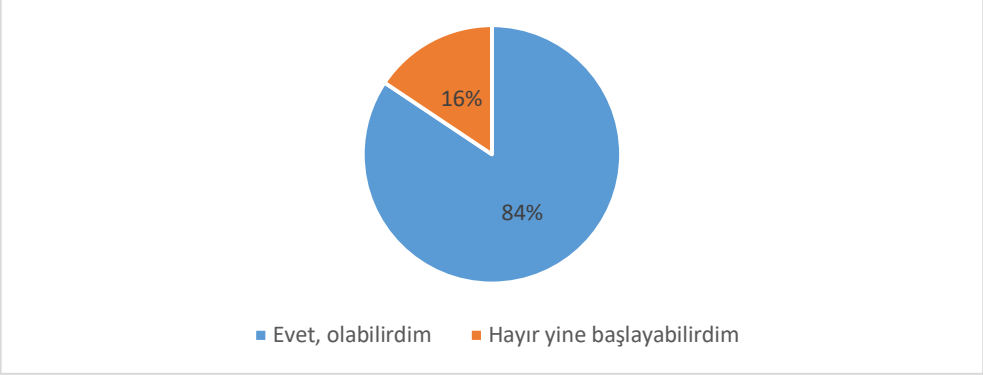
Hastalara sorulan “Sigarayı bırakırken çabuk sinirlenme, dikkatsizlik, huzursuzluk, hatırlayamama, uyku bozukluğu gibi bazı sorunlar ortaya çıkmaktadır. İki farklı sigara bıraktırma tedavisi olduğunu düşünün. Yukarıdaki belirtilerinden birini tamamen gideren bir tedaviyi mi, yoksa genel olarak tüm semptomları hafifleten ama hiçbirini gidermeyen bir tedaviyi mi seçerdiniz?” sorusu ile çerçeveleme etkisinin kesinlik ve sahte kesinlik fenomenleri incelenmiştir. Hastaların %92’si tüm semptomları hafifleten ama hiçbirini gidermeyen bir tedaviyi seçeceklerini, %8’i ise belirtilerinden birini tamamen gideren bir tedaviyi seçeceklerini ifade etmiştir.

Sosyal boyutlar kapsamında ele alınan riskli ve temkinli yönelim fenomenlerini incelemek amacı ile çoklu soru tasarımı yapılmıştır. Bunun için ilk olarak hastalara “Sigaraya arkadaş-aile ortamında mı yoksa yalnız mı başladınız?” sorusu sorulmuştur. Bu soruya aile ya da arkadaş yanıtı veren hastalara sonrasında “Peki o ortamda olmasaydınız, sigaraya hiç başlamamış olur muydunuz?” sorusu sorulmuştur. Hastalardan alınan yanıtlara göre oluşturulmuş şekiller aşağıda yer almaktadır:



Şekil 4.33: Sigaraya arkadaş-aile ortamında veya yalnız başlama durumu.

Hastaların %60’ı sigaraya arkadaş ortamında başladığını, %20’si aileden kaynaklı başladığı, %20’si yalnız olarak başladığını ifade etmiştir.



Şekil 4.34: Mevcut ortamda olunmasaydı, sigaraya hiç başlanmama durumu.

Hastaların %84'ü o ortamlarda olmasaydılar sigaraya hiç başlamamış olabileceklerini ifade ederken, %16'sı yine de başlayabileceklerini ifade etmiştir.

Başlamama ihtimali olduğu ifade eden hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H27: "Toplumda normal görülmesinin etkisi yüksek."

H28: "Hatta başlayanlara kızıyordum arkadaşlardan."

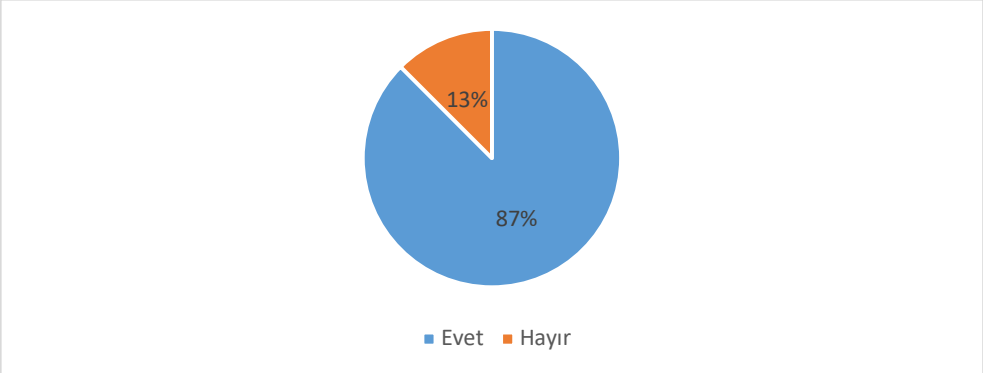
H32: "Ağzımıza kalem alırdık sigara gibi, babadan gördüğümüz için. Özenti, anne babadan kaynaklı pasif içiciydik. Dumanı ister istemez çekiyorsun, bu şekilde belki de bir alışkanlık oluşuyor. Merak oluşursa bir tane ile başlayınca önünü alamıyorsun."

Yine de sigaraya başlayabileceklerini ifade eden hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H30: "Ortamda olup başlamayanlar da vardı, ben demek ki zayıfmışım."

H37: "Yine başka arkadaş ortamından ya da kendi başıma içerdim."

H38: "Evde de içen vardı. Babam da içiyordu, ablamda gizli içiyordu, merak vardı."



Şekil 4.35: Grup içindeyken sigara tüketiminin artma durumu.

Hastalara sorulan "Bir grup içindeyken sigara tüketiminiz artmakta mıydı?" sorusu ile sosyal boyutlar kapsamında ele alınan sürü davranışı fenomeni incelemiştir. Hastaların %87'si grup içindeyken daha fazla sigara tükettiğini, %13'ü ise grup içindeyken sigara tüketiminin değişmediğini ifade etmiştir.

Grup içinde iken daha fazla sigara tükettiğini ifade eden hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H2: “Fark etmeden bağımlı olmuşum.”

H3: “Sohbet, kahve, çay.”

H6: “İçmeyeceksen de karşındakinden etkileniyorsun.”

H17: “Özellikle alkollü ortamlarda.”

H25: “Alkol kullanırken arkadaş ortamında alkolle zaten hiç hissetmiyorsunuz sigara içtiğinizi.”

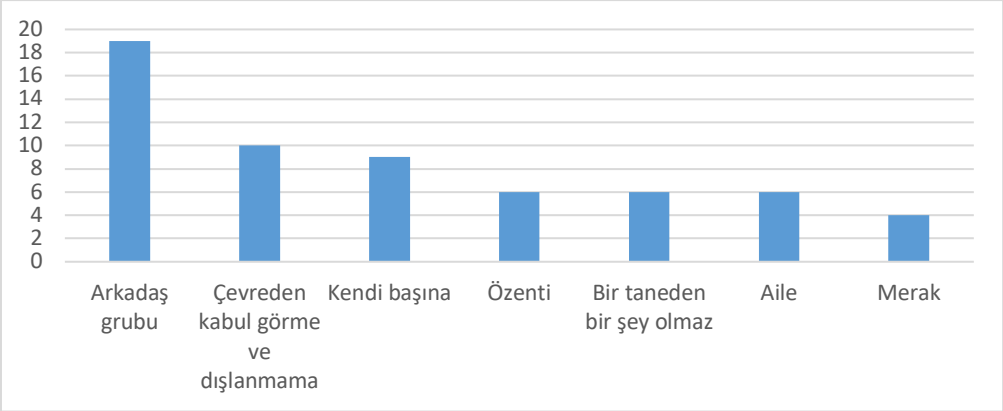
H29: “Grupsa, o yakarken hadi bende yakayım diyordum.”

H32: “Muhabbet ediyorsun, hemen al yak bir sigara. Orada da ben çok önceden elektronik sigara almıştım. Dedim ki en azından ortamdan uzak kalma korkusuna bir güvence olarak onu görürüm. Çok sıkıştığımda hadi ben sizle eşlik edeyim de elektronik sigara ile eşlik edeyim, sigara içmeyeyim. Bu süreçte öyle yardım almış oldum.”

H35: “Ne içtiğimin tadını alamadığımdan daha çok içiyordum.”

H21: “Aileden öğretmenden gizli saklı beraber kaçamak oluyordu.”

H23: “Yak bir tane bir şey olmaz diyorlardı. Ne kadar da istemesen de mecbur katılıyordun onlara. Ortam olduğunda 1,5-2 pakette oluyordu.”



Şekil 4.36: Sigaraya başlama nedenleri.

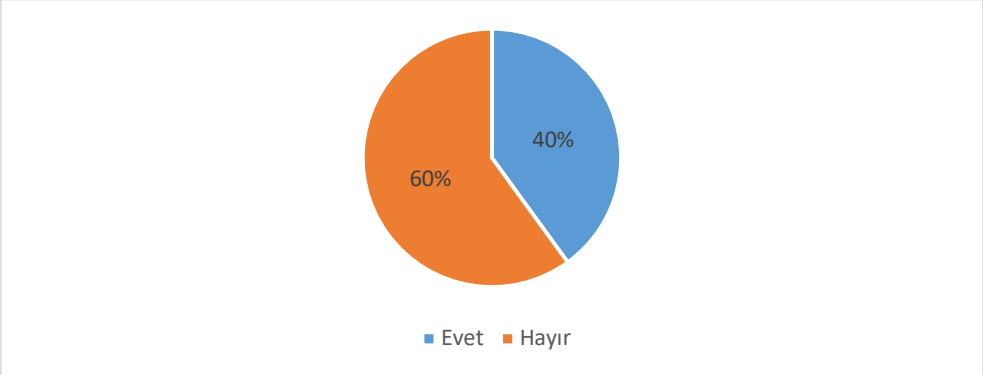
Hastalara sorulan “Sigaraya başlamaya kendiniz düşünerek mi karar verdiniz yoksa çevreden kabul görme, arkadaş grubundan dışlanmama, arkadaş grubunda sigara içenlerin popüler olması gibi durumlardan etkilenerek mi başladınız?” sorusu ile sosyal boyutlar kapsamında ele alınan sürü davranışı fenomeni incelenmiştir. Hastaların yanıtlarına göre sigaraya başlama durumuna etki eden faktörler incelendiğinde sigaraya başlamada en fazla arkadaş grubunun etkili olduğu tespit edilmiştir.

Ailesinin sigaraya başlamasında etkili olduğunu ifade eden bazı hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H29: "Aileme söylemeyeyim diye ablam bana da başlattı."

H32: "Aileden kaynaklı başladım, erkek kardeşimle yaşım yakın. Hem anne, hem baba tüketiyordu."

H7 ve H12 ise evlendikten sonra eşlerinin sigara içmesinden kaynaklı olarak sigaraya başladıklarını ifade etmişlerdir.



Şekil 4.37: İçinde bulunulan arkadaş grubundan ayrılmamak adına sigara içme durumu.

Hastalara sorulan "İçinde bulunduğunuz arkadaş grubundan ayrılmamak adına sigara içtiniz mi?" sorusu ile sosyal boyutlar kapsamında ele alınan sosyal bulaşma fenomeni incelenmiştir. Buna göre hastaların %40'ı içinde bulundukları gruptan ayrılmamak adına sigara içtiğini, %60'ı bu düşünce ile içmediğini ifade etmiştir.

Gruptan ayrılmamak adına sigara içtiğini ifade eden hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H7: "Ben sigarayı bıraktım ama eşim içtiği için sürekli balkonda ya da tek takıldığı için bende başladım. Kokusu ya da onun içmesi bile beni tetikledi. Bırakmıştım bir ara aslında."

H11: "Hemde nasıl! Şimdi bile mesela işyerindeyim yangın merdiveninde sigarayı söndürüyorum. Biri geliyor: 'Al yak bir sigara…', 'Ya içmiyorum.' diyorum, zorla ben peş peşe 5 tane sigara içiyorum, o baskıdan dolayı, onların yüzünden. Ama artık son zamanlarda sinirlendim, o ortama girmiyorum."

H12: "Yeni evlisin, zaman geçiriyorsun beraber. Öylelikle başladım."

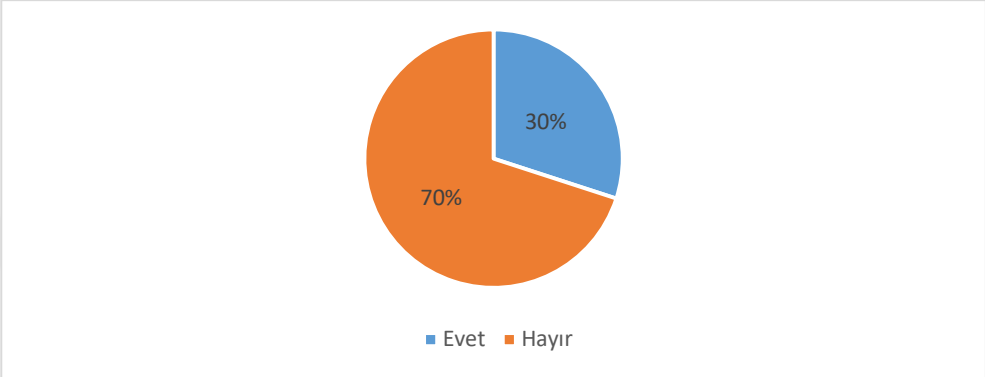
H13: "Evet güreşe gidiyordum mesela. İster istemez sigara yoruyordu. O zamanlar nefes almakta zorluk çekiyordum. Spora gittiğim zamanlar da yoruluyordum ama arkadaş ortamında

içmesem olmaz gibisiyle içesim yoksa bile hani iştahı olmayan birine yemeği nasıl tıkarsın aynı öyle."

H14: "Ortama ayak uydurmak için içtim. O da alışkanlık artık bir dal, bir dal diye diye. Sonra iki ayda bir paket almaya başladık."

H23: "Onların yanına gitmemeye çalıştım, onların yanına gidince içiyordum."

H32: "Onların hepsi içiyor bende içeyim diye içtim."



Şekil 4.38: İnsanlar önünde örneğin daha havalı gözükmek gibi belli bir imaj elde etmek amacıyla sigara içme durumu.

Hastalara sorulan "İnsanlar önünde örneğin daha havalı gözükmek gibi belli bir imaj elde etmek amacıyla sigara içtiniz mi?" sorusu ile sosyal boyutlar kapsamında ele alınan sosyal bulaşma fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %70'i hayır, %30'u evet yanıtını vermiştir.

"Hayır" yanıtını veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H2: "Hayır, özentilikle başladım."

H30: "Gençlikte kesin öyle yapanlar vardır."

H31: "Bunun bir havası olmaz."

H37: "Ben kaçak içerdim."

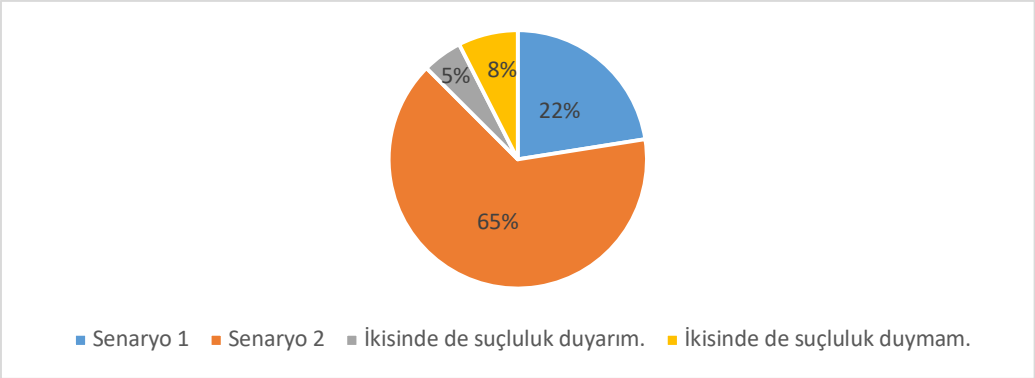
"Evet" yanıtını veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: "Okul zamanı oluyordu."

H6: "Evet havalı göründüğümü düşünüyordum o zamanlar."

H16: "İlk başlarda 17-18 yaşlarında evet."

H36: "Lisede olabilir."



Şekil 4.39: Suçluluk duygusu yaratan senaryoların tercih edilme durumu.

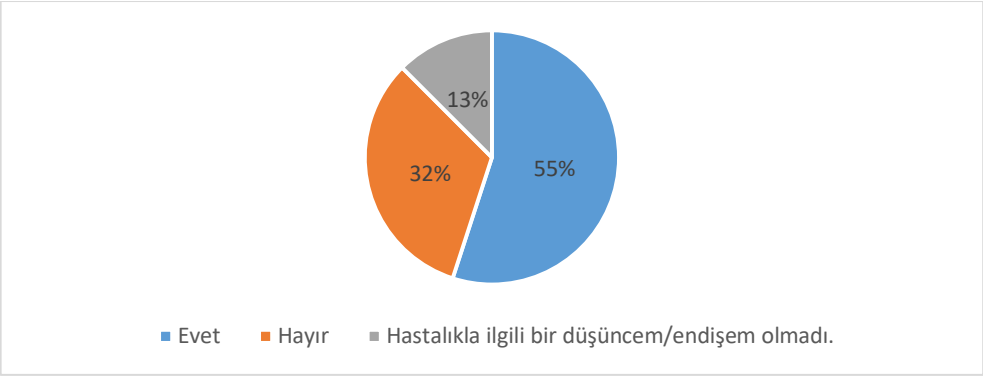
Sosyal boyutlar kapsamında ele alınan sosyal normlar fenomenini incelemek amacı ile Kaynaş (2012)'ın çalışmasında yer alan senaryo sorusu kullanılmıştır. Soru aşağıda yer almaktadır:

"Aşağıdaki senaryolardan hangisi sizde daha fazla suçluluk duygusu yaratır?"

Senaryo 1: Sigara bağımlısısınız ve de kapalı mekanda sigara içmek yasak. Kimsenin bulunmadığı bir anda bir sigara yakıyorsunuz ve gizli gizli içmeye çalışıyorsunuz.

Senaryo 2: Sigara bağımlısısınız ve de kapalı mekanda sigara içmek yasak. Ortam kalabalık ama, yine de bir sigara yakıyorsunuz. Tam o sırada, garson yanınıza yaklaşıyor ve "Sigara içmek istiyorsanız, 188TL ödemeniz gerekiyor" diyor. Siz de cezayı ödüyor ve de sigaranızı içmeye devam ediyorsunuz."

Bu soruya hastaların %65'i senaryo 2, %22'si senaryo 1, %8'i ikisinde de suçluluk duymam, %5'i ikisinde de suçluluk duyarım şeklinde yanıtlar vermişlerdir.



Şekil 4.40: "Belki de şansım yaver gider, sigaradan dolayı hasta olmam." düşüncesi ile sigara içme durumu.

Hastalara sorulan "Sigara içtiğiniz dönemde 'Belki de şansım yaver gider, sigaradan dolayı hasta olmam.' diye düşündünüz mü?" sorusu ile iyimserlik ön yargısı incelenmiştir. Bu

soruya göre hastaların %55'i evet, %32'si hayır, %13'ü hastalıkla ilgili bir düşüncem/endişem olmadı şeklinde yanıtlar vermiştir.

"Evet" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H2: "Evet. Ama şimdi hem burun ameliyatı olmak istiyorum, hem bırakmak istiyorum. Markete gidiyorum nefes nefese kalıyorum. Sürekli çevremde çocuk olacak, istemiyorum. Bu şu anki düşüncem, nefes nefese kalmadan önce bir gün bırakırım şimdi olmaz, şimdi zamanı değil, şimdi uğraşamam diye erteliyordum."

H7: "Önceden hasta olabileceğim aklıma gelmezdi ama şimdi geliyor. Sanki sigarayı 3-4 tane üst üste içtiğim zaman göğüs tarafımda bir ağrı hissettiğim için bu da beni bayağı geriyor. Çünkü benim eşim 42 yaşında kalp ameliyatı oldu. Sigaradan olduğunu düşünüyoruz. Aslında benim sigarayı bırakmamın çok büyük nedeni de eşimin sigarayı bırakması. 1 senede bırakacağım adam başlayacak. Ben kahveyi alıp balkona kaçıyorum, adam içerde kalıyor. Normalde beraber içtiğimiz paylaştığımız şeyleri bile bazen kaçıyorum ondan yani. O yüzden o da etken ama zaten bırakmayı da istiyorum."

H15: "Düşündüm ama aksine hemen oldum çünkü anne tarafında ırsi genetik olarak var."

H19: "Babamda KOAH vardı. Annemde de KOAH vardı ama kanser falan olmadığı için bana da bir şey olmayabilir dedim. Ama KOAH kesin olurum çünkü babam 53 yaşında bıraktı, sonradan KOAH oldu."

H23: "Ohooo çok düşündüm. Amaaan diyordum bir şey olmaz. Herkes içiyor diyordum."

H24: "Sigaranın zararının belki hala farkında değilim. Çok büyük zarar verecekmiş gibi düşünmüyorum. Bırakma sebebim aslında keyif alıyorum ama çok zayıfım yemek yiyemiyorum ve gece uyku uyuyamıyorum."

H29: "Zaman zaman düşünüyordum. Başka yönden iyi yaşarsam sağlıklı yaşarsam, büyüklerimiz vardı ben çocukken 105 yaşında sürekli sarma sigara içiyorlardı. Yani nasıl yaşadılar o kadar? Şimdiki sigaralara başka bir şey mi koyuyorlar acaba?"

H32: "Tabii. Ben onu nötürlemeye de çalışıyordum aslında. Sigara içerken ben vicdanen rahatsızdım. Bunun zararlı olduğunu biliyorum bunun için yürüyüşle koşu ile en azından sabit içip oturmayayım bir hareket yapayım. Kondisyonumu kaybetmemem gerekiyordu bunun

farkındaydım. Ama bir yerde bunu zaten tutamıyorsunuz artık. Ne kadar içtiğiniz kadarını karşılayamıyorsunuz. Yaptığınız hareketleri sizin kondisyonunuzu gidermiyor. Gitmeyince de mecbur birinden vazgeçmek zorunda kalıyorsunuz. Orada da spordan değil, sigaradan vazgeçmeyi tercih ediyorum. Belki ailemede örnek olurum."

H40: "O anı yaşadım, hiç geleceği düşünmedim."

"Hayır" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H4: "Yok. Babamın da sigaradan çok damarları tıkandığı için onun derecesine geleceğimi biliyordum."

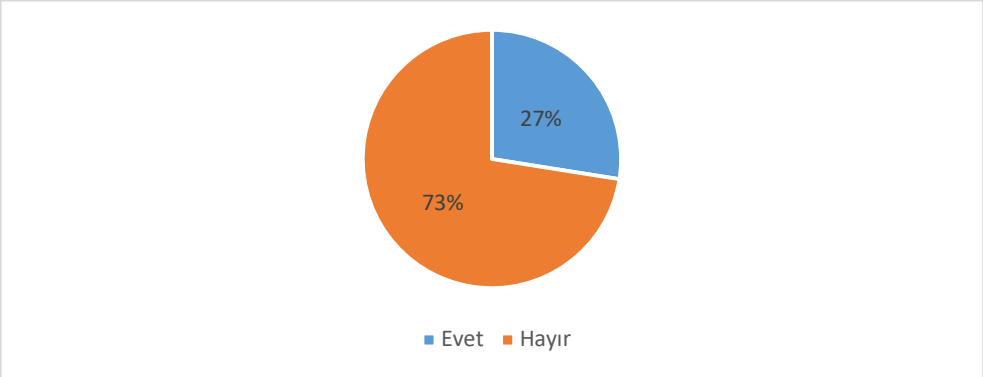
H31: "Yok, olmayacak diye bir şey yok. Belki yarın olacak. Sonuçta hepimiz öleceğiz, bir acı çekerek ölmek var, bir de güzel güzel ölmek var."

H33: "Asla, görüyorduk resimlerden görsellerden. Son zamanlarda sigara paketlerinin üzerindeki resimler."

H35: "Yok onun hasta yapacağını biliyordum. Göğüs kanseri, rahim kanseri, hep bu kanserden korktuğum olmuştur."

H38: "Ailede kanser olduğu için annem de, babam da, abim de kanser. İçsem de içmesem de, illa ki bir yerden birimizi bulacak diye düşündüm."

H39: "Hayır bir şey olacağını hep düşünüyordum."



Şekil 4.41: Sigara kaynaklı bir hastalığa yakalanma veya ölme ihtimalinin diğer kişilere göre daha düşük olduğunu düşünme durumu.

Hastalara sorulan "Sigara kaynaklı bir hastalığa yakalanma veya ölme ihtimalinizin diğer kişilere göre daha düşük olduğunu düşündünüz mü?" sorusu ile iyimserlik ön yargısı incelenmiştir. Bu soruya hastaların %73'ü hayır, %27'si evet yanıtını vermiştir.

“Hayır” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H2: “Aslında düşünmüyorum oladabilir. Ama ben bırakamadığım için yine içeceğim mecbur, hasta olabilirim diyorum.”

H3: “Hayır, yani bence hastalık olduğu zaman biraz riski olur ama kullanmadığın zaman daha iyi olur. Ölüm riskini artırdığını düşünmüyorum.”

H6: “Yok, daha yüksek sigara içtiğim için.”

H12: “Yok, öyle düşünmüyorum çünkü sigaranın etkisi bir anda patlıyor.”

H17: “Öyle bir ihtimal düşünmedim, öleceğimi düşünmedim ki ben hiç.”

H24: “Öyle bir düşüncem olmadı. Rahat bir insanım da, verdiği zararların da farkındayım. Nefes alamıyorum eskiye göre hissediyorum o farkı.”

“Evet” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H8: “Gençlik var diye düşünüyordum ama bu saatten sonra riskinin çok olacağını düşünüyorum yaşa bağlı.”

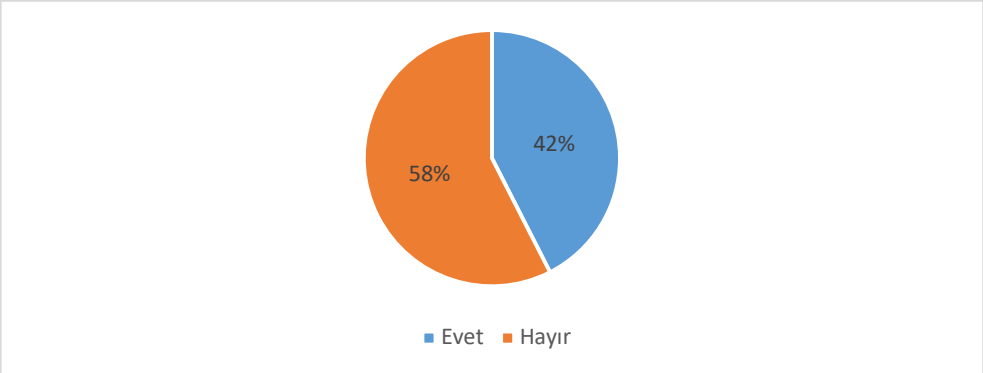
H11: “Hastalık öncesi düşük olduğunu düşünmüştüm.”

H15: “Evet o zamanlar önceden düşündüm. Bir sıkıntım yoktu.”

H20: “Önceden bana bir şey olmaz diyordum ama sonradan düşünmedim.”

H23: “Gençlikte umursamıyordum.”

H38: “İçerim ama gene sütümü de içerim. Şunu da yaparım, bunu da yaparım dedim.”



Şekil 4.42: Sigara kaynaklı hastalıklar ve ölümler olduğunun bilinmesine rağmen ‘bana bir şey olmaz’ düşüncesi ile sigara içmeye devam etme durumu.

Hastalara sorulan “Sigara kaynaklı hastalıklar ve ölümler olduğunu bilmenize rağmen ‘Bana bir şey olmaz.’ düşüncesi ile içmeye devam ettiniz mi?” sorusu ile iyimserlik ön yargısı incelenmiştir. Bu soruya hastaların %58’i hayır, %42’si evet yanıtını vermiştir.

“Hayır” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “Ben sigaradan bir tık daha önce gideceğimi biliyorum.”

H4: “Yoktu bu konuyu düşünmedim çünkü.”

H13: “Pek öyle bir düşüncem olmadı. Hastalık düzene girmiyordu çünkü tiroitten dolayı. Ben hedef tahtası oldum. 2015’te bir başladı. Ayağım kırıldı, tiroid hastası oldum, oğlum öldü. Halen daha bitmedi benim sınavım yani. Bayrama gideceğim, gitmeden bırakmış olarak gideyim dedim. Öyle sigara kokusu almalarını istemiyorum yani.”

H18: “Hiç hastalık konularını düşünmedim, aklıma bile gelmedi.”

H25: “Sigara benim ömrümü kısaltmaz kesinlikle.”

H28: “Zararlı olduğunu ve hastalık yapacağını biliyordum.”

H30: “Hayır, olacağını biliyordum.”

“Evet” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H6: “Öyle bir şey yok ama gencim ben, içerim yarın bir gün bırakırım, ciğerlerim nasılsa 5 yılda temizleniyor, kendine gelir işte gibi.”

H7: “Yok öyle bir şey yok aslında ama gençlik döneminde sağlıklı hissettiğim için sigaranın beni etkilemeyeceğini düşünüyordum yani.”

H8: “Önceden vardı.”

H9: “Düşünmüştüm evet eskiden vardı ama şimdi yok nefes darlığı yaşamamdan sonra.”

H10: “Her an her şey olabilir ama inşallah şimdi olmaz. Biraz daha içeyim bırakacağım. O zihniyetle içtim. Biraz daha, biraz daha, erteleme oldu.”

H11: “Hiçbir şey olmaz, aman ne olacak ki demiştim.”

H14: “Var tabii, ara sıra aklıma geliyor. ‘Bana bir şey olmaz.’ diye devam ediyorum. Sigara içen de, içmeyen de herkes kanser oluyor, herkes ölecek diyorum.”

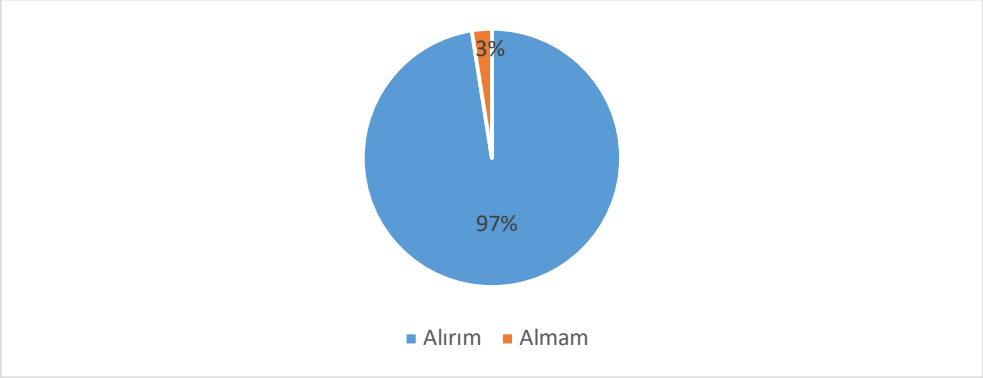
H17: “Ben daha çok ne olursa olsun düşüncesi ile içmeye devam ettim.”

H22: “Muhakkak risk olduğunu biliyordum.”

H24: “Eskiden ergenlik zamanı vardı.”

H37: “Gencim diye düşündüm.”

Zihinsel muhasebe fenomenini incelemek amacı ile çoklu soru tasarımı yapılmıştır. Bu soru tasarımında Kahneman ve Tversky (1984:347)’nin bir hesaba maliyet yüklemenin konuyla ilgili düzenleme ile kontrol edildiği bir zihinsel hesaplama örneğinden uyarlama yapılmıştır. Hastalara ilk olarak “Paketi 20 lira olan bir sigara kullandığınızı düşünün. Tam sigara satın alacağınız bakkala geldiğinizde cebinizden 20 liranızı düşürdüğünüzü fark ettiniz. Hala 20 lira verip sigarayı alır mısınız?” sorusu sorulmuştur. Yanıtları alınan hastalara hemen ardından “Tam eve girişte, önceden almış olduğunuz 20 liralık sigaranızı kaybettiğinizi fark ettiniz. Tekrar bir 20TL verip sigara alır mısınız?” sorusu yöneltilmiştir. Hastaların yanıtlarına göre oluşturulan şekiller aşağıda yer almaktadır:



Şekil 4.43: 20 lira kaybedildiğinde tekrar 20 lira verip sigara alma durumu.

Hastaların %97’si alırım, %3’ü almam şeklinde yanıt vermiştir.

“Alırım” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

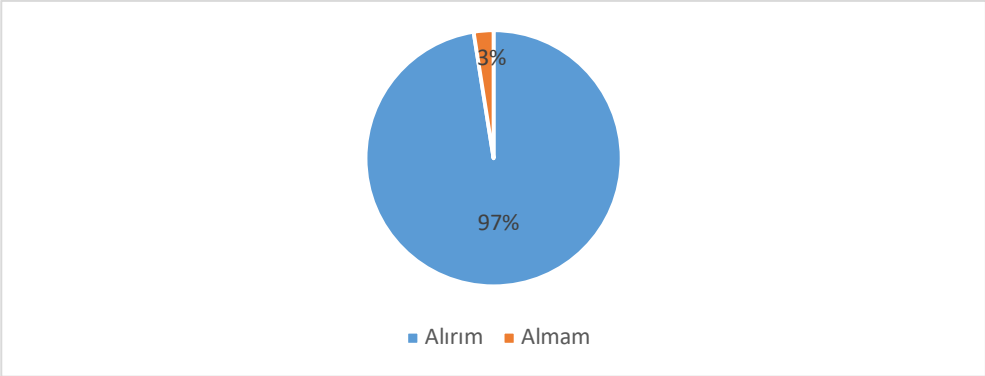
H15: “Tabii ki alırım, yoksa bile akşam veririm derim.”

H24: “Alırım, param olmasa yazdırırım .”

H40: “Tabii. Bir gün eve ekmek almadım, ekmeği veresiye yazdırdım paramla sigara aldım.”

“Almam” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H23: “Hayır almam. ‘Ekmek param kalmamış.’ derim almam. Bir yandan da ‘Acaba ekmek paramı sigaraya mı versem?’ diye düşünürüm ama almam yine de.”



Şekil 4.44: 20 liralık sigara kaybedildiğinde tekrar 20 lira verip sigara alma durumu.

Hastaların %97'si alırım, %3'ü almam şeklinde yanıt vermiştir. "Alırım" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H8: "Alırım. Sigarayı bir yerde bırakayım krize girerim. Evde unutmadığım tek şey sigara."

H11: "Alırım, hemde yedek alırım bu sefer."

H24: "Tabii ki alırım. İlk önce babamdan alırım, evde yoksa gidip alırım."

H32: "Ben evde yedek tutardım. Yemek yemeyince açlığı bir şekilde idare ederdim ama sigaramız yanımızda bulunsun derdim, alırdım."

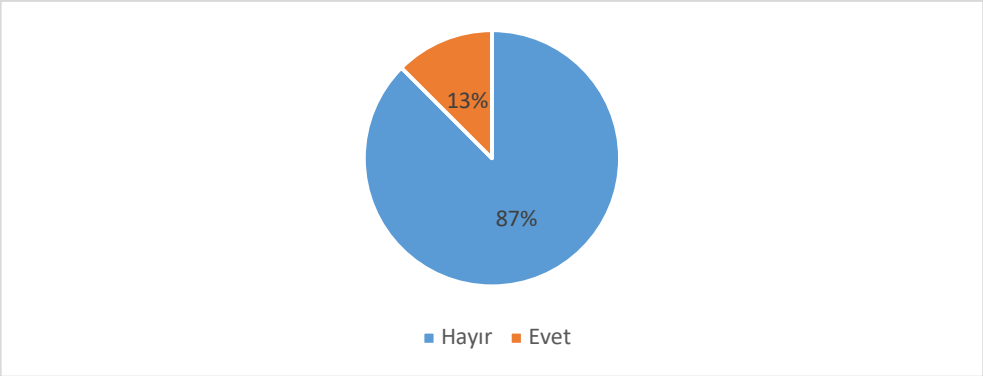
H38: "Alırım, ekmeğe gidilmez ama ona gidilir."

H40: "Hem de anında. Sigara olmadığında korkuyordum, sigara beni koruyordu."

"Almam" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H23: "Almam komşudan isterim sigarayı."

Zihinsel muhasebe fenomenini incelemek amacı ile hastalara art arda iki soru sorulmuştur. İlk olarak "Sigara kullandığınız dönemde sigara harcamaları için ayırdığınız, ne olursa olsun başka şeyler almak için harcamadığınız bir bütçeniz var mıydı?" sorusu ile hastaların sigara için zihinsel muhasebeleştirme yapıp yapmadıkları tespit edilmeye çalışılmıştır. Sonrasında hastalara "Cebinizde son 20 lira kaldığını düşünün, ev için yaklaşık 20 lira tutarında gıda malzemesi almanız gerekiyor. Ama markete gittiğinizde o an sigaranızın da bittiğini fark ediyorsunuz. Ev ihtiyaçlarını mı, sigarayı mı alırdınız?" sorusu sorulmuştur. Bu soru ile ise senaryolaştırma yapılarak hastalardan o satın alma anını gerçekten düşünerek yanıt vermeleri istenmiştir. Alınan yanıtlara göre oluşturulan şekiller aşağıda yer almaktadır:



Şekil 4.45: Sigara kullanılan dönemde sigara harcamaları için ayrılan, başka şeyler almak için harcanmayan bir bütçenin var olma durumu.

Hastaların %87'si sigara için kenara bir bütçe ayırmadığını, %13'ü ise kenara para ayırdığını ifade etmiştir.

"Hayır" yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: "Benim çantamda hep bozuk para vardır. O parayla kendime başka bir şey almak yerine yedek sigara alırdım. Belli bir bütçe ayırmazdım ama sigara param hep olurdu."

H4: "Tütün içtiğim için aylık 200-250 lira arası masrafım oluyordu. Onu ben zaten ayırıyordum. Önce yazdırıyordum sonra maaş gelince onu ödüyordum."

H5: "Yoktu, ayrıyeten bir para ayırmam ama sigaraya harcadığım parayı gözüm görmez."

H11: "Tabii, hemen sigarayı alırım yedek istiflerim, sonra alacağımı alırım. Mesela aylık 600 lira hiç kenara ayırmadım ama her gün akşam iki paket sigaramı aldım evime öyle girdim. Hem ekmeğimi, hem sigaramı aldım."

H12: "Sigara içiyorsan eğer, tiryakisiysen evdeki ekmek paranı bile sigaraya verdiğin zamanlar oluyor."

H20: "Günü birlik olarak harçlığımla önce sigaramı alırdım, kalanla diğer ihtiyaçlarımı alırdım, aylık ayırmazdım."

H23: "Zaten eşim emekli. Eşimden bazen istiyordum, vermeyince günaha da girdim kaç kez cebinden aldım sigara parasını. Sonra o anlayınca 'Sen mi aldın?' diye soruyordu bende yalan da söyleyemiyordum 'Ne yapayım sigara parası vermiyordun.' diyordum."

H24: "Yoktu. Ama sigarayı bıraktığım parayla kıyafet vb. şeyler alırım diye düşünüyorum."

H26: “Hayır bütçe ayırmazdım, zaten her gün alırdım çünkü maaşı beklememe gerek yoktu.”

H27: “O kadar sistemli değilim günlük yaşıyorum.”

H32: “Yok bir bütçe ayırmıyordum bir şekilde çıkartıyordum. Etrafımda da içenler olduğu için bir şekilde maddi açıdan sıkıntım olmuyordu. Onu eğlenceye harcamak değil de, en azından oraya keyfime harcıyorum diye düşünüyordum. Taksit taksit verince gözünüze gelmiyor çok.”

H38: “Öyle bir şey yok zaten sigarayı hep buluyorsun, ayrı bütçe ayırmaya gerek yok. Onun bütçesi hep var zaten.”

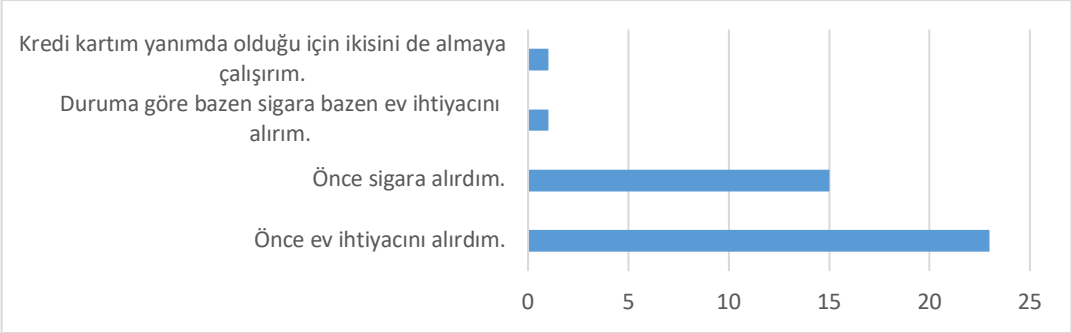
H39: “Ekmek alır gibi sigara aldığımız için, günlük ihtiyaç.”

“Evet” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H7: “Aylık 500 lira rahat koyarım kenara.”

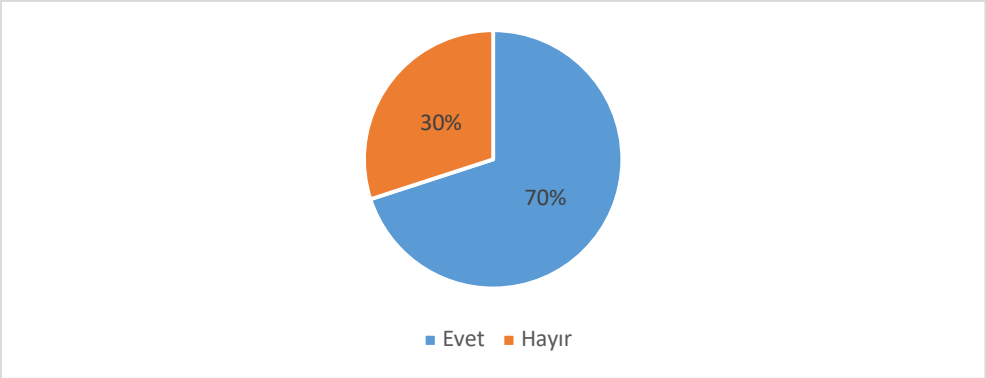
H9: “Vardı. Ailemin verdiği harçlıktan sigara paramı kenara ayırırdım hatta direk yedeklerdim paketi alıp o para sonra giderse diye.”

H29: “Tabii ki. Onun yeri özel, o herşeyden önemli, ekmekten bile önemli.”



Şekil 4.46: Sigarayı veya ev ihtiyaçlarını seçme durumu.

Hastaların cebinde son 20 lirası kalan bir kişinin bir senaryoya ait satın alma anını kendilerine göre düşündüklerindeki sigarayı veya ev ihtiyaçlarını seçme durumuna ait tercihleri incelendiğinde, hastaların büyük kısmı öncelikle ev ihtiyaçlarını alacağını ifade etmiştir.



Şekil 4.47: Sigara bırakılmak istenilmesine rağmen 'Bu kadar bekledim. Biraz daha beklesem bir şey olmaz.' diyerek sigara içmeye devam etme durumu.

Hastalara sorulan "Sigarayı bırakmak istemenize rağmen 'Bu kadar bekledim. Biraz daha beklesem bir şey olmaz.' diyerek sigara içmeye devam ettiniz mi?" sorusu ile bağlılık ön yargısı incelenmiştir. Bu soruya hastaların %70'i evet, %30'u hayır yanıtını vermiştir. "Hayır" yanıtı veren bazı hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H4: "Yok, bundan 1 ay öncesine kadar aklımda bırakmak yoktu. Balkona gittiğim gibi kapımı kapatırdım çocuk görmesin diye, benden heveslenmesin diye. Bir gün nasıl olduysa balkona çıkıp gelmiş ben farkında değilim. Bir dikkat ettim baktım, oğlum yanımdaki sandalyede oturup elleri ile beni taklit ediyor. Ben onu görünce bir an kendi küçüklüğüme gittim. Dedim 'Bak ben babamı taklit ediyordum.'. Ben hemen o zaman 182'yi aradım buraya randevu aldım."

H6: "Kafama koyduğum şeyi yaparım. Ama erteleme yapmadım. Gideceğim dedim, randevuyu aldım ve geldim. Ben kesin kararlıydım yani. Bırakacağım dediğimde hemen bırakamadım. Daha önce deneme yaptım bundan 7 sene öncesi. Ama şu an kafam daha rahat, o yüzden kendimi bırakmaya yöneltiyorum. O zamanlar kafam pek rahat değildi, hata yaptım tabii sigara içerek ama şu an daha kolay bırakabilirim."

H9: "Ben 17 yaşından beri gelmek istiyorum ama sigara bırakma hattını aradığımda yaşım tutmadığı için psikiyatriste yönlendirmişlerdi. Benimde psikiyatristlerle kötü bir geçmişim var, o yüzden sevmiyorum. Bende 18 yaşını bekledim gelmek için."

"Evet" yanıtı veren bazı hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H7: "Tabii, ben 1 senedir bırakmayı erteliyorum yani."

H10: "Evet, biraz daha içeyim bırakacağım, biraz daha içeyim bırakacağım dedim."

H11: “Son sigarayı bırakmadan önce bir tane daha sigaramı da içeyim içeri öyle gireyim dedim içtim, bunu yaptım.”

H13: “Evet nihayet gideceğim dedim. Bırakacağım, o zamana kadar bir şey olmaz.”

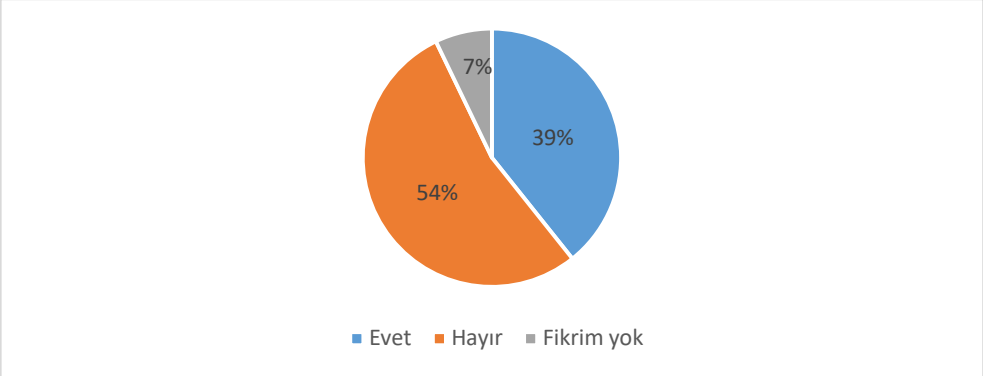
H16: “Bir şey olmaz değil de, daha sonra bırakırım dedim.”

H18: “Buraya gelmeyi arkadaşım sayesinde öğrendim ve öğrendiğim gibi direk randevu aldım. Ertelemedim gelmeyi ama ilaç kullanırken bırakmayı 1 ay boyunca erteledim.”

H24: “Çok üşengeç bir insanım, randevu al vs.”

H32: “Düşündüm, hatta bırakma aşamasında da düşündüm. Ben hap kullanıyorum ama bu benim isteğimi kesmiyor, demek ki şu an ihtiyacım var. Zaten hoca gün vermişti 14’üne kadar. Bir gün zorladım kendimi ama o gün bile iki tane içtim.”

H38: “Tabii ki. Kızıma hep diyordum şu gün giderim, bugün giderim, erteleme oldu.”



Şekil 4.48: İçilen sigara sayısında artış olma durumu.

“Sigarayı bırakmak istemenize rağmen ‘Bu kadar bekledim. Biraz daha beklesem bir şey olmaz.’ diyerek sigara içmeye devam ettiniz mi?” sorusuna evet yanıtı veren hastalara sorulan “Peki bu dönemde içtiğiniz sigara sayısında artış oldu mu?” sorusu ile bağlılık ön yargısı artan bağlılık kapsamında incelenmiştir. Bu soruya hastaların %54’ü hayır, %39’u evet, %7’si fikrim yok şeklinde yanıt vermiştir.

“Evet” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H5: “Arttı. Sigarayı bırakmaya çalışırken enteresan bir şekilde daha fazla içme isteği doğdu.”

H7: “Sigarayı bırakacağım olayına girdiğim zaman stresim daha artıyor, daha çok içebiliyorum.”

H10: “15 gündür buraya randevuya geleceğim, bir haftadır abarttım. Bırakacağım ya ben bunu, iyice doyayım, nasıl olsa bırakacağım.”

H11: “Bu 5. randevu alışım ama hep erteledim, iptal ettim randevuyu, bu süreçte arttı.”

H26: “Oldu çünkü zaten bırakacağım, haftaya bırakacağım, randevum da var, şu da var, bu da var... Ben sigaraya ciddi bir bağımlıyım. Sigaradan nefret etmeme, midem bulanmasına rağmen zaten haftaya hastaneye gideceğim yakayım bir tane daha dedim yaktım. Daha fazla içiliyor.”

H32: “Artış oldu tabii ki de. Çünkü ayrı kalacaksın gitmeden bir sigara daha yakayım. Hastaneye geldim kapalı zaten bir sigara yakayım. Bu sefer her işinizin başına onu koyuyorsunuz. Zaten bırakacağım son olsun, son olsun diye diye bitmiyor bu sefer.”

Hastalara sorulan “Sigarayı bırakmaya karar verdiğiniz gün içinde sigara olan paketinizi çöpe attınız mı yoksa içindekileri bitirip öyle mi attınız?” sorusu ile batık maliyet yanılgısı incelenmiştir. Hiçbir hasta paketini çöpe atmamasına rağmen, yalnızca H4, H8, H23, H30’da batık maliyet yanılgısı tespit edilmiştir. Hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “Bitirip bıraktım. Atmam, yarın sabaha kadar devam, bant takana kadar. Ona göre ayarladım kendimi.”

H2: “Paketi atmam, doktorun dediği gün bırakacağım. Bu paket bitince yeni almam, istek durumuna göre idare edeceğim. İlacı alıp bir gün deneyeceğim.”

H3: “Yanımda var, içindekini de atmam, durur yanımda. O bir dursun bakalım karşımda, para verdim ziyan olmasın düşüncemden değil.”

H4: “15 gün içtim hala da evde var. Şu an tütünü bıraktım, tekele döndüm. Dört günde bir paket bitiyor. Ama o paketleri atmayacağım, olmayan birine vereceğim. Ziyan olur atarsam.”

H6: “Atmam, en son geldiğimde sigaram evdeydi ama evde yorgunluk kahvesi yapıp içtim. Gözümün önünde sigara 2-3 tane de olsa dursun, bir yerlerde olduğunu bileyim, içim rahat ediyor öyle.”

H8: “Hepsini bitirdim, atamadım, kıyamadım. Ciğere gitsin.”

H9: “Atmadım, içeri girmeden önce içip girdim, çıkınca içtim. O gün bütün paketi bitirdim, bir paket daha bitirdim. Sabah kalktım nikotin bandı taktım, bir daha içmedim.”

H10: “Atmam, paketimde olanları tüketirim. Ben bugün buraya geleceğimi biliyordum, yeni paket almadım, kendimi biraz sınırladım. İşim de çoktu zaten üç dal evde kaldı, biri cüzdanımda. Atmadım o üçünü.”

H16: “Atmadım, o gün yanımda yoktu. Öncesinde son sigaramı içmiştim zaten.”

H17: “Hayır, onu da içtim on gün daha devam ettim.”

H18: “Hayır, ben sonra da bir ay boyunca içmeye devam ettim.”

H19: “Atmam, 1-2 gün içinde kalanları içeceğim sonra bırakacağım.”

H20: “Atmadım, evet hepsini içtim. Son güne kadar bayağı içtim, hele son gün 2 paket içtim.”

H21: “Atmadım, yanımda olanı içtim, üzerine 2-3 kez bakkaldan aldım. 23. gün bıraktım. 15. günü geçtim. İsteğimi bastıramadığım için içtim. Bende baskı oldu, günler geçtikçe bırakamadım diye.”

H22: “Yanımda paket yok evde ama belirsiz olduğu için paketi atmıyorum.”

H23: “Atmadım, doktor 10 gün iç dediği için o paketi içtim. Bırakma zamanına kadar yeni paket aldım. Ama bir hafta sonra mide bulantısı gelmeye başladı. Zaten bırakacağım, hazır varken fırsatı kaçırmayayım içeyim dedim. Ama haptan dolayı midem bulanmaya başladı. Zevk vermemeye başladı. Kalanları da atmadım, kıza verdim, zaten onlar da içiyor.”

H24: “Atmam, arabada var paketim, gidince içerim. Karar verdiğim gün bırakırım, o irademvar ama ilacın biraz bana o etkiyi vermesi lazım. Önceki denememde mesela o zamanlar günde iki paket içiyordum. O baskı da vardı üzerimde. Günden güne, azalta azalta bırakmaya çalıştım. Kendimle savaş verdim, bayağ azalttım.”

H25: “Atmam, arabadaki paketi içeceğim. Kaldığım yerden devam edeceğim. Şuradan çıkacağım benim için hiçbir şey değişmeyecek çünkü kafama yerleştirdim.”

H26: “Atmam, evet içeceğim. Yeni alacağım çünkü doktorum iç dedi.”

H27: “Yanımdaydı, atmadım. Eşime verdim, anı olarak sakla dedim. O akşam içindeki yedi taneyi de bitireyim öyle bırakayım diye geçti. Ama sonra ‘Yok ya şimdi bırakayım.’ dedim verdim eşime paketi. 3 ay sonra da parçaladım o paketi. Benim daha önce aldığım psikolojik destekten dolayı ben kendine bol bol telkin veren birisiyim.”

H28: “Atmayacağım, illa ki bir içeceğim niyetiyle duruyor.”

H29: “Çöpe atmadım çantamdaydı. O gün hepsini içmedim, yine her zaman içtiğim gibi içtim. Doktor bana gün belirle, o güne kadar içebilirsin dediği için içtim, bitirmedim. Yeni paket almadım, eşimde içtiği için ondan aldım. Ama azaltmaya çalıştım.”

H30: “Yanımdaydı, ileride bahçede doktordan çıkınca oturup sigara içtim. İki tane daha vardı. Ertesi güne bandıma başlayacaktım, birer gün arayla o sigarayı içtim ben. Zaten aldım diye atmadım, onları içtim sonra almadım ama bir daha.”

H31: “Paketi yanıma almıyorum. Yanımda olsaydı çıkar içerdim, ama paketi atmam. Paketi bitireceğim, belki 2-3 paket daha alacağım. Birden kestirip atılacağına inanmıyorum, mutlaka bir destek almalıyız. Bırakma gününe kadar sayıyı arttırmam, azaltmaya çalışacağım.”

H32: “Biz ayda bir alıyorduk, bir daha almıyorduk. O zaman yanımda olanı atmadım, buradan çıktıktan bir saat sonra birini içtim. O yanımızda bir güvence olarak duruyordu. O paketi bitirdim ama buradan çıktıktan sonra azalttım.”

H34: “Atmam, ilk defa geldim buraya. Yanımda sigara var, yarısından az var. Hesaplamama göre akşama bandı takana kadar bitiririm.”

H35: “Atmadım, doktordan çıkınca eve gidince içtim. 3-4 tane vardı atmadım. Hapı da içtim, paketi de içtim. Ama ilk hafta bir zevk almadım. 2. hafta bırakacağım dedim, bitirince attım.”

H36: “Atmam, doktor içmeye izin verdi. O zamana kadar içerim.”

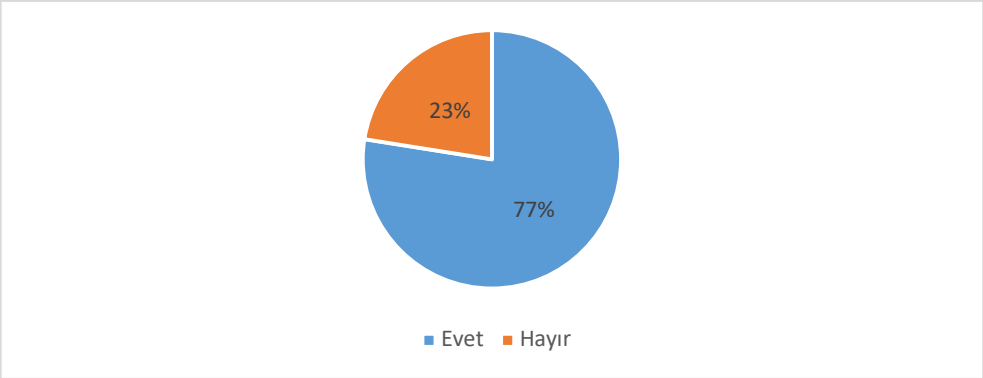
H37: “Atmam, yanımdakini bitirene kadar içerim.”

H38: “Atmam, içtim, yeni de aldım.”

H39: “Atmadım, kapıya çıkar çıkmaz içtim, yeni de aldım. Evden ne zaman sigara kültabağı kaldırdık, o zaman bıraktık.”

H40: “Atmam. Yanımda paket yoktu utandım ama o gün hemen çıktım paket aldım, hemde malboro aldım son sigaram dedim.”

Hastaların pişmanlıktan kaçınma ön yargısını incelemek amacı ile ikili soru tasarımı yapılmıştır. İlk olarak “Geçmişteki sigara tüketimlerinizden pişmanlık duymanıza rağmen içmeye devam ettiniz mi?” sorusu yöneltilmiştir. Bu soru ile bir pişmanlık durumunun olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmıştır. Daha sonra ilk sorulan soruya evet yanıtı veren hastalara “Bu pişmanlık sigarayı bırakma tedavisine başlamanızda etkili oldu mu?” sorusu yöneltilmiştir.



Şekil 4.49: Geçmişteki sigara tüketimlerinden pişmanlık duyulmasına rağmen içmeye devam etme durumu.

Hastaların %77'si pişmanlık duymalarına rağmen sigara içmeye devam ettiğini ifade ederken, %23'ünde ise böyle bir durum bulunmamaktadır. Pişmanlık duymalarına rağmen sigara içmeye devam eden hastalardan bazılarının ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H23: "Çok pişman oldum. O zamanlar bıraktım, bayağı bir az sürdü. Ara ara hep içtim."

H35: "Bilmem, 1 seneye yakın bıraktığımda o zaman tekrar başladığıma pişmanlık duydum. Ondan sonra da 'Atın ölümü arpadan olsun, boşver ölür gideriz.' dedim içtim."

Sigara ile ilgili hiç pişmanlık duymadıklarını ifade eden hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

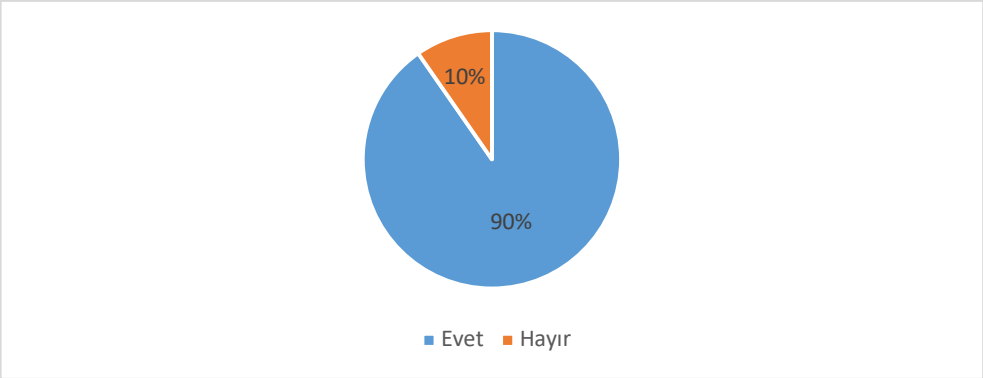
H4: "Bunun öncesinde hiç pişmanlık duymamıştım. Zaten çocuğumun bu olayından önce bırakmayı hiç düşünmemiştim."

H18: "Pişmanlık duymadım son zamanlar haricinde. Arkadaşım asansörsüz bir evde en üst katta oturuyor. Oraya çıkarken ben nefes nefese kalıyordum orada aklıma geldi, bırakmam lazım niye kendimi daha fazla zorluyorum diye. O andan sonra geçmişe yönelik pişmanlıkta başladı."

H37: "Pişmanlık yok bende, bu zevk konusu."

H38: "Hiç pişmanlık duymadım. Zaten hep içtim, şimdiden sonra inşallah içmem. Öyle bir şeyim olmadı."

H39: "Hayır. Öyle bir denememiz olmadığı için bu ilk. Bir daha dener miyim? Bu kadar zahmet çektikten sonra biraz zor."



Şekil 4.50: Yaşanılan pişmanlığın sigarayı bırakma tedavisine başlamada etkili olma durumu.

Hastaların %90'ı yaşadıkları pişmanlığın sigarayı bırakma tedavisine başlamalarında etkili olduğunu ifade etmiştir. %10'luk dilimde ise böyle bir durum bulunmamaktadır.

Yaşadıkları pişmanlığın sigarayı bırakma tedavisine başlamalarında etkili olduğunu ifade eden hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H15: "Evet, ama hastalık biraz daha çok. Çünkü çocuklarım var."

H27: "Tabii ki, onların da etkisi vardı. Ben bugün ilaç yazılmayacağını biliyorum. 'İlaç yazılmayacak, bıraktın.' diye düşündüm ama buraya gelme nedenim iradeyi güçlendirmek kafamdaki düşünceyi yenmek."

H32: "Olma ihtimali var. Geçmişte değil, şu an yaşadığım bir pişmanlık, işte geniz akıntısından kaynaklı yaşadığım sıkıntı da etkiledi."

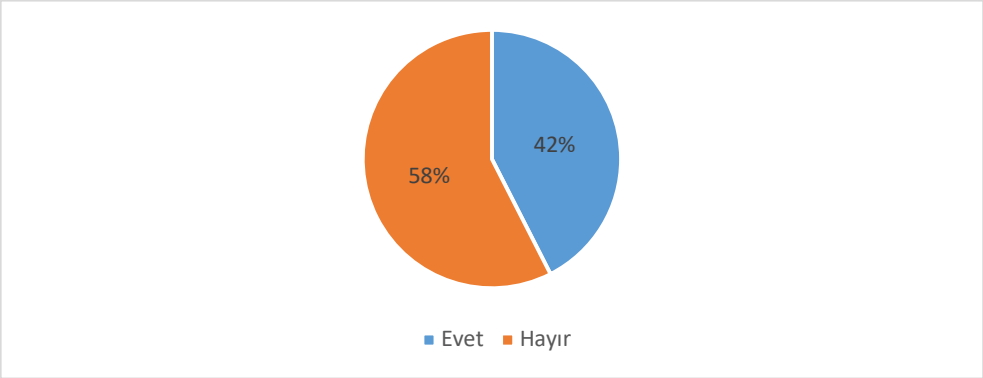
H6: "Abim, eşi, çocukları içiyorlar. Bana gelip gidiyorlar, bende de içiyorlar. Biz topluca karar aldık. Abim, eşi ve ben. Baktık ki ortam kötü önce biz bırakacağız. Çocuklar eski zamandaki gibi değişikliği seviyor farklı düşünüyor, daha relaxlar bazı konularda. Bizde topluca bırakalım, güzel örnek olalım dedik. Artık yaşımız da ilerledi, zorlanıyoruz çünkü merdiven çıkıyorsun, yürüyüş yaptığım halde zorlanıyorum, dedim artık yeter. Yüzüyorum biraz yoruluyorum. Ben çocuğumla sevdiklerimle biraz daha kaliteli sağlıklı yaşlar görmek istiyorum, çocuğumla daha uzun yıllar beraber olmak istiyorum."

H9: "Sağlık sorunu kaygısı."

H35: "Kızım, torunum var zaten her içtiğimde çocuklardan saklı tuvalette ya da balkonda içiyordum ama küçük torun 'Anneanne sende pis kokuyo.' derdi. Tv'de görünce 'Anneanne kemiklerin kararır.' derlerdi. Beni dedesine şikayet ederdi. Onlar öyle dedikçe, yaşta geçtikçe, kız damat bıraktıysa bende bırakayım, evin içinde koku olmasın ki, onlarda

alışmasınlar dedim. Hem bütçeyi zorluyor, hem bedeni yoruyor, artık yürüyemiyordum. Ama şimdi nefesim de iyi, rahat yatıyorum. Gece uykusuzluk vardı. Şimdi uyuyorum. Herşey yavaş yavaş düzene giriyor."

Bilişsel uyumsuzluk fenomenini incelemek amacı ile çoklu soru tasarımı yapılmıştır. İlk olarak hastalara "Sigaranın sorunlarınıza çözüm olacağını düşünüyor muydunuz?" sorusu sorulmuştur. Bu soruya evet yanıtı veren hastalara sonrasında "Peki beklediğiniz faydayı elde edemediğiniz için mi şu anda bırakmak istiyorsunuz?" sorusu yöneltilmiştir. Bu sorulara verilen yanıtlar ve yanıtlara göre oluşturulan şekiller aşağıda yer almaktadır:



Şekil 4.51: Sigaranın sorunlara çözüm olacağını düşünme durumu.

Hastaların %58'i sigaranın sorunlara çözüm olmayacağını düşünmekteyken, %42'si ise sigaranın sorunlara çözüm olacağını düşünmektedir.

Çözüm olacağını düşünen hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H7: "Beni sakinleştirdiğini ama problemleri hep ertelediğini düşünüyordum. O problemi o an sigara ile unutmak yani. Biliyorum sigara içsem de o problem orada duruyor zaten, hiçbir değişiklik yok, çözmüyor problemlerimi yani."

H8: "Düşünüyorum ama bu saatten sonra düşünmüyorum."

H9: "Evet, hatta oluyordu da. Ben çok sinirli ve kaygılı bir insandım zamanında, antidepresan kullandığım zamanlarda özellikle çok fazla sigaraya başvuruyordum. Bir faydası oluyordu."

Sigaranın sorunlarına çözüm olmayacağını düşünen hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “Bir çözüm olmuyor, denedim bu zamana kadar. Sigara içerken aaa mutluyum bir tane içeyim, aaa çok üzüldüm sanki derdim bitecekmiş gibi bir tane yakayım. Bazen çok sinirli oluyordum bir paket bitiriyordum, farkında olmuyordum, sanki o beni sakinleştirecekti. “

H2: “Özentilikle başladım. Hiçbir zaman sorunlara çözüm olacağını düşünmedim, düşünmüyorum da. Sinir stres anında belki nikotinden içinde barındırdığı şeylerden dolayı rahatlama ama çözümle ilgisi yok.”

H14: “Yok, biz kendimizi aldatıyoruz sigara daha stres.”

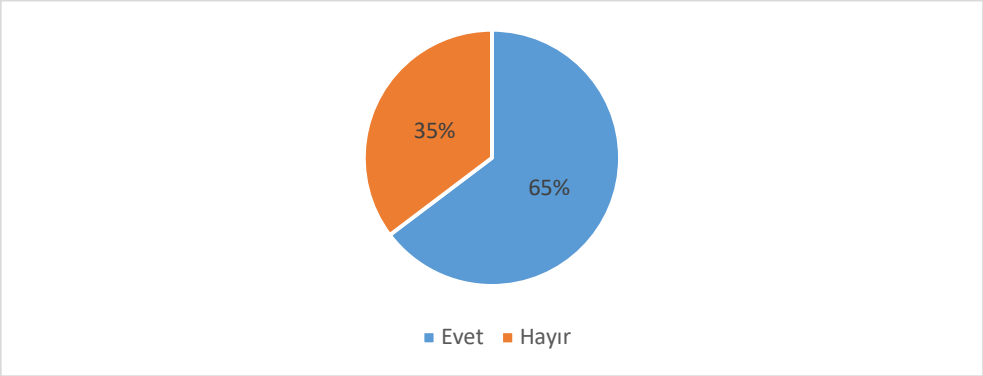
H18: “Hayır, sadece keyif ve verdiği mutluluk haz.”

H19: “Hayır, sorunlarla alakası yok. Sadece bağımlı olduğum için.”

H21: “Hayır, sadece beni rahatlatıyordu, odaklanmamı sağlıyordu.”

H28: “Yalancı bir çözüm olacağını düşünüyordum. İşte o anlık rahatlama.”

H40: “Hayır günübirlik anlık bir alışkanlık, ezber yani.”



Şekil 4.52: Beklenilen fayda elde edilemediği için bırakmak isteme durumu.

Hastaların %65’i bekledikleri faydayı elde edemedikleri için sigarayı bırakmak istemekteyken, %35’i ise başka sebeplerle bırakmak istemektedir.

Bekledikleri faydayı elde edemedikleri için bırakmak isteyen bazı hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H4: “Gerçekten ben sigaranın hiçbir şeye faydası olmadığını yeni yeni idrak etmeye başladım. Bunlar etkili değildi.”

H26: “Kendime zarar verdiğimi gördüğüm için.”

H27: “3-5 saniye rahatlattığını düşünüyordum ama sıfırıncı dakikadan sonra aynı duruma geldikten sonra bir anlamı olmadığını düşünüyorum.”

Başka sebeplerle bırakmak isteyen bazı hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

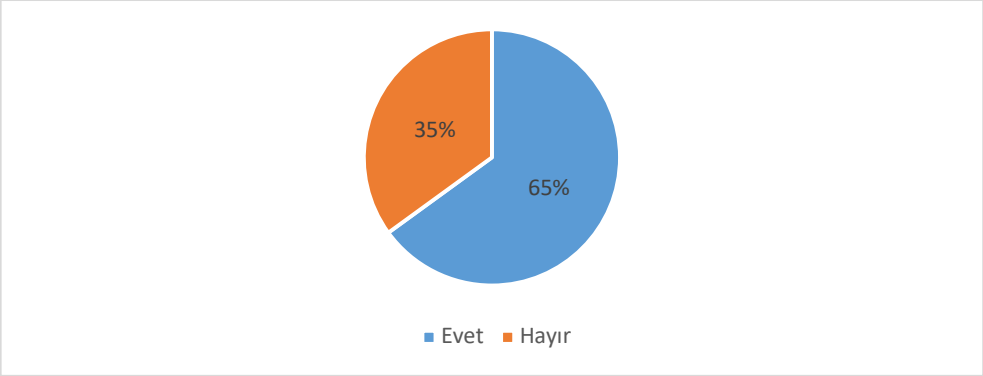
H9: "Hayır, cıvkını çıkardım ben biraz. O yüzden sağlık sorunları nedeniyle dedim artık yeter, yaşım 18 günde 3 paketi 60-65 yaşındaki insanlar içiyor. Ben daha az içsem, belki de bırakmazdım."

H22: "Sağlığımı kaybettiğimi hissettiğim için."

H31: "Ben artık sağlığımdan dolayı bırakıyorum."

H32: "Çözümü sağlamadığından ziyade, hayatıma etki edeceğini bildiğim, yavaş yavaş hayatıma etki ettiği için bırakmak istiyorum."

H38: "Keyif de veriyor da, çocuk için bırakmak istiyoruz. Yoksa devam ederdim."



Şekil 4.53: Fiyat değişimlerinin içilen sigara markasını değiştirme durumu.

Hastalara sorulan "Fiyat değişimleri içtiğiniz sigara markasını değiştirmenize neden oldu mu?" sorusu ile fiyatın etkisi fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %35'i hayır, %65'i evet yanıtını vermiştir.

"Evet" yanıtı veren bazı hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H4: "Bitlis tütünü zamlandığı için Adıyaman'a geçtik. Adıyaman da yükselince bu sefer Çelikhan'a geçtik. Ama emin olun zam geldikçe ben sigarayı biraz azaltırım yine fiyatı aynı seviyeye düşürürüm diye bir şey yok. İçtiğiniz 2,5 paketse 2,5 paketi yine içiyorsunuz."

H27: "Tabi sarma sigara vs. içtim."

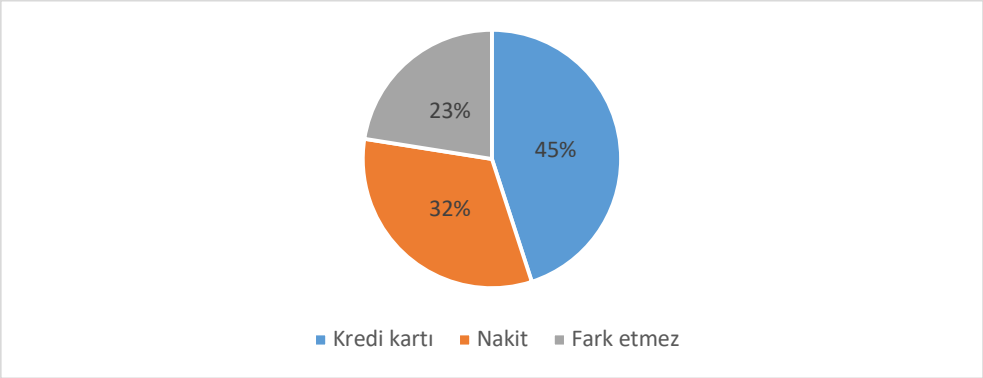
H30: "Denedim ama sonra tekrar dönüyordum eskisine."

H38: "Oldu, daha düşüğe geçtim."

"Hayır" yanıtı veren bazı hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H10: “Sigara markam yok. Bende duman sıkıntısı yok, hepsini içerim. Ben bir markaya gebe değilim. Ben duman seviyorum.”

H14: “Kalitesi düştüğü için değiştirmedim. Zevkime göre uyanı alırım.”



Şekil 4.54: Sigaraların her yerde nakit para yerine kredi kartıyla da alınabildiği varsayıldığında tüketim ve ödeme durumundaki tercihler.

Hastalara sorulan “Sigaralar her yerde nakit para yerine kredi kartıyla da farksız bir şekilde alınabilseydi tüketim ve ödeme durumunuzda değişiklik olur muydu?” sorusu ile nakitin etkisi fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %45’i kredi kartı, %32’si nakit ile ödeme yapacağı şeklinde yanıtlar verirken, hastaların %23’ü farketmez yanıtını vermiştir.

“Nakit” yanıtını veren hastalardan H32: “Ben parayla almayı tercih ediyorum. Ben çok kredi kartı kullanma taraftarı değilim çünkü kredi kartı kullanırken cebinizden bir şey eksilmediği için psikolojik olarak rahat hissediyorsunuz. Sigara almak değil de, en azından masrafınız yokmuş gibi görünüyor bu sefer. O da kullanımı artırabilir, ben o riske girmek istemedim.” şeklinde ek açıklamalarda bulunmuştur.

“Farketmez” yanıtını veren hastalardan H1: “Farketmez ama nakitim varsa nakit kullanırım. Kredi kartıyla alındığında yedek alınıyor. Kartla alıyorum diye 2-3 paket yedek koyuyorsun.” şeklinde ek açıklamalarda bulunmuştur.

“Kredi kartı” yanıtını veren bazı hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H6: “Kredi kartı ile aldığım oldu. Kartı seçerim, bir ay kendimi ötelemiş olurum. Nadiren de olsa dönem dönem 2-3 paket almışlığım var, evde bulunsun diye.”

H7: “Kredi kartına yönelirdim, daha rahat alırdım, daha fazla alırdım, stok yapardım. Kartla daha rahat, parayı vermek biraz daha zor oluyor.”

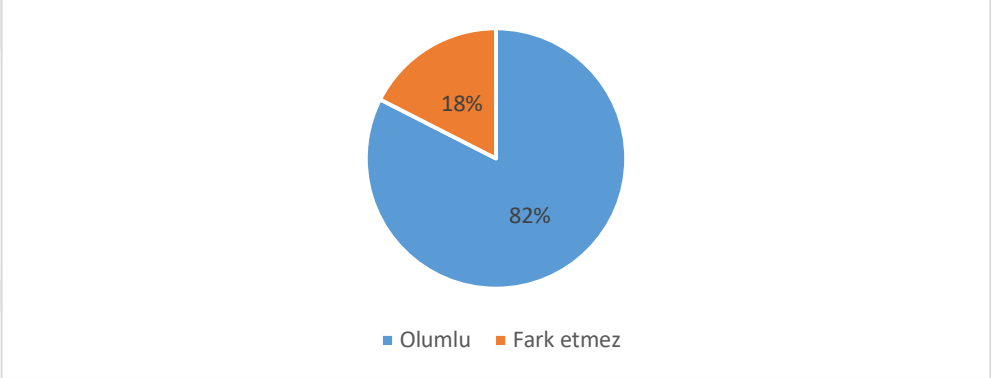
H11: “Kartla alırdım, daha da fazla alırdım. Ne de olsa nakit cebimden çıkmıyor, amaaan deyip yaptım da zaten. Zam gelecek diye 10-15 paket ben aldım 10-15 paket de arkadaşım aldı. Stokladık biz.”

H21: “Kredi kartıyla alırdım. Kartla aldığımda karton karton istiyordum.”

H22: “Kredi kartıyla alırdım. Kartla aldığımda normalden fazla alırdım.”

H35: “Kredi kartı ile de çok aldım. Benim bakkalım fark almazdı. Kredi kartı ile alırdım çünkü para elimde dururdu, daha fazla alırdım.”

H38: “Valla biz fark verip de alıyorduk. Market yoksa kuruyemişçiler farkla veriyor. Öyle de farkla aldık. Cebimde nakit olsaydı onla alırdım. Kredi kartı ile aldığımda da daha fazla sayıda sigara aldım.”



Şekil 4.55: Sigara bırakma ilaçlarının ücretsiz olmasının tedaviye başvuruyu etkileme durumu.

Hastalara sorulan “Sigara bırakma ilaçlarının ücretsiz olması tedaviye başvurunuzu nasıl etkiler?” sorusu ile bedava etkisi fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %82’si olumlu, %18’i fark etmez yanıtını vermiştir.

“Olumlu” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: “Çok iyi oldu, ilaç çok maliyetli, eczaneye gitmekle uğraşmıyorsun.”

H6: “Belki ücretli olsaydı gelmeyebilirdim de.”

H7: “Daha rahat geldim.”

H8: “Olumlu etkiledi, çok pahalı çünkü. Para verip alamam ama sigarayı para verip alırım.”

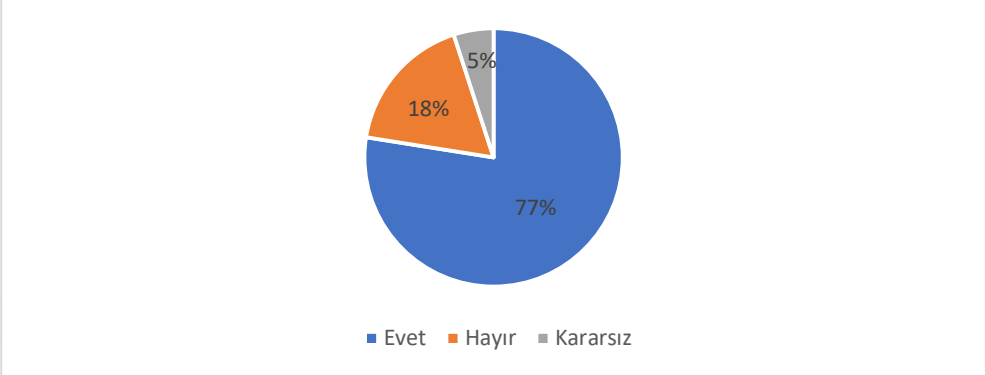
H9: “Çok olumlu etkiledi açıkçası. İnsanın daha çok başvurası geliyor. Zaten cebimden pek bir şey çıkmayacak deneyeyim kafası oluşuyor insanlarda.”

H29: “Daha kolay geldim. Ayda belki 700TL veremezdim.”

“Fark etmez” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H24: “İlacın ücretsiz olmasından ziyade etkili olması beni etkiledi. İlaç kullanmayı sevmiyorum çünkü. Bu kadar etkili olmasını beklemiyordum.”

H27: “Ben ücretsiz olduğunu bilmiyordum, burada öğrendim.”



Şekil 4.56: Sigara bırakma ilaçları ücretsiz olmasaydı para vererek tedaviye başvurma durumu.

Hastalara sorulan “Ücretsiz olmasaydı para vererek bu tedaviye başvurur muydunuz?” sorusu ile bedava etkisi fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %77’si evet, %18’i hayır yanıtını vermiştir. Hastaların %5’i ise kararsız olduğunu ifade etmiştir.

“Evet” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H15: “Başvururdum ama faydasını görmezsem bir daha gelmezdim, sonra da tekrardan başlardım sigaraya.”

H19: “Çok büyük para veremezdim, çocuk okutuyorum.”

H23: “Çok pahalı olsa gelemezdim.”

“Hayır” diyen hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

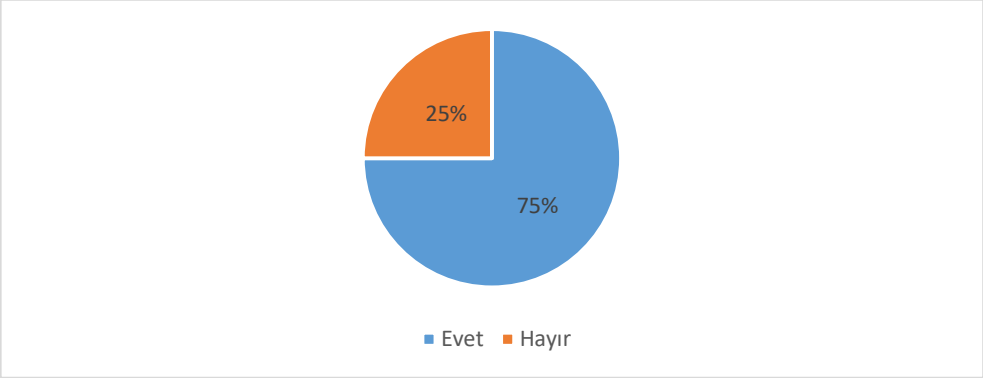
H8: “Almazdım çünkü çok pahalı.”

H13: “O kadar aile bütçesini sarsıyor, ya aslında sigaraya bir ayda vereceğin parayı buna versen aynı. Almak istedim ama bu bana daha bir çok gibi geldi. Yani bırakmasam çöp olacak gidecek gibi geldi.”

H25: “Başvurmazdım, bir kutu ilaç alsam 1000 lira versem, güvenmiyoruz, kaldığım yerden devam edeceğim korkusu oluyor. Bırakmayı kesin sağlasaydı 12000 lirayı düşünmeden

verirdim. 20-30 bin olsa verirdim, nefret ediyorum ama gel gör ki bir şey var, o kabul etmiyor, 'Aman yaaa boşver, sen çek.' diyor."

Hastalara sorulan sigara bırakma ilaçları ücretsiz olmasaydı "En fazla ne kadar ödemeye razı olurdunuz?" sorusu ile hastaların ödeme istekliliği incelenmiştir. Bu soru hastalara yöneltildiğinde hastalardan farklı yanıtlar alınmıştır. Bu yanıtlar; bir defaya mahsus ücret ödemeye gönüllü olanlar, belli bir süreliğine belli bir ücret ödemeye gönüllü olanlar, aylık sigara masrafı kadar ücreti bırakana kadar her ay ödemeye gönüllü olanlar, bıraktırma oranına göre ücret ödemeye gönüllü olanlar, fark etmez diyenler, ücret ödemeye gönüllü olmayanlar ve yanıt vermeyenler şeklinde kategorize edilmiştir ve oluşturulan tablo Ek-3'de verilmiştir.



Şekil 4.57: Hastaların sigaraya karşı dert ortaklığı, dudak tiryakiliği, el alışkanlığı vb. herhangi bir bağlılık duyma durumu.

Hastalara sorulan "Sigaraya karşı dert ortaklığı, dudak tiryakiliği, el alışkanlığı vb. herhangi bir bağlılık duyuyor muydunuz?" sorusu ile sahiplik etkisi fenomeni incelenmiştir. Hastaların %75'i bu tür bağlılıklar duyduğunu ifade ederken, %25'i herhangi bir bağlılık duymadığını ifade etmiştir. Bağlılık duyduğunu ifade eden hastaların ek açıklamalarının kategorize edilmesine göre oluşturulan şekil aşağıda yer almaktadır:



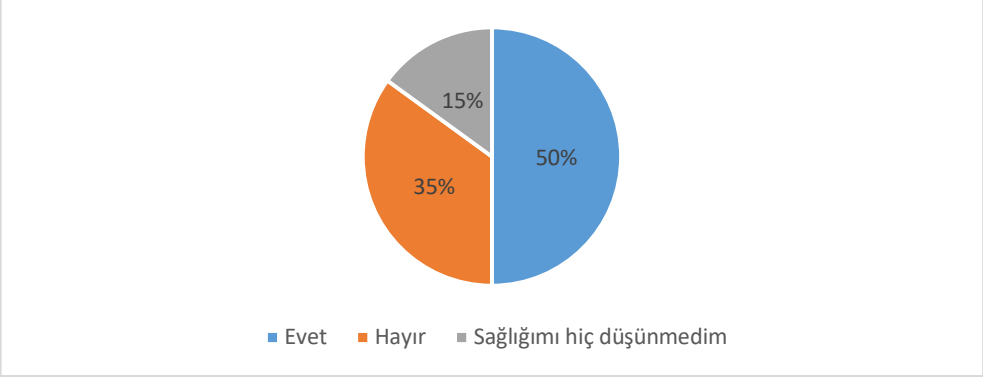
Şekil 4.58: Bağlılık duyduğunu ifade eden hastaların bağlılık türleri.

Sigaraya çeşitli bağlılıklar duyduğunu ifade eden hastaların bağlılık türleri incelendiğinde sigaraya karşı en fazla el alışkanlığına dair bir bağlılık duyulduğu tespit edilmiştir. Sigaraya karşı bir bağlılık duymadığını ifade eden hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H23: "Herkes yapıyor diye bende yapmıştım. Alışkanlığım yoktu."

H24: "Yoo, sadece canım sıkılınca içiyordum."

H34: "Duymuyorum, o söylemlere inanmıyorum."



Şekil 4.59: "Şimdi içeyim, sağlık durumumu sonra hasta olursam değerlendiririm." şeklinde düşünme durumu.

Hastalara sorulan "'Şimdi içeyim, sağlık durumumu sonra hasta olursam değerlendiririm.'diye düşündünüz mü?" sorusu ile zamanlararası seçim fenomeni incelenmiştir. Bu soruya hastaların %50'si evet, %35'i hayır yanıtlarını verirken, hastaların %15'i sağlıklarını hiç düşünmediklerine dair yanıtlar vermişlerdir.

"Evet" yanıtı veren bazı hastalar aşağıdaki ek açıklamalarda bulunmuştur:

H2: "Evet, erteliyordum."

H3: "Evet, ilerde hasta olursam onun benim önüme çıkacağını biliyorum."

H21: "Aynen öyle düşündüm, anımı yaşıyorum."

H26: "Zaten bir gün öleceğiz derdim. Benim için yanan tek şey bu."

"Hayır'" yanıtı veren bazı hastalar aşağıdaki ek açıklamalarda bulunmuştur:

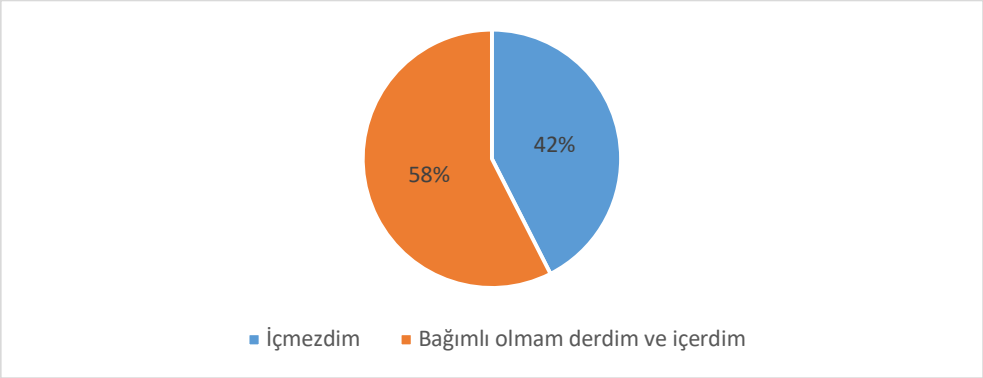
H1: "Yok, sağlıkla şaka olmaz."

H7: "Yok, öyle düşünmedim yine de bırakmak istiyorum."

H22: "Yok, hep bir endişe vardı."

H30: "Hayır. Bana çocuklarım da diyordu hep sigaradan dolayı sana bir şey olursa sana bakmayız."

H35: "Sinirlendiğimde demişimdir ama genel düşüncem böyle değil."



Şekil 4.60: Yaktığı ilk sigarasını tamamen bitiren gençlerin %85'inin sigara bağımlısı olduğu sigaraya başlarken bilinseydi bağımlı olacağını tahmin etme durumu.

Hastalara sorulan "İnsanlar sigaraya genellikle genç yaşlarda başlar ve yaktığı ilk sigarasını tamamen bitiren gençlerin %85'i sigara bağımlısı olur. Sigaraya başlarken bu riski bilseydiniz bağımlı olacağınızı tahmin eder miydiniz?" sorusu ile projeksiyon ön yargısı

incelenmiştir. Bu soruya hastaların %58'i bağımlı olmayacağını düşünüp, içeceği yönünde yanıt verirken, hastaların %42'si içmeyecekleri yönünde yanıt vermiştir.

"Bağımlı olmam derdim ve içerdim." yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H11: "Bağımlılık yapacağı aklımın ucundan bile geçmedi. Öylesine içiyorum, yakalanırsam bırakırım diye düşündüm."

H15: "İstersem bırakırım dedim, bağımlı oldum."

H27: "O dönemde bağımlı olmak ya da olmamak gibi bir sorgulama yok. Bağımlı olacağım, aman içmeyeyim gibi düşünce yoktu. Hiçbir şey ile ilgili bilgimiz yoktu."

H32: "Başlarda '2 tane içiyorum günde, ben annem babam gibi 1 paket içmiyorum ki…' diyordum ama ilerliyor. Yaş büyüdükçe, daha fazla dışarda olmaya başladıkça, evden uzaklaştıkça sigara artıyor ister istemez çünkü arkadaşlarınızla çay içmeye gidiyorsunuz, başınızda anneniz babanız olmayınca bir çekinceniz olmuyor."

H38: "Havası vardı."

H40: "Sigaradan kendimi güçlü sandım ama o benden güçlü çıktı."

"İçmezdim." yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H1: "Bu derece olacağını bilseydim hiç denemezdim, meraktan biraz. Böyle bir riski bilmiyordum."

H6: "Eskiden bu derece kamu spotu, medya bu kadar yaygın olmadığı için iyice beyne o bilgiler çok fazlasıyla aktarılmamıştı ama şu anda daha farklı. O zamanlar belki de bu ortam olmuş olsaydı, ben cayabilirdim. Elbette zararı olduğunu biliyorduk ama ne derece ne kadar zararı olduğunu bilmiyorduk. Şimdi her şey biliniyor. O zaman denilen şey zararlı zararlı. Az buçuk ciğerleri tahmin ediyorduk ama bu denli bilseydim içmeyebilirdim."

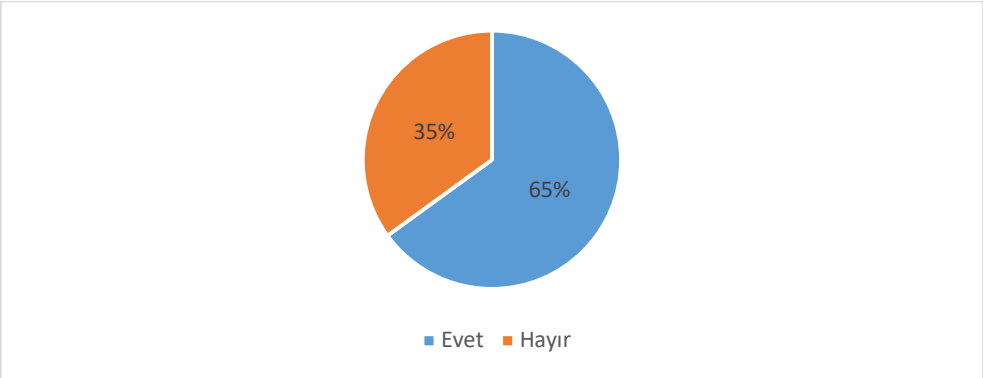
H12: "O zamanlar aklıma bile gelmedi."

H23: "'Abla yak bir şey olmaz.' dediler. Hatta ilk çekince ciğerlerim yandı çok kötü oldum. Bu riski bilseydim içmezdim."

H25: "Aklıma gelmedi. O kafa yapısına sahip olsaydım kesinlikle içmezdim."

H29: "Zararlarını bilseydim asla başlamazdım. Bağımlılıktan öte zararlarını bilmiyorduk o zamanlar. Her yerde reklamları vardı, insanlar ceplerinde taşıyorlardı üzerlerinde

hava atmak için. Bir de gösterirlerdi, erkekler özellikle gömlek ceplerine koyarlardı bir de yazısını gösterirlerdi, ne marka içiyorlar diye.”



Şekil 4.61: Sigara bırakılmak istenmesine rağmen bırakılamadığında suçun iş stresi, hayat zorluğu vb. nedenlere atılma durumu.

Hastalara sorulan “Sigarayı bırakmak istemenize rağmen bırakamadığınızda suçu iş stresi, hayat zorluğu vb. nedenlere attığınız oldu mu?” sorusu ile kendine atfetme ön yargısı incelenmiştir. Bu soruya hastaların %65’i evet, %35’i hayır yanıtını vermiştir. “Evet” yantı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H7: “Önceden öyle ama şimdi tamamen bahane olduğunu düşünüyorum. Yaşla da alakalı, o yaşlarda başka, bu yaşlarda başka düşünüyorsun.”

H14: “Evet, strese girdiğim an sigara içiyordum.”

H23: “Huzursuzluk oluyordu, hayat bomboş geliyordu. Sigara olsa da kafam yerine gelir diyordum ama sonra bırakınca anladım ki öyle değilmiş.”

H28: “Daha çok psikolojik bir şey duyuyorum. Biri ters bir laf edince arkadaş da olsa kızıyorum.”

H29: “Evet, biraz bağlıyorum. Sıkılıyorum evde, tatile bile gidemiyorum. Bunlar da yöneltiyor.”

H35: “Ben memleketten geldim eşim yardımcı olmadı, o zaman çareyi sigarada aradım. Alışayım edeyim, bir şeyleri paylaşayım, zorluğu rayına oturtayım diyene kadar o zorluğu sigaradan çıkartıyorsunuz. Biraz insana teselli veriyor, biraz cesaret veriyor, çok zorluklar çektim ben. O cesaretimi ben belki de sigaradan buldum. Zaman ilerledi geçti ama bu sefer de bırakamadım. Bağımlılık kaldı bırakamadım. Şimdiki olanaklar olsaydı belki de hiç başlamazdım. Şimdi de belki bırakmanın olanakları bunlardır, şimdi rahata erdik.”

“Hayır” yanıtı veren hastaların ek açıklamaları aşağıda yer almaktadır:

H4: “Sigarayı belki evladım olmasa içerdim ama bu saatten sonra kesinlikle.”

H5: “Hayır, kendime attım.”

H9: “Yok, ben hep suçu kendimde ararım.”

H10: “Yok, benim suçum iradesizlik.”

H12: “Hayır, bir suçlu aramamak lazım.”

H17: “Sigarayı bırakmak istemedim ki.”

H24: “Yok, sigaradaki bağımlılık oranı çok yüksek olduğu için içiyorum.”

H25: “Kesinlikle hayır, keyfi olarak başladım.”

H31: “Yok, ben tamamen arkadaşlarıma yükledim.”

H34: “Ben sigara içmeyi fiziksel bir çekilmeye bağlıyorum, vücudum istiyor.”

H36: “Ben daha çok alkole bağladım.”

H37: “Alkolle kullandığım için bırakamıyorum.”

Hastalara sorulan “Sigarayı bırakmak istemenizde ne etkili oldu?” sorusu ile sınırlı akılcılık fenomeni incelenmiştir. Bu soruya verilen yanıtlar çok çeşitli olduğu için hastaların ek açıklamaları aşağıda verilmiştir:

H1: “Çocuğum, kızım 3 yaşında. Yanında içmesem de ben balkonda içsem bile kokuyu alıyor.”

H2: “Ben bir kaç senedir bırakmak istiyorum aslında ama kendim bırakamadım. İçmekte istemiyorum nefes darlığı çekiyorum, çocukların yanına gidemiyorum. Üzerime sigara materyalleri siniyor, sarılamıyorum. Bir çocuğa dokununca vicdan azabı çekiyorum.”

H3: “Çocuklarım ve nişanlım. Artık cildimi hiç beğenmiyorum, sağlıkla alakalı zaten, şu an sağlık problemlerim var. Yürüyüş yapıyorsun, nefesin tıkanıyor, grip olunca 1 haftada düzelmiyorsun. Bunun %80’i sigara sebepli. Sabah kalktığım zaman ağzımın hiç tadı yok, bunun da sigaradan olduğunu biliyorum.”

H4: “Çocuğum, eşim. Eşim ne isterse istesin herşeyi elimden geldiğince daha iyi yaparım ama sigaramla arama girmesini istemezdim.”

H5: “Sağlık problemleri yaşama endişem.”

H6: “Çocuğuma iyi örnek olma.”

H7: “Kendimle ilgili. Aslında ben sağlığı takmıyorum nedense. Hayat kalitemi düşürdüğünü düşünüyorum. Zaman kaybı olduğunu, bana hiçbir yararı olmadığını hatta hem sağlık, hem bütçeme zararı olduğunu, bana çok bir şey katmadığını düşünüyorum sigaranın.”

H8: “Covidden dolayı bir gün nefes alamadım ama içmeye devam ettim. Böylece bırakmaya karar verdim.”

H9: “Yaşamaya başladığım sağlık sorunları beni bırakmaya yöneltti.”

H10: “Bebeğim.”

H11: “KOAH oldum ve nefes alamıyorum, daha kötü hasta olmaktan korkuyorum. Sağlık nedenleri ile bırakmak istiyorum.”

H12: “Ben her yaktığım sigarayı son sigara diye yakıyordum, içmeyeceğim diyordum. En şeyi dişlerim çok kötü olmaya başladı. Bir yere gidiyorsun, sigara içilmiyor, sen sigara içilecek bir ortam arıyorsun.”

H13: “Ailem.”

H14: “Sinir, gerginlik. Sigara sinir yaptı, sigara bulamayınca strese giriyorsun.”

H15: “Hastalıktan dolayı çok sıkışmaya başladım.”

H16: “Uyku uyumuyorum.”

H17: “Ben evlenip çocuğum olduğu zaman ya da eşim hamile kaldığı zaman bırakmak istiyordum. Ama evlendiğim kadının asla çocuğu olamayacağını, bana yalan söyleyerek evlendiğini öğrendim. Boşandıktan sonra yaşımda 45 oldu, bu saatten sonra uğraşamam artık, çocuk da olmaz beklemenin anlamı yok, bırakıyorum dedim ve bıraktım.”

H18: “Merdiven çıkamama. Belli bir yerden sonra tat almama, zevk almama başlıyor. Sonuçta bir bağımlılık var, içmek istiyorsunuz ama hiçbir zevk de almıyorsunuz. Artık öylesine içmeye başlıyorsunuz. Elimde varken gidiyorum paketten bir tane daha yakmaya çalışıyorum.”

H19: “Çocuklarım.”

H20: “Sağlıklı yaşam için.”

H21: “Öksürük.”

H22: “Sağlık endişesi.”

H23: “Korona hastalığıyla olan nefes darlığı.”

H24: “Uykusuzluk ve iştahsızlık.”

H25: “Maddiyatı bir kenara bırakırsak, sağlıktan.”

H26: “Ben sağlık sorunundan ziyade, zaten sağlık sorunlarını yaşıyordum boğazımda, öksürmem çok fazla arttı bir de istemiyorum hayatımda. Benden daha değerli değil. Herşeyin ardından bir şeyi onunla tamamlamak istemiyorum artık.”

H27: “En çok sağlık.”

H28: “Sağlık sorunu.”

H29: “Gece nefes, sinüslerim tıkanıyordu. Ciğerlerimle bir problemim yok. Bir de kızımın rahatsızlığından dolayı bizlere de aile olarak ciğer filmi çekildi. Benim ciğerlerimin bronşlarımın dolu olduğunu söylediler. O da biraz etkili oldu.”

H30: “Yaşadığım sorunlar, daha fazla içecektim yoksa. Bir de nefes darlığı yaşıyordum. Başka şeyleri de çoğaltmaktan hastalanmaktan korktum.”

H31: “Ben kendi isteğimle bırakmak istiyorum, bir şey yaşamadım.”

H32: “Bir arkadaşımla konuşurken ‘Neden daha önce nikotin sakızını vs. bırakmayı denemedin?’ dedi. ‘Bir dene ayrılamazsan tamam ama en azından dene.’ dedi.”

H33: “Sağlık. Yaş 53 oldu. Sağdan soldan yarın öbür gün patlak vereceğim ben. Sigaradan dolayı nice insanın kolu bacağı kesildi. Gırtlak kanseri elini koyup konuşuyor. Ben niye o duruma düşeyim ki? Yol yakın.”

H34: “Merdiven çıkarken nefes darlığı çekiyorum bazen, boğazımdan hırıltı sesi geliyor. Akşamları yatmadan önceki son sigaramı hızlı içtiğim için, eşim sigaranın kokusundan şikayet etmeye başladı.”

H35: “Torunlarım ve kızımın içme demesi.”

H36: “Öncelikle sağlığım, kokusu, maliyeti.”

H37: “Arkadaş ve maddi açıdan çok para verdiğimi düşünüyorum.”

H38: “Kızım için bırakmak istiyorum.”

H39: “Çocuğum için bırakmak istiyorum.”

H40: “Ayakları kesilen insanlar, gırtlak kanseri olanlar, nefes alamamak, hiçbir şeyin tadını tuzunu alamamak. Sigaranın bir çok şeyden insanı men etmesi.”

5. TARTIŞMA

İkili sistem teorisinde yer alan birinci sistemin sezgilere uyma fenomeni sigara bırakma sürecinde kararsız, sabırsız ve fevri olma gibi durumların yaşanıp yaşanmadığına göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların büyük kısmının daha çok birinci sistemini aktif kullanan bireyler olduğu, bu sebeple sigara bağımlılığının oluştuğu tespit edilmiştir. Birinci sistem dürtüsel ve sezgisel olup; ikinci sistem ise mantık yürütme kabiliyetine sahip ve temkinli olmaktadır. Bireyler arasında bu sistemler açısından farklılıklar görülmektedir. Bazı kişiler daha çok ikinci sisteme benzerken, bazılarıysa birinci sisteme daha yakın olmaktadır (Kahneman, 2019: 58). Hastalardan biri alışkanlıkların asabilik yaptığını ifade ederek sorgulanan fenomenin varlığını işaret etmiştir. Sigara bırakma sürecinde kararsız, sabırsız ve fevri olmadığını ifade eden hastalar ilaçların bu semptomları önlemede faydası olduğunu düşünmektedirler. Elde edilen bulgulara göre sigara içme dürtüsü ve bu nedenle kararsızlık, sabırsızlık, fevrilik yaşamaktan kaçınmak için ortamın değiştirilmesinin gerektiği, bir şeylerle oyalanılması (örneğin yürüyüş) gerektiği, sigara bırakma ilacının sakinleştirici etkisi olduğu ve bu nedenle kararsızlık, sabırsızlık, fevrilik durumlarının oluşmasının engellendiği tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların yalnızca kararsızlık, sabırsızlık, fevrilik gibi durumları yaşamakla kalmadığı sigaradan sağlığın bozulması, cildin kötüleşmesi ve dişlerin kötü olması gibi olumsuz durumları da yaşadıkları tespit edilmiştir.

İkili sistem teorisinde yer alan birinci sistemin denetim içermeme fenomeni sigara içilen dönemde farkında olmadan sigara yakma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların büyük kısmının farkında olmadan sigara yaktığı tespit edilmiştir. Bu otomatik olarak gerçekleşen bir davranış olup, hastaların birinci sistemini aktif şekilde kullanarak sigara yakma işlemini gerçekleştirdikleri tespit edilmiştir. H8'in "Ters bile yaktım.", H12'nin "Yanan sigaram varken sigara yakmışımdır.", H19'un "İkinci sigarayı yaktığım oldu." şeklindeki açıklamaları birinci sistemin otomatik işlemesinin insan davranışları üzerinde ne derece etkili olduğuna açık bir örnek teşkil etmektedir. Elde edilen bulgulara göre hastalar genellikle el alışkanlığı nedeni ile farkında olmadan sigara içmektedir. Bu el alışkanlığının oluştuğu durumlara ise biri ile sohbet etme, mutlu, üzüntülü ve önemli anlar yaşama durumlarının da eşlik ettiği tespit edilmiştir. Sigara içilen dönemde farkında olmadan sigara yakma durumu

olmadığını ifade eden hastalar ise yaptıkları ek açıklamalarda birinci sistemlerinin denetim içermeden işlediğine dair bazı ifadelerde bulunmuşlardır. Bu hastalar da elin otomatik olarak sigaraya gittiğini ifade etmişlerdir ve stresli anlarda ya da boş zamanlarda sigara yakıldığını vurgulamışlardır.

Birinci sistem otomatik olarak ve hızlıca, az çabayla ya da çaba gerektirmeden ve istemli bir kontrol duygusu olmaksızın denetim içermeden işlemektedir (Kahneman, 2019: 123). Sigara bağımlısı bireyler otomatik işleyen birinci sistemlerini devre dışı bırakmaya çabalayarak ikinci sistemin aktifleştirilmesi sayesinde farkında olmadan gerçekleşen sigara yakma davranışlarının önüne geçebilirler. Bu sayede sigara tüketiminin azalması dolayısı ile bağımlılık düzeyinin düşürülerek sigaranın bırakılması sağlanabilir.

Öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen anlık doyum ve erteleme fenomeni hastaların aniden gelen sigara içme dürtüsünü bastırıp bastırmadıklarına göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların yarıdan fazlasının sigara içme dürtüsünü bastırdıkları tespit edilmiştir. İkinci sistemin görevlerinden biri öz kontrolden sorumlu olarak birinci sistemin dürtülerini bastırmaktır (Kahneman, 2019: 33). Birinci sistem tarafından sigara içme dürtüsü geldiğinde hastaların yarıdan fazlasının ikinci sistemi devreye soktuğu ve öz kontrol uygulayarak sigara içme dürtüsünü bastırdığı tespit edilmiştir. Birinci sistemin dürtülerinin bastırıldığı, çaba ve öz kontrol gerektiren sigara içmeme durumu ancak ikinci sistem tarafından yerine getirilmektedir. Burada hastalar anlık oluşan sigara içme dürtüsünü bastırarak elde edecekleri doyumu erteleme davranışı göstermektedirler. Bu sayede bağımlı davranışın önüne geçilmesi yolu ile var olan bağımlılığın sonlandırılması ya da bu mümkün değil ise bağımlılığın ilerlemesinin önüne geçilmesi mümkün olmaktadır. Hastaların %40'ı ise sigara içmeye her koşulda devam ederek birinci sistemin kendilerini yönetmesine izin vermektedirler. Bu durum ise bağımlılığın ilerlemesine neden olmaktadır.

Öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen anlık doyum ve erteleme fenomeni kapsamında hastaların sigara içme dürtüsünü nasıl bastırdıkları ya da bir başa çıkma stratejilerinin olup olmadığı incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre en çok su içme (9 kişi) ve sigara içmemeye şartlanma, kendini tutma, telkin etme yollarının (9 kişi) tercih edildiği, daha sonra ise dikkat dağıtma, başka bir şeye odaklanmaya çalışmanın (6 kişi) geldiği, bunu kuruyemiş, kraker vb. atıştırmalıklar yemenin (5 kişi) takip ettiği tespit edilmiştir. Bazı hastalar nefes taktiği (3 kişi) uygulamaktadır. Bu taktikleri YEDAM'dan öğrendiğini ifade eden hastalar

bulunmaktadır. Ortam değiştirme (2 kişi), kahve içme (2 kişi), yürüyüş yapma (2 kişi), sigarayı uzak tutma (2 kişi), sigara içme imkânı olmayan yerlerde yasak bölge diye düşünme (2 kişi), aile ile sohbet etme veya birini arama (2 kişi), saat sınırı koyma (2 kişi), çocuğunu düşünme (2), çikolata ve şeker gibi tatlı ürünleri yeme (2 kişi) gibi yöntemler de sigara içme dürtüsünü bastırmada kullanılan yöntemler olarak tespit edilmiştir. Film izleme (1 kişi), sayı sınırı koyma (1 kişi), uyuma (1 kişi), kahve telvesi yeme (1 kişi), çiklet çiğneme (1 kişi) diğer yöntemler arasında yer almaktadır. Ariely (2017: 118)'e göre bireyler uyarılmış haldeyken farklı tepkiler vermektedirler. Baştan çıkarıcı şeyle onları içine çekmeye başladıktan sonra değil, ortaya çıkmadan önce mücadele etmek yani baştan çıkarıcı şeyden tümüyle kaçınmak onunla başa çıkmaktan daha kolay olmaktadır. Sigara içme dürtüsünü bastırmada kullanılan başa çıkma stratejileri kapsamında baştan çıkarıcı şey olarak sigara düşünüldüğünde sigarayı biraz içip sonra söndürüp atmak veya "Bir tane içeyim başka içmeyeceğim." şeklinde düşüncelere sahip olarak içmeye devam etmek yerine tümüyle sigara içme davranışından kaçınmak daha kolay olmaktadır. İnsanlar şiddetli duyguların etkisinde iken yanlış kararlar vermeye yatkın olduklarının bilincinde olduğunda bu bilinç bir şekilde onlara yardımcı olabilmektedir (Ariely, 2017:121). Sigara bağımlısı kişiler sigara içme dürtüsü geldiğinde yanlış bir davranışta bulunmak üzere olduklarının bilincinde olduğunda bu bilinç sayesinde çeşitli stratejiler geliştirerek bu yanlış hareketten yani sigara içme davranışından uzaklaşmış olmaktadırlar.

Öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen anlık doyum ve erteleme fenomeni sigara bırakma için çeşitli tedavi tercihleri olmasına rağmen tedaviye başvurmak veya tedavi olmak zor geldiği için başvuruyu erteleme durumlarına göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların yarıdan fazlasının bu nedenle ertelemediği tespit edilmiştir. Erteleme nedenleri incelendiğinde ise ilaç kullanmak istenilmediği için, ilacın bıraktırmadaki etkisinden emin olunmadığı için, muayene sonucu tahlil-tetkik isteneceği ve dolayısı ile bunlar için de işten izin almak gerektiği düşünüldüğünde tüm bunların yaratacağı stresten kaçınmak için, bir dönem ilaçlar ücretli olduğu için, üşengeçlik gösterildiği için, gerekli irade gösterilemediği için tedaviye başvurunun ertelendiği tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların desteksiz olarak sigarayı bırakamayacaklarını düşündükleri için bu durumun tedaviye başvurmalarında güdüleyici olduğu tespit edilmiştir. Tedaviyi ertelemediğini ifade eden hastaların tedaviye başvurmama nedenleri ise, emzirme döneminde olunması, sınav döneminde olunması, sigarayı bırakmanın düşünülmemesi, sigara içilen dönemde sigara bırakma polikliniklerinin olmaması, 18 yaşın altında başvurulamaması, polikliniklerin bilinmemesi, arkadaştan etkilenilmesi gibi faktörler

tespit edilmiştir. Bir hasta ise tedaviye başvuruyu ertelemediğini ifade etmesine rağmen açıklamalarında tedaviye başvuru konusunda kararsız kaldığını ve zihninin hazır olmadığını düşündüğünü ifade etmiştir. Anlık doyum ve erteleme davranışlarında gelip geçici dürtüler insanları uzun vadeli hedeflerinden saptırmaktadır (Ariely, 2017:126). Sigara içme dürtüsü yukarıda ifade edilen nedenlere dayanarak desteklendiğinde yani sigara içilmeye devam edildiğinde bırakmaya dair hedeflerin de ertelenmesine neden olmaktadır.

Öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen anlık doyum ve erteleme fenomeni, ön taahhütlü sisteme girmenin sigara tüketimini etkileme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların yarıdan fazlası tarafından bu şekilde bir mekanizmanın kişiyi sigara içmemeye zorlayacağı için faydalı olabileceğinin düşünüldüğü tespit edilmiştir. Ayrıca ön taahhüt mekanizmasının etkili olma nedenleri incelendiğinde; para cezası olması, ev ekonomisine etki etmesi, maaştan verilmek istenilmemesi, geçim korkusu, kuralcı yapıya sahip olunması şeklinde tespit edilmiştir. Sisteme gireceğini ifade eden kişiler bu sistem ile sigarayı azaltmaya ya da bırakmaya çalışacağını ifade etmişlerdir. Hastalardan biri sağlığına kavuşmak için ön taahhüt sistemine girebileceğini, başka bir hasta ise sigarayı içerken girmek istemeyeceğini ancak şu anda sigarayı bıraktığı için tekrar başlamamak adına bu sisteme girmek isteyeceğini ifade etmiştir. Ön taahhüt mekanizmasının etkili olmama nedenleri incelendiğinde ise her ay kan vermek gibi süreçlerden dolayı kişide üşengeçlik oluşması, sistemin sigarayı bırakmada etkili olmayacağının düşünülmesi, böyle bir sistemin kişinin özgürlüğüne tecavüz olarak görülmesi, zorunluluğun daha çok sigara içmeye yöneltmesi şeklinde tespit edilmiştir. Peşinen taahhütte bulunmaya yarayan araçlar olmak istenilen insanlar gibi olunmasına yardım edebilmektedirler (Ariely, 2017:132). Elde edilen bulgular ile uyumlu olarak sigara içenlerin bırakmasına yardımcı olmak için kullanılan bir taahhüt ürününde bireylere altı ay boyunca para yatıracakları bir tasarruf hesabı sunularak, ardından nikotin testi yapılmıştır ve nikotin bulunmaz ise, o zaman para kendilerine iade edilmiştir, aksi takdirde paralarını kaybetmişlerdir, bu taahhüt mekanizması sayesinde sigarayı bırakma olasılığı artmıştır (Gine ve diğ., 2010: 213). Bu kapsamda sigaranın bırakılması sürecinde ön taahhütlü mekanizmaların kurulması ve kullanılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen kurallara uyma fenomeni, çocukların yanında sigara içmekten kaçınma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların çok büyük bir kısmının çocukların yanında sigara içmekten kaçındığı tespit edilmiştir. Genelde çocukların yanında sigara içmemek için balkonda sigara içildiği tespit edilmiştir. Ayrıca sigara

içilen kıyafetlerle çocukların yanında bulunmaktan kaçınma, sigara içtikten sonra çocukların yanına gitmeden önce elini ağzını yıkama, kolonya kullanma, çocukların göremeyeceği yerde ya da dışarıda sigara içme gibi önlemler alınmaktadır. Çocuklarının yanında sigara içtiğini ifade eden hastalardan elde edilen bulgulara göre, bu hastalardan bazılarının şu anda pişmanlık duydukları için artık küçük çocukların yanında içmekten kaçındıkları tespit edilmiştir. Bazı hastaların ise çocukları da sigara kullandığı için onların yanında içmekten kaçınmadıkları tespit edilmiştir. İkinci sistem kurallara uyabilmekte, bazı nitelikleri açısından nesneleri kıyaslayabilmekte ve seçenekler arasında bilerek seçim yapabilmektedir (Kahneman, 2019: 44). Hastaların büyük kısmının ikinci sistemini kullanıp seçenekleri kıyaslama yolu ile öz kontrol sağlayarak kurallara uyulması gereken davranışı seçtiği tespit edilmiştir. Düşünce ve davranışları denetlemek ikinci sistemin yerine getirdiği görevlerden biri olduğu için hastaların büyük kısmının davranışlarını denetleyerek ikinci sistemi aktive ettiği yani öz kontrol sağladığı tespit edilmiştir.

Öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen ego tükenmesi fenomeni, hastaların sigarayı bırakmayı tedaviden önce deneme durumlarına göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların çok büyük bir kısmının tedaviye başvurmadan önce sigarayı bırakmayı denedikleri ancak başarılı olamadıkları ve büyük kısmının en az 1-2 kez sigarayı bırakmayı denedikleri tespit edilmiştir. Araştırmalara göre sigara içenlerin ortalama %70'i en az bir kez sigarayı bırakmayı denemiştir (Kalyoncu, 1997: 72). Bu oran öğrenciler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada %52.3 olarak tespit edilmiştir (Uysal ve diğ., 2020: 123). Elde edilen bulgular ile karşılaştırıldığında ise gerçekleştirilmiş olan çalışmada bu oranın daha da yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sigarayı bırakma kaynaklı sinir atağı yaşamadan dolayı tekrar sigaraya başlandığı tespit edilmekle birlikte, bazı hastaların kendi kendilerine çeşitli bırakma yöntemlerini denedikleri ancak başarılı olamadıkları tespit edilmiştir. Bir hasta ise sağlık nedeni ile bırakmayı denedikten sonra, bırakamadığı için tedavi olmadan bırakamayacağını anladığını ifade etmiştir. Ayrıca bu hasta azaltmayı da denemesine rağmen bunda da başarılı olamamıştır. Yine bu hastanın ifadelerinden bırakmaya dair telkinlerin kişide işe yaramayacağının düşünüldüğü, sigara paketleri üzerindeki resimlerin etkileyici olmasına rağmen kişide bunları yaşayabileceğine dair korku oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen ego tükenmesi fenomeni, hastaların sigara bırakma denemelerinin ne kadar sürdüğüne göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların her bırakmayı denedikleri ve başarısız oldukları süreçte bir sonraki bırakma

denemesinin çok daha zor olduğu, ilkinden tecrübe kazandıkları için sonraki denemelerde "Nasıl olsa yapamayacağım" diye sigara içilmeyen sürenin kısaldığı, ilk denemede kendilerini daha fazla tuttukları sonrakilerde tutamadıkları, ilk denemede çok daha fazla başarılı oldukları, ilk bırakma denemesinde bırakamadıklarını görünce sonrasında sigara kullanımında artış olduğu, her bırakma denemesinden sonraki denemede arada geçen sürenin arttığı tespit edilmiştir. Genel olarak ilk bırakma denemelerinde daha başarılı olunduğu, sonraki denemelerde bırakma sürelerinin gittikçe kısaldığı tespit edilmiştir. Bu durum ego tükenmesi ile açıklanmaktadır ve pek çok sigara bırakma girişiminde bulunmuş ve başarısız olmuş insanın özgüvenini kaybederek, yeniden bırakma girişimine cesaret edemediğine dair literatür bilgisi ile uyumlu olmaktadır (Durmuş ve diğ., 2016: 16). Anlık dürtülerle yapılan ikinci sistemi zorlayan etkinlikler yıpratıcı ve tatsız bir şekilde öz denetim gerektirdiğinden dolayı sigara içmeye direnmek de ego tükenmesine neden olacak bir durumdur ve hastalarda da bu durum gözlemlenmiştir (Kahneman, 2019: 51).

Kontrol yanılsaması fenomeni sigaranın istenirse bırakılabileceğine dair bir düşüncenin hastalarda var olma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların yarıdan fazlasının bu düşünceye sahip olduğu tespit edilmiştir. Hastalarda sigarayı bırakmayı hiç denemeden önce bağımlı olunmadığının düşünüldüğü, keyif için içildiği, istenildiği zaman bırakılabileceğinin düşünüldüğü, denenirse bırakılabileceğinin düşünüldüğü, bırakmanın kolay olduğu gibi düşünceler olduğu tespit edilmiştir. Bu hastaların ilk sigara bırakma denemelerinde kolayca bırakabileceklerini düşünmelerine rağmen, bırakmayı denedikten sonra aslında bırakmanın zannettikleri kadar kolay olmadığını fark ettikleri için diğer bırakma denemelerinde istedikleri zaman sigarayı bırakabileceklerine dair bir düşüncelerinin olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca bazı hastalar başarısız bırakma denemeleri sonrası desteksiz bırakamayacaklarını da düşünmüşlerdir. Bu bulgular bazı kullanıcıların tek başlarına yardımsız bırakabileceklerini düşündüğüne, bazı kullanıcıların sigarayı bırakmanın çok kolay olduğuna dolayısıyla bununla uğraşmaya gerek olmadığına dair yanlış bir anlayışa sahip olduğuna dair literatür bilgisi ile uyumlu olmaktadır (Durmuş ve diğ., 2016: 16). Elde edilen bulgulara göre hastalar sigara bırakmaya dair kontrol yanılsaması içinde bulunmuşlardır. Bu yanılsamanın farkına varmaları ise ancak sigarayı bırakmanın denenmesi ve başarılı olunamaması sonrası oluşmuştur. Kontrol yanılsaması insanların kontrol etme olasılıklarının çok düşük olduğu olayların bile kontrolleri altında olduğuna inanmalarıdır. İnsanlar bir olayı ya da durumu ne kadar kontrol edebileceklerini düşünüyorlarsa, o denli yüksek risk almaya eğilimli olmaktadırlar (Langer 1975). Bu nedenle de hastalar istedikleri zaman sigarayı bırakabileceklerini düşündükleri için

sigara içmeye devam etmişler, sigaranın risklerini kabullenmişler ve bu sebepten bırakmayı hiç denememişler ya da geç denemişlerdir.

Mevcudiyet kısayolunun hayal edilebilirlik yanlılıkları sigaradan kaynaklanabilecek akla gelen risklere göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların aklına en fazla gelen riskin kanser riski olduğu tespit edilmiştir. Daha sonra özellikle akciğer kanseri ve hastalıkları akla gelmektedir. Ayrıca genellikle kendisi veya çevresinde sigaradan herhangi bir hastalık vb. durum yaşayan biri olan hastaların hayal edilebilirlik yanlılığına kapılarak sigarada çok daha fazla risk gördüğü, yaşamayanların ise riski azımsadığı tespit edilmiştir. Literatürle uyumlu olarak sigaradan oluşabilecek tehlikeler, akla gelmediğinde sigaranın içerdiği riskin azımsanabildiği tespit edilmiştir (Tversky ve Kahneman, 1974: 1127-1128). Hastalara sigaranın riskleri sorulduğunda genellikle belli riskler üzerinde yoğunlaşıldığı, bu riskler dışındaki risklerin akla gelmediği tespit edilmiştir. Oysa sigaranın çok daha fazla riski bulunmaktadır. Bu bulgular bazı sigara bağımlılarının sigaranın sebep olduğu riskleri tam olarak algılayamamakta veya gerçeği kabullenememekte olduğuna dair literatür bilgisi ile uyumlu olmaktadır (Durmuş ve diğ., 2016: 16). İnsanların çoğu sigarayı bıraktığında önemli bir uyarandan yoksun kalacağını düşünmekte ve sigarasız bir hayatı hayal etmekte zorlanmaktadır. Birçok tiryaki nikotin bağımlılığı nedeniyle sigarayı bırakamamakla birlikte, sigaradan vazgeçmek için uygun dürtü de bulunmamaktadır (Emri, 1994: 40).

Mevcudiyet kısayolunun örneklerin geri alınabilirliğine bağlı yanlılıkları hastaların sigara ile ilgili kamu spotlarında gördükleri risklerin, bu riskleri daha çok önemsemelerine yol açıp açmama durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, kamu spotlarının hitap edilen toplumun yarısından daha azına etki ettiği tespit edilmiştir. Hastaların yarıdan fazlası üzerinde kamu spotlarının bu riskleri önemsemelerine dair etkileri olmadığı tespit edilmiştir. Kamu spotlarının hatırlanması kolay olduğu için riskler konusunda etkili olması beklenmesine rağmen alınan yanıtlara göre bu durum beklenenin aksi yönde olmuştur. Bu noktada kamu spotlarının etkisiz olmasındaki faktörler incelendiğinde hastaların televizyon izlememesi, kanalın değiştirilmesi ya da televizyon izleseler bile bu kamu spotları daha çok üzüntüye neden olduğu için tekrar sigara içilmesi, kendi başlarına gelen bir durum olmaması, bağımlı olunması, herhangi bir yoksunluklarını sigara ile tamamlamaları, yalnızca bir iki gün hassasiyet göstermeleri, sinirlenince hiçbir şey düşünülmemesi olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre, televizyon ile paket üzerindeki resimlerin etkileri karşılaştırıldığında, sigara paketleri üzerindeki resimlerin televizyondaki kamu spotlarından biraz daha etkili olduğu,

televizyondakilere kıyasla paketlerdekilerin mide bulandırdığı, sinir bozucu olduğu, korku oluşturabildiği tespit edilmiştir. Buna rağmen televizyondakilerin çocuklar üzerinde daha etkili olduğunu düşünen hastalar bulunmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre, hastaların sigaranın kötü görünen bölümüne başka bir kâğıt sıkıştırma, düzgün görünen bir resimliyi alma ya da bu resimleri görmezden gelme yönünde hareketlerde bulunarak sigara paketlerinin kendileri üzerinde etki yaratmaması için çeşitli davranışsal taktikler geliştirdikleri tespit edilmiştir. Bu bulgular sağlık uyarılarının, paketin üzerinde yer alan resim türüne göre farklı etkiler oluşturduğuna dair literatür bilgisi ile uyumlu olmaktadır (Ay ve diğ., 2020:28). Kamu spotlarının etkili olduğunu ifade eden hastalar ise kamu spotundan etkilenmemek için genelde bu tür spotlardan kaçınarak seyretmek veya dinlemek istemediklerini ifade etmişlerdir. Araştırmanın yapıldığı dönemde gündemde olan Covid-19 hastalığından dolayı hastalarda Covid-19 ile ilgili spotların daha etkili olduğu, covid ile birlikte gelişen nefes darlığından dolayı spotların etkisinin daha fazla arttığı tespit edilmiştir. Bu hastalarda mevcudiyet kısayolundaki örneklerin geri alınabilirliğine bağlı yanlılıklardan kolay hatırlanana saplanma durumu tespit edilmiştir. Buna rağmen sigara bağımlısı bireylerin kamu spotlarından çok fazla etkilenmediği tespit edilmiştir. Burada genel olarak televizyon izlenmemesi nedeniyle kamu spotu görmeme durumu olduğu gibi bilinçli olarak kamu spotlarını izlememe durumu ile de karşılaşılmaktadır.

Mevcudiyet kısayolunun örneklerin geri alınabilirliğine bağlı yanlılıkları, hastaların bizzat kendilerinin sigara kaynaklı bir hastalık yaşama durumları, çevrelerinde sigaradan hasta olan ya da ölen kişiler duyma durumları ve bizzat hasta olan ya da çevresinde buna dair örnekleri hatırlayan hastaların yaşanılan durumlardan ötürü sigaraya bakış açılarının değişme durumları kapsamında incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların yarıdan fazlasının sigaradan dolayı hasta olduğu, en fazla ifade edilen hastalığın ise nefes darlığı ve öksürük olduğu, hastaların yaklaşık yarısının sigaradan dolayı hasta olan ya da ölen kişiler duyduğu, en çok duyulan hastalığın akciğer kanseri ve gırtlak kanseri olduğu tespit edilmiştir.

Sigaradan hasta olan veya kendi hasta olmadığı halde sigaradan hasta olan/ölen birini duyan hastaların bu yaşadıkları ya da duydukları durumdan ötürü, yarıdan fazlasının bakış açısının değiştiği tespit edilmiştir. Bu hastalarda gerçekleşen düşünce değişikliği; sigaradan nefret ettirme, bırakmak gerektiğini düşündürme kaynaklı sigara bırakmaya yöneltme şeklinde oluşmuştur. Bakış açısının değişmediğini ifade eden hastalardan elde edilen bulgulara göre,

yaşanan ya da duyulan durumlar kısa süreliğine etki yaratabilmektedir. Ayrıca bu tür olayları yaşamanın ya da duymanın gençken etki yaratmadığı ama yaşın ilerlemesi ile daha farklı düşünceler oluşmaya başladığı, televizyondaki yayınların ya da kişinin sahip olduğu çocukların etkili olabildiği tespit edilmiştir. Hastalardan biri babasının bakış açısının değişmesinden dolayı kendisine sigarayı bırakması yönünde baskı yapılmasından kaynaklı daha çok sigara içtiğini ifade ederken, başka bir hasta ise sigara içme alanları yapmanın kişiyi sigara içmeye daha çok teşvik ettiği yönünde görüş bildirmiştir. İnsanlar bir durumun taşıdığı riske ne kadar aşina ise, söz konusu riski o denli kolay tolere edebilmektedir. Riskli bir olayın gerçekleşmesini izlemiş, duymuş ya da bizzat yaşamış bir kişi, aynı ya da benzer bir riskin gerçekleşme olasılığını olduğundan daha yüksek bulmaktadır. Öte yandan tersi olarak aşina olunan risklerden daha az korkulmakta ve olduklarından daha hafif olarak algılanmaktadır (Ricciardi, 2004).

Geri görüş ön yargısı fenomeni, sigara kaynaklı bir hastalık yaşayan ya da çevresinde sigaradan hasta olan birilerini gören/duyan hastaların bu hastalık sonrası ‘Çok fazla sigara içtim/içti, böyle olacağı belliydi.’ diye düşünme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre bu ön yargının yaşandığı, hastaların dörtte üçünün geri görüş ön yargısına sahip olduğu tespit edilmiştir. Geri görüş ön yargısı olan hastaların nefes alamadıklarında, akciğer kanseri olan yakınlarını duyduklarında, yorgun hissettiklerinde, sağlık endişeleri oluştuğunda, Covid-19 hastası olunca zorluk yaşadıklarında ya da tüm gün sigara içen bir yakınlarını kaybettiklerinde bu durumları sigaraya bağladıkları tespit edilmiştir. Geri görüş ön yargısı olarak adlandırılan fenomen insanlara bir olasılık gerçekleşmeden ya da bir bilgi öğrenmeden önce değil sonrasında ‘böyle olacağı çok açıktı’ cümlesini söyletmektedir (Özen Tacer, 2007:98). Hastalık yaşayan kişiler, rasyonel davranmış olsalar idi hastalık olduktan sonra ‘biliyordum zaten’ demek yerine öncesinde önlem almaya yönelik bırakma girişiminde bulunabilirlerdi. Ancak hastalıktan sonra bu şekilde bir düşünce ortaya çıktığında geçmişe dair bir ‘biliyordum zaten’cilik durumu fayda etmemektedir. Geri görüş ön yargısına kapılmayan hastalar ise zaten kendileri de sigara içtikleri için başka bir kişiyi bu yüzden yadırgamanın doğru olmayacağını ifade etmişlerdir. Ayrıca bir hasta sigara içen bir yakını hayatta olmasına rağmen sigara içmeyen bir yakınını kaybettiği için ölümle ilgili olarak doğrudan sigaranın suçlu ilan edilmesinin mümkün olmadığını ifade etmiştir.

Temsiliyet kısayolunun örneklem büyüklüğüne karşı duyarsızlık fenomeni sigaraya bağlı başka bir hastalığın olma ihtimaline göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların yarıdan fazlasına göre kendileri daha önce bir hastalık geçirmiş olsalar da

kendilerinde tekrar başka bir hastalığın oluşma ihtimalinin olduğunun düşünüldüğü tespit edilmiştir. Aynı şekilde önceden hastalık geçiren birini duyan hastalara göre, bu kişilerde tekrar başka bir hastalığın oluşma ihtimalinin olduğunun düşünüldüğü tespit edilmiştir. Burada olasılığın yanlış değerlendirilmesi söz konusu olup, küçük sayılar yasası kapsamında hastaların yanılgıya düştüğü tespit edilmiştir. Bu derece küçük örneklemler popülasyonu temsil etmemektedirler (Tversky ve Kahneman, 1974:1125-1126). Elde edilen bulgulara göre, hastalık durumunun bir popülasyonun geçerli büyüklüğüne pek bakmadan bir örneklemdeki bir sonuç tarafından temsil edileceğinin beklendiği tespit edilmiştir. Hastalar bir kere hasta oldukları ya da hasta olan birini gördükleri için tekrar hasta olunabileceğini düşünerek, içinde bulundukları küçük örneklemin sonuçlarına çok fazla inanma eğilimi göstermekte ve örneklemdeki sonuçların tekrarlanabilirliğini abartmaktadırlar.

Doğrulama ön yargısı fenomeni, "Yemekten sonra şart! Hazmı kolaylaştırıyor.", "Sigara öfkemi yatıştırıyor.", "Sigara konsantrasyonumu arttırıyor.", "Sigara açlığımı bastırıyor." gibi sebepler bularak sigara içmeye devam etme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların çok büyük çoğunluğunun çeşitli sebepler bularak sigara içtiği tespit edilmiştir. Hastaların en fazla yemekten sonra sigara içmeyi sevdikleri, sigaranın sakinleştirme etkisinden ve verdiği keyiften dolayı içildiği tespit edilmiştir. Ayrıca konsantrasyonu arttırdığı için sigara içenler olmakla birlikte, el alışkanlığı olması, açlığı bastırması ve dert ortağı olarak görülmesi nedeni ile de sigara içildiği tespit edilmiştir. Bu bulgular sigaraya başlamanın ve bağımlılık oluşturmanın büyük ölçüde şartlanmalarla ilgili olduğuna dair literatür bilgisi ile uyumlu olmaktadır (Durmuş ve diğ., 2016: 13). Hastalardan bazıları çeşitli sebeplerle sigara içtiklerini ifade etmelerine rağmen, verdikleri yanıtlarda aslında kendilerini kandırdıklarına, bahane ürettiklerine dair açıklamalarda bulunmuşlardır. Burada aslında hastaların kendi içlerinde doğrulama ön yargısına maruz kaldıklarının itirafında bulundukları tespit edilmiştir. İnsanlar tahminlerini, isteklerini, zaten vermiş oldukları kararlarını doğrulayacak bilgileri seçip algılamaya daha yatkın iken, hoşa gitmeyen bilgiler ise zihin süzgecine takılmaya açık olmaktadır (Özen Tacer, 2007:36). Bu sebeple sigara içen bireyler bunu haklı kılacak nedenler olarak çeşitli argümanlar üretmektedirler. İrrasyonalitesine rağmen söz konusu seçimi yapmakta ısrar etmemek, önce seçim, sonra doğrulayıcı kanıt yaklaşımının karar sürecinde psikolojik tuzak olduğunu bilmek gerekmektedir. Bunları yaparak tuzağa düşmekten kaçınılabilmektedir ancak neden o seçimin yapıldığı konusunda kişi kendine dürüst olmalıdır (Özen Tacer, 2007:96). Gerçekten akılcı bir karar verilip verilmediğine dikkat

edilmelidir aksi halde kişi kendini kandırmış olmaktadır. Araştırmaya katılan bazı hastalar görüşme ortamının samimiyetinden de kaynaklı olarak sigara içmenin hiçbir makul sebebi olmadığını, tamamen psikolojik kaynaklı olarak sigara içtiklerini ifade ederek içine düştükleri doğrulama ön yargısının farkına vardıklarını, bunun bir itirafı olarak kendi kendilerini kandırdıklarını ifade etmişlerdir.

Doğrulama ön yargısı fenomeni, sigara içilmesine rağmen rahatça nefes alınmasını sebep göstererek sigara içmeye devam etme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların yarıdan fazlasının bu düşünceler ile sigara içmeye devam ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca hastaların sigaradan herhangi bir rahatsızlık yaşayana kadar rahatça nefes aldıkları düşüncesi ile içmeye devam ettikleri, bazı hastaların bırakmak istemesine rağmen yine de sağlıklarında ciddi sıkıntı görmedikleri için bırakmayı erteledikleri tespit edilmiştir. Gençlik dönemlerinde bu düşüncelerin daha yoğun olduğu, ancak yaş ilerledikçe ve nefes alamama, öksürük, tat alamama gibi çeşitli hastalıklar oluşmaya başladıkça bu düşünce yapısının değiştiği tespit edilmiştir. Genel olarak hastaların doğrulama ön yargısına kapıldığı ve herhangi bir rahatsızlık yaşayıncaya kadar kendi davranışlarını doğrulayıcı sebepler arayarak sigara içmeye devam ettiği tespit edilmiştir. Bazı hastaların ise sağlık ile ilgili düşüncelerinin hiçbir zaman olmadığı tespit edilmiştir.

Beklenti teorisinin olabilirlik ve kesinlik etkisi fenomeni, sigaranın mesane kanseri olma riskini %5'lik oranda arttırdığı bazı olasılıklarda en çok önem verilen risk düzeyine göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, %95'ten %100'e risk artışının en çok önem verilen düzey olduğu tespit edilmiştir. Riskin %95'ten %100'e yükselmesine daha fazla önem vereceğini ifade eden hastaların oran yükseldikçe korkularının arttığı, %100'ün son aşamayı ifade ettiğinin düşünüldüğü ve herkeste hastalık oluşacağından dolayı bu riskin daha çok endişe yarattığı tespit edilmiştir. %95'ten %100'e artış kesinlik etkisi denilen bir nicel değişim yaratmaktadır (Kahneman, 2019: 360). %95'ten %100'e artış düşünüldüğünde kesinlik etkisinin oluşmasından dolayı hastalar durumu %100 gibi algılamakta ve sanki kanser kesinlikle meydana gelecekmiş gibi önemsemektedirler.

%0'dan %5'e yükselmesine daha fazla önem vereceğini ifade eden hastalara göre hiç hastalık yokken risk yaratıldığı ve bu sebepten bu oranın daha önemli olduğu, zaten %95 ile %100'ün aynı şeyi ifade ettiği yani hastalık oluşmuş gözüyle bakıldığı ama hiç yokken risk oluşturmanın daha korkutucu olduğu tespit edilmiştir. %5'lik risk artışının önemsenmesinin

nedenleri incelendiğinde hiç hastalık riski yokken sebepsiz yere hastalık riski yaratılması, yani %0'dan %5'e yükselmenin büyük etkisi olabilirlik etkisine neden olmaktadır (Kahneman, 2019: 360). Elde edilen bulgulara göre, %95'ten %100'e bir artışın hastalarda kesinlik etkisi yarattığı, %0'dan %5'e bir artışın ise olabilirlik etkisi yaratarak riske daha fazla ağırlık verilmesine neden olduğu tespit edilmiştir.

%30'dan 35'e bir risk artışının daha önemli olduğunu ifade eden hastalar riskin %95'ten %100'e yükselmesini kesinlik olarak değerlendirirken, %0'dan %5'e çıkmasını ise olabilirlik olarak değerlendirmişlerdir. %0'dan %5'e kadar bir artışın etkisi, %30'dan %35'e kadar bir artıştan daha büyük gibi görünmektedir ki, bu da %95'ten %100'e kadar bir artıştan daha küçük gibi görünmektedir. Olanaksızlıktan olanağa ya da olanaktan kesinliğe doğru bir değişim, ölçeğin ortasındaki benzer bir değişimden daha büyük bir etki yaratmaktadır (Kahneman ve Tversky, 1984: 344). Hastaların yanıtlarında da bu durum gözlemlenmiştir. Ölçeğin ortasındaki değer olan %30'dan %35'e artışa daha az önem verilmiştir.

Beklenti teorisinin kayıplara kazançlardan daha fazla değer biçme fenomeni, hastaların sigara içmeyerek elde edecekleri sağlıklı bir yaşam varken bunun yerine sigara içmeyle oluşan anlık hazzı tercih edip etmeme durumlarına göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların çok büyük bir kısmının sigaranın verdiği anlık hazzı tercih ettiği tespit edilmiştir. Beklenti Teorisi'ne göre insanlar, uzun erimli varlık ve genel fayda beklentileri ile değil, kazanç ve kayıpların anlık duygusal etkisi ile yönlendirilmektedirler (Kahneman, 2019: 331). Hastalardan bazılarında başlangıçta anlık hazza odaklanarak sigara içmeye devam edilmesine rağmen, son dönemlerde hastalık vb. nedenlerden ötürü haz kalmadığı tespit edilmiştir. Bu kapsamda hastaların artık istememelerine rağmen yine de içmeye devam ettikleri, anlık duygu ile hareket edildikten sonra pişmanlık duydukları, üst üste sigara yakılmasına rağmen bir yerden sonra hazzın ortadan kaybolduğu tespit edilmiştir. Anlık hazzı tercih etmediğini ifade eden hastaların sigara içme nedenleri incelendiğinde ise nikotin bağımlılığının oluşması, bu kişilerin sağlık endişesinin hep olması, hazdan ziyade sigaranın stresten kaçınma yöntemi olarak kullanılması olarak tespit edilmiştir.

Beklenti teorisinin kayıplara kazançlardan daha fazla değer biçme fenomeni, sigara içince mutluluk duyma ya da sağlığı kaybetme endişesi duyma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların çok büyük bir kısmının mutluluk duygusunun daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca geçmişte ve günümüzde hep mutluluk yaşadığını ifade eden

yalnızca iki hasta olmakla birlikte, bunlar dışındaki tüm hastalarda genel olarak ilk sigaraya başlanıldığında mutluluğun fazla olduğu yani önceden sağlığın düşünülmediği ancak şu anda sağlığı kaybetme endişesinin ön plana çıktığı tespit edilmiştir. Hastalardan birinde içerken mutluluk hissedilmesine rağmen sonra pişmanlık duyulduğu, başka bir hastada ise yaşın ilerlemesi ile sağlık endişesinin oluştuğu tespit edilmiştir. Hastalardan biri önceden mutluluk duyarken şimdi sağlık ile ilgili endişeler yaşamasına rağmen yine de sigara içmeye devam etmektedir. Bunun nedeni olarak ise sigaranın kişinin özgürlüğü olduğunun düşünüldüğü ve özgürlük başladığı anda içmek istendiği tespit edilmiştir.

Sağlığı kaybetme endişesinin her zaman mutluluktan daha fazla olduğunu ifade eden hastalardan elde edilen bulgulara göre, bu hastalarda endişelerin son dönemlerde daha fazla arttığı, el alışkanlığı ve dertlerden dolayı sigara içmeye mutlu olunmamasına rağmen devam edildiği tespit edilmiştir. Bir sağlık sorunu yaşadıktan sonra endişe duyarak sigara içmeye devam edilmekle birlikte, sigarayı bırakmış olan hastalarda ise tekrar başlama endişesinin oluştuğu tespit edilmiştir. "Sağlığı kaybetme endişesi" duyduğunu ifade eden bir hasta endişe duymasına rağmen içmeye devam etmesini el alışkanlığına bağlamıştır.

İnsanlar mutlak sonuçlardan ziyade bir referans noktasına göre beklenen fayda açısından düşünmektedirler ve kayıplar söz konusu olduğunda eşdeğer bir kazançtan daha fazla hoşnutsuzluk duymaktadırlar (Samson, 2017:98). Hastaların genel olarak sağlığı kaybetme endişesi hakkında yanıtlar verirken mutlak sonuçlardan ziyade bir referans noktasına göre beklenen fayda açısından düşündükleri tespit edilmiştir. Referans noktası olarak yaşın alındığı tespit edilmiştir. Yaşın ilerlemesi ile kazanç ve kayıplar hakkındaki bakış açıları değişmiş, eşdeğer bir kazanç olan sigaranın verdiği mutluluktan daha fazla hoşnutsuzluk duyulmaya başlanmıştır, istemeye istemeye de olsa sigara içilmeye devam edilmiştir. Bu noktada karar vericinin irrasyonel davranışı gerçekleştirmeye devam etmesinde etkili olan faktörün ise sigara içme davranışının nikotin bağımlılığı, el alışkanlığı vb. şeklinde çeşitli faktörlerden de etkilenmesi olduğu düşünülmektedir.

Beklenti teorisinin kayıplara kazançlardan daha fazla değer biçme fenomeni, sigarayı bırakmaya çalışmanın mı ileride yaşanabilecek sağlık sorunları ile başa çıkmanın mı daha zor olduğunun değerlendirilme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların yarıdan fazlasının sağlık sorunları ile başa çıkmayı daha zor bulduğu tespit edilmiştir. Sigarayı bırakmaya çalışmanın daha zor olduğunu ifade eden hastaların bu şekilde düşünmelerinin nedenleri olarak; mevcut durumda sağlık sorunları yaşıyor olmaları ya da henüz

bir sağlık sorunu yaşamamaları olabileceği gibi, toplumda sigara içen insanların fazla olmasının da etkili olduğu tespit edilmiştir. İkisinin de zor olduğunu ifade eden bir hasta sigarayı bırakabilmek için sigaranın tetikleyicilerinden de uzak durulması gerektiğini, sigaranın hem maddi hem de sağlık açısından çok zararlı olduğunu bilmesine rağmen bırakmayı ertelediğini, azaltarak bırakmaya çalışmakla sigaranın bırakılamayacağını yani sigarayı birden kesmek gerektiğini, bırakmaya psikolojik olarak hazırlanılması gerektiğini ve stresli dönemlerde sigarayı bırakabilmenin mümkün olmadığını ifade etmiştir.

Beklenti teorisinin riskten kaçınma ilkesine göre birbiriyle doğrudan karşılaştırıldıklarında ya da tartıldıklarında, kayıplar kazançlardan daha büyük etki yaratmaktadır (Kahneman, 2019: 326). Sigara içmenin haz faydasını elde etmek isteyenlerin sağlık kaybını kabul etmesi gerekmektedir. Sağlıklı yaşam faydasını elde etmek isteyenlerin ise sigara içmenin verdiği hazzın kaybını kabul etmesi gerekmektedir. Bu şekilde doğrudan bir karşılaştırma yapıldığında, sağlık kaybı kişiler için daha fazla ağırlık taşımaktadır.

Beklenti teorisinin kayıplara kazançlardan daha fazla değer biçme fenomeni, 2 paket sigara kaybedilince duyulan üzüntünün, biri 2 paket verince duyulan sevinçten daha fazla olma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, beklenti teorisinin kayıplara kazançlardan daha yüksek değer biçme fenomeni ile uyumlu olarak hastaların çoğunluğunun 2 paket sigarayı kaybetmeyi daha üzücü bulduğu tespit edilmiştir. 2 paket sigarayı kaybettiğinde daha çok üzüleceğini ifade eden hastalardan biri gerekirse evine ekmek almayacağnı ama yine de sigarasını alacağını ifade ederken aynı zamanda birinin sigara vermesini istemeyeceğini çünkü sigaranın iyi bir şey olmadığını vurgulamıştır. Burada irrasyonel bir davranış tespit edilmiştir. Kişi sigaranın kötü bir şey olduğunu kabul etmekle birlikte, gerekirse ekmek almayıp sigarayı tercih etmektedir. 2 paket sigarayı kaybetmeye daha çok üzüleceğini ifade eden, sarma sigara da kullanan başka bir hasta ise sarma sigara ile hazır sigaraları karşılaştırmıştır. Buna göre hasta, kendi sardığını daha ucuza mal ettiğini bildiği için hazır satın alınan yani daha fazla para verilen sigaranın kaybedilmesi daha üzücü bulunmaktadır. Ayrca bu hastanın hazır sigaralara bir ödül gözüyle bakması ve bu sebepten bunlara daha fazla değer vermesi de dikkat çekici bir olgudur. 2 paket sigarayı kaybetmeyi daha üzücü bulan başka bir hastanın ise sigarası olmadığında korktuğunu ve eksiklik hissettiğini ifade etmesi, sigaraya ne kadar değer biçildiği gösteren bir ifade olup, kayıplara kazançlardan daha fazla değer biçilmesi durumunu sigara perspektifinden özetleyen bir olgu olmaktadır.

Ayarlama ve çıpalama kısayolu fenomeninin fiyat değişikliklerine gösterilen duyarlılık olgusu, sigara fiyatlarına zam geldiğinde tüketimin azalma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların çok büyük bir kısmının tüketimlerinin azalmayacağı tespit edilmiştir. Sigara fiyatlarına zam geldiğinde tüketimlerini azaltmayacaklarını ifade eden hastaların açıklamalarına göre, sigaraya alternatif aranacağı (tütüne geçilebileceği), daha ucuz olanına geçileceği, başkalarından isteneceği tespit edilmiştir. Ayrıca bu hastalar azaltmak yerine bırakmaya meyledeceklerini ifade etmekle birlikte, bazı hastalar ise aksine daha fazla sigara içeceklerini ifade etmişlerdir. Bazı hastalar ilk zamlı tutarı ödedikten sonra yüksek fiyata alışıldığını ve sigarayı maddi açıdan yükseltmenin hiçbir amacı olmadığını ifade ederek fiyat değişikliklerine gösterilen duyarlılığın bir süre sonra kaybolduğunu vurgulamışlardır. Zam gelince tüketimlerini azaltacaklarını ifade eden hastalarda bile fiyat değişikliklerine gösterilen duyarlılığın bir süre sonra ortadan kaybolduğu, sigaraya zam geldiğinde, ilk günlerde ya da geçici süreliğine tüketimin azaldığı tespit edilmiştir.

Ayarlama ve çıpalama kısayolu fenomeninin çıpa etkisi olgusu, sigaraya 1TL ve 50TL zam gelmesinin sigara tüketimini etkileme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre 1TL zam gelmesi şeklinde çıpa verildiğinde %98 oranında tüketimi etkilemeyeceği, 50TL zam gelmesi şeklinde çıpa verildiğinde %20'i oranında tüketimi etkilemeyeceği tespit edilmiştir. Hastaların büyük kısmı başlangıçta fiyat değişikliklerine duyarsız olacaklarını ifade etmiş olmalarına rağmen, çıpa olan 1 rakamı verildiğinde bu oranın daha da arttığı, çıpa 50 liraya çıkarıldığında ise ani bir düşüş yaşandığı tespit edilmiştir. Çünkü çıpa 2. soruda 50 kat fazla oranda verilmiştir ve bu fiyat mevcut sigara fiyatlarının 2 katının da üzerinde bir rakamdır. Burada insanların fiyat değişikliklerine gösterdikleri duyarlılığın aslında büyük ölçüde geçmiş fiyatları içeren hafızalarının ve eski ödenilen fiyatlar ile tutarlı olma isteğinin sonucu olduğu, hiçbir şekilde gerçek tercihlerin ya da talep düzeyinin bir yansımasını ifade etmediği sonucu çıkarılmaktadır (Ariely, 2017:67). Sigaraya 50TL zam gelmesinin sigarayı azaltmaya, tütüne geçmeye, bırakma ya da azaltma arayışına girmeye, daha ucuz sigaraya geçmeye neden olacağı tespit edilmiştir.

50 liralık zam sonrası sigarayı azaltmaya ya da bırakmaya çalışacağını ifade eden hastaların, ayarlama ve çıpalama kısayolu fenomeninin fiyat değişikliklerine gösterilen duyarlılık olgusu kapsamında bir süre sonra sigara tüketimlerinin zam öncesi düzeyine dönüp dönmeyeceği incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların yarıdan fazlasının tüketimlerinin zam öncesi düzeyine döneceği tespit edilmiştir. Buna göre insanlar ilk olarak

yeni fiyatları kendi çıpalarıyla kıyaslamaktadırlar. Yeni fiyatlar karşısında şaşırdıklarında, tüketimlerini aşağıya çekmektedirler. Uzun vadede ise tüketiciler yeni fiyata ve yeni çıpalara alıştığında yeni fiyattan tüketimi, fiilen yeni zamdan önceki seviyesine yaklaşmaktadır (Ariely, 2017:67).

Ayrıca sigara tüketimlerinin zam öncesi düzeyine döneceğini ifade eden hastalar, sigarayı birden kesmek gerektiği, yavaş yavaş azaltılarak bırakılamayacağı yönünde açıklamalarda bulunmakla birlikte, sarma sigaraya yönelebileceğini, sigaranın ucunu keseceğini, haftaya yayarak içeceğini ifade eden hastalar da olduğu tespit edilmiştir. Eski tüketim düzeyine dönmeyeceğini ifade eden hastalar bütçeyi zorlamasını sebep olarak göstermekle birlikte, bir hastanın ise aç insanlar varken sigaraya o kadar para verilmesini doğru bulmadığını ifade etmesi oldukça çarpıcı bir sonuç olmaktadır. Çünkü sigara 50TL olmasa dahi, aylık olarak sigaraya ödenen bedeller düşünüldüğünde oldukça büyük rakamlar ödendiği görülmektedir.

Ayarlama ve çıpalama kısayolu fenomeninin çıpa etkisi olgusu, sigara satın almaktan vazgeçirecek tutarlara göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, fiyatın çok fazla etkili olmadığı tespit edilmiştir. İnsanların para ile ilgili kararlarında güçlü çıpa etkileri görülmektedir. Tahminler ve ödemeye istekli olunan tutarlar üzerinde yapılan sayısız araştırmada benzer ya da daha da büyük çıpa etkileri görülmüştür (Kahneman, 2019:145). Farklı başlangıç noktaları farklı tahminlere yol açtığı için tahminler de ilk değerler doğrultusunda yanlı olmaktadır (Tversky ve Kahneman, 1974: 1128). Geçmişte sigaraya ödenmiş rakamlara bakarak ileriye yönelik tahminde bulunurken beyin çıpa atmaktadır. Sigara ne kadar olduğunda satın almaktan vazgeçileceği incelendiğinde, hem hastaların kullandıkları sigaraların ücretleri hemde günlük tükettikleri sigara miktarı dolayısı ile aylık sigaraya ödenen ücret birbirinden farklılık gösterdiği için verilen yanıtlar da birbirinden oldukça farklılık göstermiştir. Bu nedenle fiyatla ilgili bir kategorizasyon yapılamamaktadır. Fiyatın etkili olmadığını ifade eden hastalardan elde edilen bulgulara göre, önemli olanın irade gösterebilmek olduğu, çünkü sigaraya her zam gelişinde sigara bırakılmaya çalışılmasına rağmen bırakılamadığı ve yine almaya devam edildiği tespit edilmiştir. Ayrıca bu hastaların, gerekirse tütüne geçecekleri, tütünü daha az koyacakları ya da eskiye göre daha az sigara içecekleri tespit edilmiştir. Bir hasta sağlık açısından sorun oluşturmadıktan sonra fiyatı düşünmeden sigarayı almaya devam edeceğini ifade ederken, diğer bir hasta ise gerekirse evine sebze meyve almayacağını ama yine de sigara alacağını ifade etmiştir. Belli bir rakam belirterek sigara o

rakamın üstüne çıktığında artık sigara almayacağını ifade eden hastalardan ikisi tütüne geçeceğini ifade ederken, bir hasta ise tütüne geçeceğini ya da azaltacağını ifade etmekle birlikte sigara içen birinin bir şekilde o sigarayı yine içebileceğini belirterek bu konudaki kararsızlığını ifade etmiştir.

Çerçeveleme etkisinin sorunun ortaya konuş tarzına göre cevabın değişme fenomeni, paketteki sigara sayısına göre çerçevelenerek incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların büyük kısmının son sigara denildiğinde bir sigarayı vermekten kaçındıkları ancak dolu paket şeklinde ifade edildiğinde bir sigara vermekte bir fark görmedikleri tespit edilmiştir. Bu durum rasyonel bakış açısına ters düşmektedir çünkü iki durumda da bir sigara kaybedilmesine rağmen pakette kalan son sigaraya dolu paketteki sigaraya kıyasla çok daha fazla değer verilmektedir. Dolu paketten bir sigara vermek ile paketteki son sigarayı vermek arasında fark gördüğünü ifade eden hastaların açıklamaları incelendiğinde son sigarayı vermekte oldukça zorlanılacağı, son sigaranın verilmeyeceği, son sigarayı vermenin sinir bozucu olduğu, yedek yoksa verilmeyeceği, son beş sigara kaldığında dahi sigaranın kalmadığının söylenebileceği, 3-4 tane kalınca bile vermeye kıyılamadığı, sigara bitince psikolojik olarak sıkıntıya girildiği, son sigara kalınca sigara kalmadığı yönünde yalan söylenebileceği, sigara ulaşılamaz durumdaysa son sigaranın verilmeyeceği tespit edilmiştir.

Çerçeveleme etkisinin sorunun ortaya konuş tarzına göre cevabın değişmesi fenomeni, '%90 olasılıkla iyileşme' vadeden bir tedavi yöntemi ile '%10 olasılıkla tedavinin işe yaramaması' ihtimali olan tedavileri seçme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, verilen seçeneklerin ifade ettiği risk aynı olmasına rağmen sorunun ortaya konuş şekli farklı olduğu için farklı algılara neden olduğu tespit edilmiştir. "İyileşme" kelimesi kullanıldığında hastalarda daha olumlu bir algı yaratmaktadır. Nitekim buna uygun olarak da hastaların 5'te 4'ünden fazlasının olumlu olan ifadeyi tercih ettiği, ikisinin de aynı ifade olduğunu fark eden yalnızca %5'lik bir hasta dilimi bulunduğu tespit edilmiştir. Riskin ortaya konuş şekli farklı algılara neden olabilmektedir. Bir tedavi yöntemi için '%90 olasılıkla iyileşme' yerine '%10 olasılıkla tedavinin işe yaramaması' ifadesini kullanmak tedaviye karar verme aşamasında farklı yaklaşımlara neden olabilmektedir (Özen Tacer, 2007: 117). Risk söz konusu olduğunda olumsuz sonuçtan kaçınılmaktadır ve eğer sorunun ortaya konuş tarzı olumsuzluğu ön plana çıkarıyorsa, zihin hemen olumsuz çerçeveden bakıp ona göre yargısını oluşturmaktadır. Bu durum akılcı bir seçimin olmazsa olmaz ilkelerinden değişmezlik ilkesini

de ihlal etmektedir (Özen Tacer, 2007:133). Hastalardan alınan yanıtlarda da bu durum tespit edilmiştir.

Çerçeveleme etkisinin kesinlik ve sahte kesinlik fenomenleri, yoksunluk belirtilerinden yalnızca birini tamamen gideren bir tedavi ile genel olarak tüm semptomları hafifleten ama hiçbirini gidermeyen bir tedavi karşılaştırıldığında tercih edilen seçimlere göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların çok büyük bir kısmının tüm semptomları hafifleten ama hiçbirini gidermeyen bir tedaviyi seçtiği tespit edilmiştir. Sahte belirsizlik etkisi altında, yalnızca belirsizliği azaltan seçeneklerden çok, kişinin kesinlik sağlayan seçenekleri tercih etme olasılığı daha yüksek olmaktadır (Bazerman ve Moore, 2009: 70). Araştırmalar insanların sigorta ya da tedavi seçerken ki davranışlarını genel olarak risklerin etkisini azaltmak yerine bir riskten tamamen kurtulmak isteğinin şekillendirdiğini ortaya koymaktadır (Özen Tacer, 2007:144). Ancak hastaların çok büyük bir kısmının tüm semptomları hafifleten ama hiçbirini gidermeyen bir tedaviyi seçeceklerini ifade etmeleri bulgusu literatürle uyumlu olmamaktadır. Burada sigaranın yarattığı yalnızca bir semptomun tamamen giderilmesi durumunda diğer semptomlarla mücadele edilmeye devam edilmesi gerekmektedir. Bu da kişiyi oldukça zorlamaktadır. Aksi seçenekte ise bir semptomdan tamamen kurtulmak yerine, pek çok semptomu azaltmak daha çok tercih edilir olmaktadır. Çünkü kişi pek çok semptom olsa bile hafifletilmiş şekilde bu semptomları yaşayacağı için süreci daha kolay atlatacaktır.

Sosyal boyutlar kapsamında ele alınan riskli ve temkinli yönelim fenomenleri, sigaraya arkadaş-aile ortamında veya yalnız başlama durumu ile mevcut ortamda olunmasaydı, sigaraya hiç başlanmama durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların yarıdan fazlasının arkadaş kaynaklı sigara içmeye başladığı, o ortamda olunmasaydı sigaraya başlanmayabileceği yani grupların bireylerden daha çok risk alma eğilimi olan "riskli yönelim" durumunun oluştuğu tespit edilmiştir. Riskli yönelim gereği, gruplar risk almaya bireylerden daha yatkın olmaktadır (Stoner, 1961: 65). Bireylerin tek başlarına alabileceklerinden daha fazla risk almaları, biraz da riskin doğurduğu sorumluluğu grupla paylaşacak olmalarından kaynaklanmaktadır. Bu, kişinin kararlarına tek başına değil, başkalarıyla ortaklaşa varıldığını bilmesinin bir sonucu olmaktadır (Wallach, Kogan ve Bem, 1963: 24). Nitekim arkadaşlarının sigara içtiğini görerek sigara içmeye başlamak bu durumu ifade etmektedir. Bu, kişinin kararlarına tek başına değil, başkalarıyla ortaklaşa varıldığını bilmesinin bir sonucudur. Ayrıca riskli yönelim, toplumun davranışın belirleyicileri olarak görünen değerlerine bir uygunluk

olgusu olarak değerlendirildiğinde gruba uyum sağlamak adına sigara içme gibi riskli bir davranışa yönelinmesi de söz konusu olmaktadır (Moscovici ve Zavalloni 1969: 127).

Stoner (1961)'in araştırmasında deneklerin, bir grubun üyeleri olarak karara vardıklarında, bireysel olarak karar alırken seçmiş olduklarından çok daha riskli eylem biçimlerini savunma eğiliminde oldukları bulunmuştur. Bu araştırmada elde edilen bulgulara göre hastaların aile ya da arkadaş ortamında riskli yönelimde bulunduğu, bu gruplarda olmadıklarında hiç sigaraya başlamamış olma ihtimallerinin çok yüksek olduğu, çoğunluğun yalnızken temkinli yönelimde bulunacağı tespit edilmiştir. Başlamama ihtimali olduğu ifade eden hastalardan H27'nin: "Toplumda normal görülmesinin etkisi yüksek." şeklindeki ifadesi bir grupta o riskin kabul edilebilir ve normal görülmesinin diğer kişilerin riskli yönelimde bulunmasına yol açtığının bir ifadesi olmaktadır. Ayrıca aileden görüp özenti ve merak duygusunun oluşması sonucu sigaraya başlanmakla birlikte, o ortamda olmasa dahi sigaraya başlayabileceğini ifade eden bir hasta onun bulunduğu ortamda oldukları halde sigaraya başlamayan arkadaşlarını örnek göstererek kendi iradesizliğinden dolayı başladığını ifade etmiştir.

Sosyal boyutlar kapsamında ele alınan sürü davranışı fenomeni, grup içindeyken sigara tüketiminin artma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların çok büyük bir kısmının grup içindeyken daha fazla sigara tükettiği tespit edilmiştir. Burada bir bireyin bir gruba dahil olduğunda irrasyonel davranışların aktarılması şeklinde sürü davranışı oluştuğu görülmektedir. Fark etmeden bağımlı olduğunu ifade eden bir hastanın açıklamasından, sigara içmeyen bir kişinin dahi sigara içilen bir grup içinde olduğunda sigara bağımlısı olma ihtimalinin arttığı anlaşılmaktadır.

Hastaların; beraber oldukları kişilerden etkilendikleri, bir grup ortamında olduklarında diğer kişiler sigara yakarken onların da sigara yakma isteğinin geldiği, içindeki arkadaş ortamında içilen sigaraların farkına varılmadan çok daha fazla sigara içildiği, arkadaşlarla gizli saklı kaçamak yaparak sigara içildiği, arkadaşların "Yak bir tane bir şey olmaz." şeklindeki riskli davranışlara yönelten ifadeleri karşısında istemeden de olsa mecbur gibi hissederek bu arkadaşların söylemleri doğrultusunda sigara içildiği tespit edilmiştir. Tüm bunlar sürü davranışında bulunulduğunu göstermektedir. Bir hastanın kendisine sigara teklif edildiğinde bunu reddedince ortamdan uzak kalma korkusu olduğundan dolayı sigara yerine elektronik sigarayı güvence olarak gördüğünü ifade etmesi yani gruptan dışlanmamak için riskli davranışın bir şekilde sürdürülmeye devam edilmesi içinde bulunulan sosyal ortamda

gerçekleşen sürü davranışlarının bireyin davranışlarında ne derece etkili olduğunu göstermektedir. Bir grup içerisinde sohbet esnasında çay, kahve içilmesiyle veya alkollü ortamlarda bulunulmasıyla sigara tüketiminin daha da arttığı tespit edilmiştir.

Sosyal boyutlar kapsamında ele alınan sürü davranışı fenomeni, sigaraya başlama nedenlerine göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, sigaraya başlamada en fazla arkadaş grubunun etkili olduğu, daha sonra ise çevreden kabul görüp dışlanmamak amacı ile sigaraya başlandığı tespit edilmiştir. Bunu kendi başına başlayanlar takip etmektedir. Özenti ile, "Bir taneden bir şey olmaz." diyerek ve ailede sigara içen kişilerden etkilenerek sigaraya başlayan kişiler olmakla birlikte, merak duygusu da sigaraya başlamada etkili bir etmen olarak tespit edilmiştir. Hastaların ek açıklamalarına göre kişilerin aile içinde yasak olan bir davranışa diğer aile bireylerini de ortak ederek bu davranışın ortaya çıkmasını engellemeye çalıştığı, yaşı yakın olan kardeşin arkadaş gibi görülerek aileden de rol model alınmasıyla sigaraya başlanmasına zemin hazırlandığı tespit edilmiştir. Sürü davranışı etkisi, insanlar kendi bilgilerini kullanmak veya bağımsız kararlar almak yerine başkalarının yaptıklarını yaptıklarında ortaya çıkmaktadır ve yukarıda açıklanan durumlarda da sürü davranışının oluştuğu görülmektedir (Samson, 2017:90).

Sosyal boyutlar kapsamında ele alınan sosyal bulaşma fenomeni, içinde bulunulan arkadaş grubundan ayrılmamak adına sigara içme durumuna göre incelendiğinde, hastaların yarıdan daha azının içinde bulundukları gruptan ayrılmamak adına sigara içtikleri tespit edilmiştir. Sigara kullanmaya özellikle akran baskısıyla başlanmaktadır, bu nedenle sigaranın ağına düşmemek için gençlerin, arkadaşları sigara teklif ederse ne cevap verebileceklerini önceden planlamaları gerekmektedir. Elde edilen bulgulara göre, başkasına uymak için sigara içildiği, içinde bulunulan ortamda sigara içilmesine dair oluşturulan baskıdan kaçınmak için sigara içildiği, başkaları ile zaman geçirebilmek ve onlara ayak uydurabilmek için sigara içildiği tespit edilmiştir. Sosyal bulaşma, bir bireyin başka bir bireyin tutumlarını, inançlarını veya davranışlarını benimsemesi süreci olarak ifade edildiğinde yukarıda açıklananlara göre hastaların başka kişilerin sigara içme davranışlarını benimsedikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca sosyal bulaşma, bir tarafın diğerine uyması ile motive edilebilmektedir (Bowler ve diğ., 2011:8). Gruba uyum sağlamak, diğer bir deyişle gruptan ayrılmamak için gerçekleştirilen sigara içme davranışının altında da bu durum yatmaktadır. Hastalardan biri, sigarayı bırakmış olmasına rağmen eşinin sigara içmesi ve sigaranın kokusundan kaynaklı olarak tekrar sigaraya başladığını ifade ederken, başka bir hasta ise arkadaşlarının yanına gittiğinde sigara içtiği için

bu durumun önüne geçmek amacı ile o ortama girmemeye çalıştığını ifade ederek sosyal bulaşmanın etkilerinden korunmaya dair geliştirilen bir mekanizmaya işaret etmektedir.

Sosyal boyutlar kapsamında ele alınan sosyal bulaşma fenomeni, insanlar önünde daha havalı gözükmek gibi belli bir imaj elde etmek amacıyla sigara içme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların büyük kısmının belli bir imaj elde etmek amacıyla sigara içmediği tespit edilmiştir. Buna göre, sigaraya özentilikle başlandığı ve gençlik dönemlerinde sigaraya imaj elde etmek amacıyla başlayanlar olduğunun düşünüldüğü tespit edilmiştir. Belli bir imaj elde etmek amacıyla sigara içtiğini ifade eden hastalardan elde edilen bulgulara göre, lise ve okul zamanlarında, 17-18 yaşlarında sigara içildiği için havalı görünüldüğünün düşünüldüğü tespit edilmiştir. Bu noktada imaj elde etme amacı olmayan hastaların tespitleri doğru olmaktadır. Gençlerin çoğu sigarayı bir büyüme göstergesi olarak kullanmaktadır ve özentilikle başlanarak bir imaj elde edilmeye çalışılmaktadır. Bu bulgu gençlerin arkadaşları arasında saygınlık kazanmak amacıyla sigara içme davranışında bulunduğuna dair literatür ile uyumlu olmaktadır (Kalyoncu, 1994: 75).

Sigaranın havası olmayacağını ifade eden bir hastanın yanıtından hareketle sigara içmenin rasyonel bir hareket olmadığının aslında bağımlı kişi tarafından bilindiği buna rağmen yine de içmeye devam edildiği tespit edilmiştir. Gizlice sigara içtiğini ifade eden bir hastanın yanıtından yapılan eylemin yanlış olduğu düşünüldüğü için gizlice gerçekleştirilmesinin söz konusu olduğu ve bireyin bilerek yanlış bir eylemi yapmaya devam etmek yolu ile irrasyonel şekilde davranmakta olduğu sonucuna varılabilmektedir. İnsanlar bazen belli bir imajı başkalarına yansıtmak adına belli bir tüketim deneyimini yaşamaya istekli olabilmektedirler (Ariely, 2017: 238). Emsalsiz görünme ihtiyacı yüksek olan insanlar, itibara yönelik bir fayda sağlamak için kişisel faydayı feda edebilmektedirler ve bu nedenle bir imaj yaratmak amacıyla kişisel faydalarına olmadığı halde sigara içme davranışında bulunabilmektedirler (Ariely, 2017: 239).

Sosyal boyutlar kapsamında ele alınan sosyal normlar fenomeni, suçluluk duygusu yaratan senaryoların tercih edilme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre toplu bir ortamda başka kişiler olduğundan dolayı sigara içmekten daha fazla suçluluk duyulacağı tespit edilmiştir. Sosyal normlar uygun davranışı işaret etmektedir ve bir grup insan içinde davranışsal beklentiler veya kurallar olarak sınıflandırılmaktadır (Samson, 2017:103). Sosyal normlar halka açık yerlerde "Sigara İçilmez." işaretleri olması gibi yollarla açıkça belirtilebileceği gibi bazı davranışlarda örtük olarak da belirtilebilmektedir (Dolan ve diğ.,

2010:21). Elde edilen bulgulara göre, sigara içmenin yasak olduğu yerde başka insanlar olduğundan ötürü daha fazla suçluluk duyulduğu tespit edilmiştir.

İyimserlik ön yargısı "Belki de şansım yaver gider, sigaradan dolayı hasta olmam." düşüncesi ile sigara içme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların yarıdan fazlasının bu düşünceye sahip olduğu tespit edilmiştir. Şansının yaver gideceği ve sigaradan hasta olmayacağını düşünen hastalarda başlarda böyle düşünülmesinden kaynaklı olarak sigaranın ileride bırakılabileceğinin düşünülüp sigara bırakmanın ertelenmesine rağmen, nefes darlığı yaşama gibi durumlar ortaya çıktıktan sonra bu düşüncenin değiştiği tespit edilmiştir. Bir hastanın önceden hasta olabileceğini aklından geçirmezken, son zamanlarda yaşadığı göğüs ağrıları nedeni ile düşüncesinin değiştiği ve eşinin sigarayı bırakmış olması nedeniyle onun da tekrar sigaraya başlamasına neden olmamak için sigarayı bırakmak istediği, ailesinde KOAH olan başka bir hastanın ise KOAH olabilmesine ihtimal vermesine rağmen kanser olabileceğine ihtimal vermediği tespit edilmiştir. Bazı hastalar ise herkesin sigara içiyor olmasını örnek vererek sigaradan bir şey olmayacağını, sigaranın zarar vermeyeceğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu hastalardan biri keyif alarak sigara içmesine rağmen, gece sigara içmek için uykudan uyandığını ve yemek yiyemediği için zayıf olduğundan ötürü sigarayı bırakmak istediğini ifade etmiştir. Bazı hastalar ise sigaranın sebep olabileceği hastalıklara bir nebze ihtimal verip vicdanen rahatsız olmalarına rağmen, bu durumu görmezden gelerek sigaranın zararlarını nötürlemeye dair başka açılardan sağlıklı yaşama, yürüyüş, koşu yapma gibi çeşitli uygulamalar yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Hasta olmayacağını düşünmediğini ifade eden hastaların yanıtları incelendiğinde bir hastanın, babasının sigaradan damar tıkanıklığı yaşamasından ötürü kendinde de bu şekilde durumlar oluşabileceğini düşündüğü, başka bir hastanın ise sigara paketleri üzerindeki resimlerden etkilenip böyle bir düşünceye kapılmadığı tespit edilmiştir. Diğer yanıt veren hastaların yanıtları incelendiğinde ise genelde kanserlerden korkulduğu tespit edilmiştir.

İyimserlik ön yargısının incelendiği soruda hastaların yarıdan fazlası kendilerine bir şey olmama ihtimali üzerine yoğunlaşarak sigara içmeye devam etmiştir çünkü iyimserlik ön yargısına göre insanlar, olumlu olayların olasılığını abartma ve olumsuz olayların olasılığını küçümseme eğiliminde olmaktadırlar (Samson, 2017:95). Örneğin diğer insanlara kıyasla kansere yakalanma riski hafife alınabilmektedir. Hastaların da bu şekilde hasta olmayacaklarını düşündükleri bulunmasına rağmen, bu hastalardan bazılarının çeşitli sağlık sorunları yaşamaya başlayınca bu düşüncenin yanlış olduğunun farkına vardıkları tespit edilmiştir.

İyimserlik ön yargısı, sigara kaynaklı bir hastalığa yakalanma veya ölme ihtimalinin diğer kişilere göre daha düşük olduğunu düşünme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların büyük kısmının böyle bir düşüncesinin olmadığı tespit edilmiştir. Bu hastalardan elde edilen bulgulara göre, kişide var olan bir hastalık durumunda sigaranın riskli olduğunun ama ölüm riskini artırmadığının düşünüldüğü, sigaranın etkisinin bir anda ortaya çıktığının düşünüldüğü, eskiye oranla nefes almada sıkıntı yaşanmasının sigaradan kaynaklandığının düşünüldüğü ya da sigara içildiği için hastalanma ve ölme riskinin daha da artacağının düşünüldüğü tespit edilmiştir. Bir hasta ise esasında öleceğini hiç düşünmediğini ifade etmiştir. Sigara kaynaklı bir hastalığa yakalanma veya ölme ihtimalinin diğer kişilere göre daha düşük olduğunu düşünen hastalardan elde edilen bulgulara göre, bu düşüncenin daha çok gençlik dönemlerinde olduğu, yaşa bağlı olarak riskin artacağının düşünüldüğü, hastalık yaşamadan önce bu düşünceye sahip olunduğu, hem sigara içip hemde beslenmeye dikkat edilmeye çalışıldığı tespit edilmiştir. İyimserlik ön yargısı insanların, gelecek hakkında ve planladıkları durumun sonuçları konusunda aşırı derecede iyimser olmaları olup, hastaların görüşleri yukarıdaki soru kapsamında değerlendirildiğinde iyimserlik ön yargısına kapılmadıkları bulunmuştur (Redhead, 2008: 7). Bunun nedenleri olarak sigaranın hastalık yapıcı ve ölümcül etkilerinin artık toplumun tüm kesimleri tarafından bilinmesi olduğu düşünülmektedir.

İyimserlik ön yargısı, sigara kaynaklı hastalıklar ve ölümler olduğu bilinmesine rağmen ‘Bana bir şey olmaz’ düşüncesi ile sigara içmeye devam etme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların yarıdan fazlasında böyle bir düşüncenin bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu hastalardan birinin sigaradan daha erken ölüneceğini düşündüğü, başka bir hasta ise aksine sigaranın ömrü kısaltmayıp sadece yaşam kalitesini düşüreceğini düşündüğü tespit edilmiştir. Ayrıca sigaranın zararlı olduğunun ve hastalık yapacağının bazı hastalar tarafından bilindiği, bazı hastaların ise hastalık vb. konuları düşünmedikleri, akıllarına bile gelmediği tespit edilmiştir.

‘Bana bir şey olmaz.’ düşüncesi ile içmeye devam ettiğini ifade eden hastalardan elde edilen bulgulara göre, özellikle gençlik döneminde bu düşüncelerin var olduğu ya da önceden bu düşünceler var olmasına rağmen hastalık vb. durumlar yaşadıktan sonra düşüncenin değiştiği, sigara bırakma düşüncesi olmasına rağmen erteleme yapıldığı, sigara içen-içmeyen herkesin kansere yakalanıp ölebilmesinden kaynaklı olarak ‘Bana bir şey olmaz.’ düşüncesi ile sigara içmeye devam edildiği tespit edilmiştir. Bu bulgular sigaranın zararları ve sonrasında

oluşabilecek sistemik hastalıklar konusunda bilgi sahibi olunmasına rağmen, sigara içmeye devam edildiğine dair literatür bilgisi ile uyumlu olmaktadır (Köseoğlu ve diğ., 2020: 439). Hastaların yanıtları incelendiğinde genel olarak bir hastalık yaşama ihtimallerinin olabileceğini düşündükleri tespit edilmiştir. Buna göre bir önceki soruya alınan yanıtlar ile uyumlu olarak hastaların iyimserlik ön yargısına kapılmadıkları tespit edilmiştir.

Zihinsel muhasebe fenomeni, 20 lira kaybedildiğinde tekrar 20 lira verip sigara alma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların çok büyük kısmının tekrar alacağı tespit edilmiştir. Bu hastaların gerekirse veresiye alacakları, gerekirse ekmeği veresiye yazdırıp, elindeki para ile sigara alacakları tespit edilmiştir. Almayacağını ifade eden bir hasta ekmek parasını sigaraya verip vermeme konusunda kararsızlık yaşayacağını ifade etmiştir.

Zihinsel muhasebe fenomeni, 20 liralık sigara kaybedildiğinde tekrar 20 lira verip sigara alma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların çok büyük kısmının tekrar alacağı tespit edilmiştir. Sigara alacağını ifade eden hastaların sigarayı bir yerde bıraktıklarında bile krize girdikleri, öncelikle aile bireylerinden sigara isteyecek olup eğer bulamazlarsa tekrar gidip sigara alacakları, ekmek almaya gidilmeyebilirken sigara almaya gidilmeden olmayacağının düşünüldüğü, gerekirse yemek yemeden duracakları ama sigara içmeden duramayacakları tespit edilmiştir. 20 liralık sigara kaybedildiğinde tekrar 20 lira verip sigara almayacağını ifade eden bir hasta ise komşudan isteyeceğini ifade etmiştir.

Kahneman ve Tversky (1984:347)'nin örneğinde benzer şekilde sorulan soruya iki farklı şekilde yanıt gelmiştir. Ancak yukarıdaki iki soruya da aynı şekilde yanıt verilmiştir dolayısı ile zihinsel muhasebeleştirme durumu yaşanmadığı görülmektedir. Bunun nedeni olarak sigaranın bağımlılık yapıcı bir madde olması görülmektedir. Öyle ki bazı hastalar önceki sorularımıza verdikleri yanıtlarda sigarayı elde etmek için yalan söyleme gibi davranışları bile gerçekleştirmenin mübah görülebilen bir durum olduğunu ifade etmişlerdir.

Zihinsel muhasebe fenomeni sigara kullanılan dönemde sigara harcamaları için ayrılan, başka şeyler almak için harcanmayan bir bütçenin var olma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların çok büyük kısmının bütçe ayırmadığı tespit edilmiştir. Sigara için bütçe ayırmayan hastaların, kendilerine bir şey almak yerine yedek sigara aldıkları, özel bir bütçe ayrılmamasına rağmen sigara paralarının hep olduğu, gerekirse önce veresiye yazdırılıp maaş alındıktan sonra ilk olarak sigara borcunun ödendiği, bütçe ayrılmadığı çünkü sigaraya verilen paranın göze dokunmadığı, yeri geldiğinde ekmek parasının bile sigaraya verilebildiği, eğlenceye harcamak yerine sigara keyfine parça parça harcama yapıldığı için

ödenen tutarın kişiye çok görünmediği tespit edilmiştir. Sigara için bütçe ayıran hastaların, aylık olarak bir miktar parayı kenara ayırmakla birlikte, topluca yedekler halinde sigara alınıp saklandığı tespit edilmiştir. Bir hastanın ise sigaranın yerinin özel olduğunu ve sigaranın ekmek dahil her şeyden önemli olduğunu ifade etmesi sigara bağımlılığının ne kadar büyük boyutlara ulaşabileceğini göstermektedir.

Zihinsel muhasebe fenomeni, cebinde son 20 lirası kalan bir kişinin sigarayı veya ev ihtiyaçlarını almayı seçme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların büyük kısmı öncelikle ev ihtiyaçlarını alacağını ifade etmesine rağmen, sigara alacağını ifade eden kişi sayısının da oldukça fazla olduğu tespit edilmiştir. Burada ev ihtiyacı yaşamak için gerekli gıda malzemelerini içerse bile bazı hastaların sigarayı tercih etmiş olması dikkat çekici bir nokta olmaktadır. Duruma göre bazen sigara bazen ev ihtiyacını alacağını ifade edenler olmakla birlikte, kredi kartı yanında olduğu için ikisini de almaya çalışacağını ifade eden hastalar da bulunmaktadır.

Zihinsel muhasebeleştirmeye göre, servet mevcut gelirler, mevcut varlıklar ve gelecekteki gelirler olmak üzere üç zihinsel hesaba bölünmektedir. İnsanların harcama eğiliminin mevcut gelir için en yüksek, gelecekteki gelir için en az olduğu varsayılmaktadır (Shefrin ve Thaler, 1988: 609). Hastaların büyük kısmının sigara için özel bir bütçe ayırmamalarına rağmen, sigara almak için her zaman para bulundurduklarını ifade etmeleri zihinsel olarak sigaraya her zaman mevcut gelirlerinden bir tutar ayrıldığını göstermektedir. Bu para gerek günlük ele geçen para, gerek aylık ele geçen para olsun, mutlaka sigara için bir bütçe bulunmaktadır ancak aylık olarak maaşı alınca kenara bir miktar para ayırma durumu söz konusu olmamaktadır.

Bağlılık ön yargısı, sigara bırakılmak istenilmesine rağmen ‘Bu kadar bekledim. Biraz daha beklesem bir şey olmaz.’ diyerek sigara içmeye devam etme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların büyük kısmının bu şekilde içmeye devam ettiği tespit edilmiştir. Bu hastalarda biraz daha içip sonra bırakılmak istenilmesinden kaynaklı erteleme durumunun oluştuğu tespit edilmiştir. Hastalar daha sonra bırakacaklarına dair bir düşünceye sahip olup, o zamana kadar bir şey olmayacağını düşünmüşlerdir. Bir hasta ise üşengeçlikten dolayı sigara içmeye devam ettiğini ifade etmiştir. ‘Bu kadar bekledim. Biraz daha beklesem bir şey olmaz.’ diye bir düşüncelerinin olmadığını ifade eden hastalar ise erteleme yapmaktan ziyade bazı sorunlarından dolayı sigara içmeye devam ettiklerini ifade etmişlerdir.

İnsanlara en zor gelen kararların başında, yaptıkları seçimden dönmek ya da seçimlerinde devam etmek gelmekte olup, verilen bir kararda devam etmek ya da vazgeçmek, yapılan seçimlere bağlanıp kalmak artan bağlılık tuzağı kapsamında incelemektedir (Özen Tacer, 2007:171). Hastaların yanıtlarından da anlaşılacağı üzere bağlılık ön yargısından kaynaklı olarak sigara içmeye devam edilmiştir. İnsanlar sigara kullanmayı bırakmak gibi uzun vadeli çıkarlarına uygun olabilecek kararları almayı ağırdan alma ve erteleme eğiliminde olmaktadır. Hastaların verdikleri yanıtlarda da sigarayı bırakmayı ağırdan aldıkları ve erteledikleri görülmüştür. Pek çok insan iradelerindeki sigara içmeye devam etme eğilimi gibi zayıflıkların farkında olduğu için uzun vadeli hedeflere ulaşmak amacıyla bağlılık araçlarını kullanmaktadır. www.stickk.com internet sitesi, kullanıcıların sigarayı bırakma gibi kişisel hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olmak için taahhüt sözleşmeleri oluşturmalarını sağlamaktadır (Dolan ve diğ., 2010:40).

Bağlılık ön yargısı, sigara bırakılmak istenilmesine rağmen ‘Bu kadar bekledim. Biraz daha beklesem bir şey olmaz.’ şeklinde düşünen hastaların bu düşünceye sahip oldukları dönemde içilen sigara sayısında artış olma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların yarıdan fazlasında artan bağlılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu süreçte sigara sayısında artış olduğunu ifade eden hastalarda ise, bırakmaya çalışırken daha fazla sigara içme isteği doğduğu, stres arttığı için daha çok sigara içildiği, bırakılmadan önce sigaraya iyice doymak amacı ile normalden fazla sayıda tüketildiği, zaten bırakılacağı düşüncesi ile içmeye devam edilip bırakılamadığı tespit edilmiştir. Bu durum ise artan bağlılık kapsamında değerlendirilmektedir.

Batık maliyet yanılgısı, sigarayı bırakmaya karar verildiği gün içinde sigara olan paketi çöpe atıp atmama durumuna göre incelendiğinde, yalnızca 4 hastanın batık maliyet yanılgısına düştüğü tespit edilmiştir. Bu hastalar, zaten almış oldukları pakete bir bedel ödedikleri için onu çöpe attıkları taktirde ziyan olacağını düşündüklerini, çöpe atmak yerine içmek isteyeceklerini ya da içen yakınlarına vereceklerini, zaten para verip almış oldukları için atmayacaklarını ifade ederek batık maliyet yanılgısına götüren düşüncelerini açıklamışlardır. Hatta bir hastanın sigarayı atamadığını, kıyamadığını, çöpe gideceğine ciğerine gitmesini tercih edeceğini ifade etmesi batık maliyet yanılgısının açık ve çarpıcı bir örneğini ifade etmektedir. Oysa sigara zaten zararlı bir madde olduğu için onu içmediği durumda değil, aksine içtiği durumda kişide zarar oluşmaktadır. Batık maliyet yanılgısına düşen hastaların algısına göre alınmış olan sigara içilmeyip çöpe atıldığında bir zarar oluşmaktadır. Diğer hastalar ise tedavi planı gereği doktor

içmeye izin verdiği için içmeye devam etmişlerdir. Hatta bazı hastalar ellerindeki paket bitmesine rağmen yeni paketler almışlardır.

Pişmanlıktan kaçınma ön yargısı, geçmişteki sigara tüketimlerinden pişmanlık duyulmasına rağmen içmeye devam etme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların büyük kısmının pişmanlık duymalarına rağmen sigara içmeye devam ettiği tespit edilmiştir. Bu hastalardan birinin pişman olduktan sonra sigarayı bırakmasına rağmen tekrar başladığı, başka bir hastanın ise 'Atın ölümü arpadan olsun.' şeklindeki ifadesi ile pişmanlık duyulduğu halde yine de sigaraya içmeye devam edildiği tespit edilmiştir. Sigara ile ilgili pişmanlık duymadığını ifade eden hastalara göre ise, bırakma denemesinde bulunmadıkları, sigaranın zevk konusu olduğunun düşünüldüğü, başlarda pişmanlık duyulmamasına rağmen son zamanlarda yaşanan nefes darlıkları nedeniyle geçmişe yönelik pişmanlık duyulmaya başlandığı tespit edilmiştir. Pişman olma, yanlış karar sonucunda bireylerin yaşadığı üzüntü olarak tanımlandığında, doğru karar verilmemesi durumunda ortaya çıkan duygu hali olup, pişmanlık duygusunun insanların kararlarına önemli etkileri bulunmaktadır (Döm, 2003: 90-91). Hastaların pişman olmalarına rağmen sigara içmeye devam etmeleri irrasyonel bir davranış olmaktadır.

Pişmanlıktan kaçınma ön yargısı, yaşanılan pişmanlığın sigarayı bırakma tedavisine başlamada etkili olma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların büyük kısmının pişmanlık duymalarına rağmen sigara içmeye devam ettiği, sonrasında bu kişilerin çok büyük bir kısmının ise bu pişmanlıktan dolayı sigara bırakma tedavisine başladığı tespit edilmiştir. Yaşadıkları pişmanlığın sigara bırakma tedavisine başlamada etkili olduğunu ifade eden hastalarda pişmanlık dışında; hastalık oluşması, çocuklarının olması, geniz akıntısı yaşanması, çabuk yorulunması, kaliteli ve sağlıklı yaşlar geçirmek istenilmesi, sağlık sorunu yaşama kaygısı gibi nedenlerin de tedaviye başvuruda etkili olduğu tespit edilmiştir.

Pişmanlığın etkili olmadığını ifade eden bir hasta pişmanlık yaşadığını kabul etmemesine rağmen, açıklamalarından sigaranın cildini, nefesini bozduğu ve bunlardan kurtulmak için sigarayı bırakmak istediği tespit edilmiştir.

Pişman olma, yanlış karar sonucunda bireylerin yaşadığı üzüntü olarak tanımlanmakla birlikte, doğru karar verilmemesi durumunda ortaya çıkan duygu hali olup, hastalarda da pişmanlıktan kaçınma durumu yaşandığı ifade edilebilir. Pişmanlık duygusunun insanların kararlarına önemli etkileri bulunmaktadır. Kişi yaşadığı pişmanlıktan kaçınmak istemektedir bunun için sigarayı bırakmaya yönelmektedir. Pişmanlık teorisi insanların yanlış kararları ve

bu duruma karşı duygusal reaksiyonları üzerinde durmaktadır (Döm, 2003: 90-91). Nitekim sigara içmek de yanlış bir karar olarak tanımlanabilir. İnsanlar, kararlarının sonradan yanlış çıkacağından korktuklarında, pişmanlıktan kaçınma sergilemektedirler. Oysa sigara içen kişiler zaten pişman olmalarına rağmen, bir süre pişmanlık duydukları halde sigara içmeye devam etmişlerdir. İnsanların kayıpları ile barışık olmaması kayıpları telafi etme davranışına sebep olmaktadır (Shefrin 2000: 24). Sigara içilen dönemler bir kayıp olarak görüldüğünde hastaların da bu kayıplar ile barışık olması sayesinde tedaviye yöneldiği ifade edilebilir. Kaybı kabullenmeme isteksizliği ise daha çok kayıplara neden olmaktadır yani sigara içme sonucu kişi pek çok kayıpla karşı karşıya kalmaktadır. İnsanlar kötü sonuçlara yol açan olayların, beklenmedik yönleri üzerinde durmaktadır. Yapılan çalışmalarda insanların yapmadıkları yerine yaptıkları davranışlarından daha fazla pişmanlık hissettikleri ortaya çıkmıştır (Kahneman ve Riepe, 1998: 62-63). Burada da sigara içen hastalar içme davranışlarından yani yaptıklarından pişmanlık duymuşlardır.

Bilişsel uyumsuzluk fenomeni, sigaranın sorunlara çözüm olacağını düşünme durumu ve beklenilen fayda elde edilemediği için bırakmak isteme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların yarıdan fazlasının sigaranın sorunlarına çözüm olacağını düşünmediği, aradaki uyumsuzluğu gidermek için şu anda sigarayı bırakmak istediği tespit edilmiştir. Sigaranın sorunlarına çözüm olacağını düşünenlerin büyük kısmının ise bekledikleri faydayı elde edemedikleri için sigarayı bırakmak istedikleri tespit edilmiştir. Sigaranın çözüm olarak düşünülmediği durumda, herhangi bir fayda sağlanmadığı halde zararlı bir davranışta bulunulduğu için bilişsel uyumsuzluk yaşanmaktadır. Buradaki uyumsuzluğu gidermek için kişiler bırakmaya yönelmektedir. Diğer durumda ise fayda sağlayacağını bekledikleri halde bir fayda elde edemeyen kişiler bulunmaktadır. Burada da yaşanan bilişsel uyumsuzluktan dolayı kişilerin bırakmaya yöneldiği tespit edilmiştir.

Sigaranın sorunlarına çözüm olacağını düşünen hastaların ek açıklamaları incelendiğinde, sigaranın anlık olarak kişiyi sakinleştirmesine rağmen problemleri hep ertelediği, sinir ve kaygı durumlarında faydalı olduğunun düşünüldüğü tespit edilmesine rağmen, bir hasta başlangıçta sigaranın çözüm olacağını düşünmekle birlikte artık böyle düşünmediğini ifade etmiştir.

Sigaranın sorunlarına çözüm olmayacağını düşünen hastaların ek açıklamaları incelendiğinde ise, üzgünken sanki sigaranın kişinin derdini azaltacak gibi düşünülerek, sinirliyken sigara kişiyi sakinleştirecek gibi düşünülerek sigara içilmesine rağmen aslında böyle

bir çözüm olmadığının bilindiği, özentilikle başlandığı için sigaranın bir çözüm olarak görülmediği, çözümden ziyade mutluluk ve haz için içildiği, bağımlı olunduğu için içildiği, çözüm olmayıp rahatlama ve odaklanmayı sağladığı, alışkanlık olduğu için içildiği, yalancı bir çözüm olarak görülmekle birlikte anlık rahatlama verdiği için içildiği, kişinin kendini aldattığı aslında sigaranın daha çok strese neden olduğunun düşünüldüğü tespit edilmiştir.

Bekledikleri faydayı elde edemedikleri için sigarayı bırakmak isteyen hastaların açıklamaları incelendiğinde, sigaranın hiçbir faydası olmadığının yeni anlaşılmaya başlandığı, sigaranın kişiye zarar verdiğinin görüldüğü, sigaranın verdiği rahatlamanın çok kısa süre sürdüğü tespit edilmiştir. Başka sebepler nedeni ile sigarayı bırakmak istediğini ifade eden hastaların açıklamaları incelendiğinde, en fazla sağlık sorunlarının ön plana çıktığı görülmekle birlikte bir hastanın çocuğu için sigarayı bırakmak istediği tespit edilmiştir. İnsanlar sigara içmeye devam etme ya da bırakma arasında karar vermeye çalışırken ikileme düşebilmektedir. Sigara içmenin verdiği hazdan ötürü bazı yönleri istenilen gibiyken, bazı yönleri ise olumsuz olabilmektedir. Aynı şekilde sigarayı bırakmak da hem olumlu (sağlık) hem de olumsuz (kısa süreli de olsa yoksunluk belirtileri vs.) özelliklere sahip bulunmaktadır. Reddedilen seçeneğin olumlu özellikleri, yapılan seçime gölge düşürerek kişinin en iyiyi seçtiğinden emin olamamasına neden olmaktadır. Bu yaptığından emin olamama hali ise bilişsel uyumsuzluk yaratmaktadır. İnsan beyni tutum ve davranışların uyumlu olmasını istemesine rağmen istekler, beğeniler, tutumlar kişinin eylemleri ile çatışabilmektedir. Burada tutumdan kasıt, bir şeyi sevme veya sevmeme gibi duygulardır. Bu anlamda kişi yaptıklarını ve seçtiklerini bu uyumsuzluk duygusunu giderecek şekilde tutumları ile uygun bir tabana oturtmak istemektedir. Bunu da düşünerek değil, farkında olmadan yapmaktadır (Özen Tacer, 2007:81).

Fiyatın etkisi fenomeni, fiyat değişimlerinin içilen sigara markasını değiştirme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların büyük kısmının markalarını değiştireceği tespit edilmiştir. Tüketimde değişimin yönü her zaman sigara markasının değiştirilmesi şeklinde olmamaktadır. Gelen zamlar ile birlikte sigara kullanıcıları tütün tüketiminin farklı yollarına yönelebilmektedirler. Bazı hastaların sigara tüketimi aynı kalmakla birlikte, tüketilen tütünün ya da sigaranın markası daha ucuz olanı ile değiştirilmektedir. Bazı kullanıcıların sigara markasını değiştirse dahi bir süre sonra eski markalarına dönebileceği, sarma sigaraya yönelmenin de bir seçenek olarak tercih edildiği tespit edilmiştir.

Fiyat değişimlerinin tüketilen sigara markasının değiştirilmesine neden olmadığını ifade eden hastaların yanıtları incelendiğinde, bazı hastaların daha az seçici olduğu, bazı hastaların ise aksine daha fazla seçici olup, düşük fiyatlı olan sigaraların kalitesinin düştüğünü düşündükleri için markalarını değiştirmeyecekleri tespit edilmiştir. Burada da ödenen bedel yüksek olsa dahi karşılığında alınan faydanın yüksek olmasından ötürü bu bedelin ödenmesine hazır olunduğu görülmektedir ve literatürle uyumlu şekilde tüketicilerin zihninde, kalite ne kadar yüksek ise fiyat da o kadar yüksek ya da fiyat ne kadar yüksek ise ürün ya da hizmet de o kadar kaliteli algısının yattığı ifade edilebilmektedir (Aytimur ve diğ., 2020: 77).

Halkın sigara tüketimini azaltmak için uygulanan politikalardan biri de sigara fiyatlarına vergiler yolu ile zam yapılmasıdır. Hastalar sigara satın alma kararı verirken referans fiyattan etkilenmektedirler. Fiyat beklenenden daha yüksekse, sigara içenler sonucu bir kayıp olarak kabul etmekte ve sigara markasını değiştirme yoluna gitmektedirler. Bu noktada sigara bağımlılığını önlemek için vergi ve fiyatlandırma politikaları yalnızca sigara fiyatlarının artırılmasına yönelik şekillendirildiğinde tam anlamıyla başarı sağlanamayacağı ifade edilebilmektedir. Burada üzerinde durulması gereken esas nokta halkın sağlığını koruma amacının yalnızca fiyat politikaları ile sağlanamayacağıdır.

Nakitin etkisi fenomeni, sigaraların her yerde nakit para yerine kredi kartıyla da alınabildiği varsayıldığında tüketim ve ödeme durumundaki tercihlere göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların yaklaşık yarısının kredi kartı ile alım yapacağını tespit edilmiştir. Kredi kartının tercih edilme nedenleri olarak, ödemenin 1 ay ertelenmesi, kredi kartı ile daha rahat alınması, paranın elde tutulmak istenmesi, para vermenin daha zor olması tespit edilmiştir. Bu bulgular literatürle uyumlu şekilde kredi kartı ile ödeme sayesinde ödemenin daha sonraki bir zamana ertelenerek satın alma işleminin ödemeden ayrılması, para ile ayrılırken psikolojik rahatsızlık yaşanması, nakit dışı ödemelerde ödeme acısının azalması durumlarına örnek teşkil etmektedir. Plastik para olarak adlandırılan kredi kartları, insanların elinden nakit para çıkmasını önlediği için günümüzde pek çok kişinin farkında olmadan ödeyebileceği tutarlardan çok daha fazla para harcamasına neden olmaktadır. Nitekim hastalardan bazılarına para vermenin daha zor geldiği, bazı hastaların ceplerinden nakit çıkmıyor diye daha fazla sigara alacakları tespit edilmiştir. Oysa o alınan ürünün bedelini yine ödeyecek olan kendileridir. Bugün alınan bir ürünün bedeli, bugün kendi ceplerinden çıkmadığı için insanlar sanki bedeli kendileri ödemeyeceklermiş algısına kapılmaktadırlar. Bu algının oluşmasının temelinde de literatürde yer alan çalışmalarda da tespit edildiği üzere kredi kartı

kullanan kişilerin, nakit ödeyenlere göre daha fazla ödemeye hazır olduğu gerçeği yatmaktadır. Bir diğer önemli nokta ise kredi kartını tercih eden hastaların büyük çoğunluğunun kartla aldıklarında yedekli olarak alacaklarını, stok yapacaklarını, normalden fazla alacaklarını, tüketimlerinin artacağını ifade etmeleridir. Burada sigaranın daha fazla alınmasını önlemek için kredi kartı ile satışın yasaklanması bir seçenek olabilir ancak kesin çözüm değildir.

Sigara alırken nakit ödemeyi tercih edenlerin ise genelde kartı hiç kullanmadığı, kart kullanmayı sevmediği tespit edilmiştir. Ayrıca hastalardan biri kredi kartı kullananların ceplerinden bir şey eksilmediği için psikolojik olarak rahat hissettiklerini, kartın sigaranın masrafı yokmuş gibi görünmesine neden olduğunu ve bunun da tüketimi artırabileceğini ifade etmiştir. Bu durumu ise bir risk olarak tanımlamıştır ve o riske girmek istemediği için kart kullanımından kaçındığını ifade etmiştir. Buradan hareketle daha rasyonel düşünen kişilerin nakit ödemeyi tercih ettikleri sonucuna varılabilmektedir. Kredi kartları, ödeme acısını azalttığı için insanları harcamaya teşvik etmektedir. Sigara için 100 liralık bir banknot verildiğinde, kişi paranın gittiğini "*görmektedir".* Kredi kartlarında ise bu tür bir ödeme şeffaflığı bulunmamaktadır dolayısı ile paranın kaybolduğu gözlemlenmemektedir. Ayrıca kredi kartları her zaman sahibine geri verilmektedir ve bu da kişinin para kaybetmediği fikrini daha da güçlendirmektedir.

Bedava etkisi fenomeni, sigara bırakma ilaçlarının ücretsiz olmasının tedaviye başvuruyu etkileme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, çok büyük oranda sigara bırakma ilaçlarının ücretsiz olmasının tedaviye başvuruyu olumlu etkilediği tespit edilmiştir. Bu hastaların yanıtları incelendiğinde, ilaçların çok maliyetli olduğuna, ücretli olsaydı tedavinin tercih edilmeyebileceğine dair bulgular literatürle uyumlu olmaktadır. Buna göre bu durum iki farklı ürün arasından tercih yapılırken bedava olan ürüne daha çok tepki verilmesi olgusu ile uyuşmaktadır (Ariely, 2017:80). Hastaların ceplerinden bir şey çıkmayacağı için tedaviye başvuruya daha çok yöneldikleri ve tedavi için daha rahat geldikleri bulgusu sigara bıraktırma ilaçlarının ücretsiz verilmesi politikasının yararlı olduğunu göstermekle birlikte literatürde yer alan sıfır fiyat önderliğindeki fiyatlandırmaların, tüketici talebinde bir artış meydana getireceği olgusu ile uyuşmaktadır (Akkuş, 2018:387). Ayrıca hastalardan biri sigara bırakma ilaçlarının hastanede ücretsiz bir şekilde verilmesi sayesinde eczaneye gitmeye gerek kalmamasını olumlu bir özellik olarak ifade ederken, başka bir hasta ise ilaçlar ücretli olsaydı para verip almayacağını ama sigarayı almaya devam edeceğini ifade etmiştir.

Sigara bırakma ilaçlarının ücretsiz olmasının tedaviye başvuruyu etkilemede fark yaratmadığını ifade eden hastaların yanıtları incelendiğinde ise bir hasta ilaçların ücretsiz olduğunu bilmediğini ifade ederken, başka bir hasta ise ilaçların ücretsiz olmasından ziyade etkili olmasının kendisini etkilediğini ifade etmiştir.

Literatürde bedava etkisi sosyal politika olarak kullanıldığında devletlerin daha büyük harcamalardan kurtulabileceği ifade edilmektedir. Bu olgudan yola çıkıldığında toplumda sigara içen insan sayısını azaltmak isteyen hükümetlerin sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemlerini bedava sunmaya öncelik vermesi gerekmektedir.

Bedava etkisi fenomeni, sigara bırakma ilaçları ücretsiz olmasaydı para vererek tedaviye başvurma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların büyük kısmının ücretli olsa da tedaviye başvuracakları, ancak burada koşul olarak ödenecek miktar çok yüksek olmadığı takdirde ödeme yapılmaya gönüllü olunduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu literatürde yer alan koşullar ne olursa olsun, zor kazanılmış parayı bir başkasına vermekle ilgili bir hoşnutsuzluk yaşandığı olgusu ile uyuşmaktadır (Ariely, 2017: 250). Hükümetler politika olarak vatandaşlarının sigarayı bırakmasını istiyorsa öncelikle ilaçların ücretsiz olması, eğer ücretsiz olması mümkün değilse halkın ulaşabileceği seviyede düşük bir ücretle sunulması durumunda insanların ücret ödeyerek tedaviyi almak isteyecekleri göz önünde tutulmalıdır. Ayrıca hastalardan biri ilaçların faydasını görmediği takdirde tekrar tedavi için hastaneye gelmeyeceğini ifade ederken, başka bir hasta ise çocuklarını okuttuğu için çok büyük bir ücret olduğu takdirde ilaçları almakta zorlanacağını ifade etmiştir.

İlaçların ücretli olduğu durumda tedaviye başvurmayacağını ifade eden hastalar ilaçların çok pahalı olduğunu, aile bütçesini sarsacağını ifade etmişlerdir oysa zaten yaklaşık tutarları sigaraya vermektedirler. Ancak sigaraya verilen tutarlar sigara bağımlısı kişilerin gözüne görünmemektedir. Nitekim bir hastanın ifadelerinden, sigaraya bir ayda vereceği parayı, ilaca verdiğinde aynı tutara denk gelmesine rağmen, ilaca bu parayı vermenin kendisine daha çok gibi geldiği, eğer sigarayı bırakamazsa, ilaca ödenen tutarın çöp olacak gibi düşünülmesinden ötürü sigara ücretli olduğunda satın almaya yanaşılmadığı tespit edilmiştir. Sigaraya verilen para göze görünmezken, ilaca verilen aynı meblağ daha çokmuş gibi algılanmaktadır. Başka bir hasta da ilaçlara güvenemediğini, sigarayı bırakamayacağı korkusu ile ilaca para ödemekten çekindiğini ifade etmiştir. Bu kişi sigarayı kesin bıraktıran bir ilaç olsaydı 20-30 bin lira dahi olsa alacağını ifade etmiştir. Aynı zamanda bu hastanın "Sigaradan nefret ediyorum ama gel gör ki bir şey var, o kabul etmiyor, aman yaaa boş ver sen çek diyor."

şeklindeki ifadesi sigaranın kesin olarak bırakılabilmesi için yalnızca ilacın yeterli olmayıp, kişinin psikolojik ve zihinsel olarak da sigarayı bırakmaya hazır olması gerektiğini göstermektedir.

Ödeme istekliliği, hastaların sigara bırakma ilaçlarına en fazla ödemeye istekli olacakları ücretlere göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, bir defaya mahsus ücret ödemeye istekli olanlar için ödenebilecek tutar 50-1000 TL arasında değişebilmektedir. Belli bir süreliğine ücret ödemeye istekli olanlar için ödenebilecek tutar 3-5 aylık sigaraya ödenen tutar arasında değişebilmektedir. Aylık sigara masrafı kadar ücreti bırakana kadar her ay ödemeye istekli olanlar için ödenebilecek tutar 100-1200 TL arasında değişebilmektedir. Bıraktırma oranına göre ücret ödemeye istekli olanlar için ödenebilecek tutar kesinlik oranına göre 100-150 TL ile 3000-4000 TL arasında değişebilmektedir. Fark etmez diyenler için ödenebilecek tutar 1000-10000 TL arasında değişebilmektedir.

Sahiplik etkisi fenomeni, hastaların sigaraya karşı dert ortaklığı, dudak tiryakiliği, el alışkanlığı vb. herhangi bir bağlılık duyma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre hastaların dörtte üçünün bağlılık duyduğu, en çok duyulan bağlılık türünün ise el alışkanlığı olduğu tespit edilmiştir. Bunu dert ortaklığı takip etmektedir. Daha sonra ise bağımlı olduğu için sigara içtiğini ifade edenler gelmektedir. Ayrıca sigaranın siniri ve öfkeyi bastırdığı, her şey üst üste gelince akla hemen sigara geldiği, sigaranın dumanının sevildiği, müzikle, kahveyle, keyiflenince, stres olunca kullanıldığı, dudak tiryakiliği olduğu tespit edilmiştir.

Sahiplik maddi şeylerle sınırlı olmayıp, bakış açıları için de geçerli olmaktadır. Araştırma kapsamında sahiplik etkisi fenomeni sigara bağımlılığı kapsamında incelendiğinden, sigaraya bağlılık yaratan nedenler üzerinde durulmuştur. İnsanlar sahip oldukları fikre gereğinden fazla bağlanarak ona değerinden daha fazla paha biçmektedirler ve onu kaybetme fikrine dayanılamadığı için ondan vazgeçme sorunu yaşamaktadırlar (Ariely, 2017:150). Nitekim hastaların yanıtları incelendiğinde, sigaraya karşı el alışkanlığı ve dert ortaklığı gibi bağlılıklar duydukları tespit edilmiştir. Hastaların bu fikirlere gereğinden fazla bağlanması sigaraya daha da fazla bağımlı olmalarına, en ufak bir dertleri olduğunda hemen en yakın dert ortaklarına başvurmalarına neden olmaktadır. Sahip olunanlara fazla değer biçme eğilimi insana özgü temel bir yanılgı olup, kişinin kendisi ile ilgili şeylere aşırı değer vermesine ve bu şeyler konusunda aşırı iyimser olmasına yönelik daha genel bir eğilimi de yansıtmaktadır (Ariely, 2017: 268). İnsanların sigaradan ölme ihtimallerinin daha düşük olduğuna inanma durumunda ortaya çıkan pozitif yanlılığa neden olmaktadır.

Zamanlararası seçim fenomeni, “Şimdi içeyim, sağlık durumumu sonra hasta olursam değerlendiririm.” şeklinde düşünme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların yarısının bu düşünceye sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu hastaların, anı yaşamaya odaklandığı ve ne de olsa bir gün ölüneceği düşüncesi ile sigara içmeye devam edildiği tespit edilmiştir. “Şimdi içeyim, sağlık durumumu sonra hasta olursam değerlendiririm.” şeklinde düşüncesi olmadığını ifade eden hastaların yanıtları incelendiğinde ise genel düşünce böyle olmamakla birlikte sinirlenince bu şekilde düşünülebildiği, sağlıkla şaka olmayacağının düşünüldüğü ve hep bir sağlık endişesinin olduğu tespit edilmiştir.

İnsanlar bir anda gerçekleşebilecek ve etkisi anında görülecek risklerden daha çok korkmasına rağmen, etkisi zamana yayılmış olan risklerden daha az korkmaktadırlar (Özen Tacer, 2007:119). Burada da sigaranın olumsuz etkisi hemen çıkmadığı ve zamana yayıldığı için hastaların bu düşünce ile sigara içmeye devam ettiği tespit edilmiştir. İnsanlar kazançları, olumlu olayları hemen istemekte ve gecikmesinden hoşlanmamakta, olumsuz olayları ve kayıpları ise mümkün olduğunca geç istemektedir, yani ertelemeyi tercih etmektedir (Özen Tacer, 2007:154). Sigarayı bırakmak hastalar için bir kayıp olarak değerlendirildiğinde, bu kayıp mümkün olduğunca geç istenmektedir ve bırakma ertelenmektedir. Bir yanda uzun vadedeki sağlıklı olma beklentisi, diğer yanda da bir süre sonra geçecek bile olsa, sigara bırakma ile yaşanan yoksunluk hissi bulunmaktadır. Kısa vadede bu yoksunluk hissine katlanmaktan kaçınmak adına uzun vadedeki sağlıktan vazgeçmek, kısa vadeyi uzak zamandan daha ağırlıklı hissetmekten kaynaklanmaktadır. Olumlu etkilerin hissedilmeye başlanacağı süre, olduğundan daha uzak, sigara bırakma nedeniyle oluşan yoksunluk hissinin yaşandığı kısa vade ise olduğundan daha uzun görünmektedir.

Birçok sigara içicisinin sigarayı bırakmayı planlaması, ancak içme dürtüsü geldiğinde bir sigara yakması gibi durumlarda gerçekleşen kısa vadedeki zevki uzun vadeli faydaya tercih etme davranışının altında, zayıf bir irade ile birleştiğinde akılcılıktan uzak davranılmasına yol açan tutarsız zaman algısı yatmaktadır. Seçimin, daha küçük-daha erken ile daha büyük-daha sonra olmak üzere iki alternatif arasında değiştiği durumlarda her ikisi de önemli ölçüde geciktiğinde daha büyük-daha sonra alternatifi tercih edilirken, daha küçük-daha erken alternatifi yakın olduğunda, değerde hızlı bir artışa uğrayarak kısa vadede tercih edilmektedir. Bu kapsamda daha küçük-daha erken ödül bir sigaranın verdiği haz, daha büyük-daha sonraki ödül ise sağlık olarak değerlendirildiğinde kişi bir hafta öncesinden, sağlıklı olma olasılığını tercih etmiş olmasına rağmen, zaman geçtikçe sigaraya olan arzu, sağlıklı olma arzusundan

daha hızlı büyüyerek sigaranın tercih edilmesine neden olabilmektedir ve bu kısa dönemde geri dönüşü olmayan kararlar alınarak bir ömür boyu süren kararlılığın bazen bir anlık zayıflıkla üstesinden gelinebilmektedir (Read, 2003:5-6).

Bazerman (1994)'a göre insanlar bir kazancın tek bir yönüne odaklandığında "Hemen istiyorum." yaklaşımı geliştirmektedirler. Sigaranın verdiği hazza odaklanıldığında hazzın hemen hissedilmesi durumu yaşanmak istenmektedir. Ancak odak sigaranın verdiği hazdan uzaklaştırılarak bütünsel bakış açısı ile bakılması sağlanırsa, tercihler hazzı hemen istemek yerine, gelecekte sağlık istemek şeklinde olacaktır. Zihnin eşit zaman dilimlerini farklı algıladığını göz önünde bulundurarak sigara içme gibi olumsuz etkisi uzun zaman sonra görülecek kararlara farkındalıkla yaklaşmak, bu tür kararlarda daha akılcı olunmasını sağlayacaktır. Bu farkındalık kısa süreli sigara içememenin yaşattığı sıkıntı ya da yoksunluk hissinden korunmak için uzun vadeli olumlu getiriyi feda etmek gibi akılcılıktan uzak kararlar verilmesini engelleyecektir.

Projeksiyon ön yargısı, yaktığı ilk sigarasını tamamen bitiren gençlerin %85'inin sigara bağımlısı olduğu sigaraya başlarken bilinseydi bağımlı olacağını tahmin etme durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların yarıdan fazlasının bağımlı olmayacağını düşündüğü tespit edilmiştir. Bu hastaların, bağımlı olacaklarının akıllarının ucundan dahi geçmediği, isterlerse bırakabileceklerini düşündükleri, bir hastalığa yakalanırlarsa bırakmayı düşündükleri, sigaranın havası olduğunu düşündükleri için içmeye devam ettikleri, anne veya baba gibi sigara içmeye izin vermeyen kişilerin olduğu ortamlardan uzaklaştıkça ve yaş ilerledikçe içilen sigara sayısının artarak bağımlı olunabileceği düşünülmeden sigara içildiği tespit edilmiştir. Bağımlı olabileceğini düşünüp sigara içmeyebileceğini ifade eden hastaların ise meraktan sigara içmeye başladığı ve bağımlılığın çok ilerleyeceği bilinseydi hiç sigara içilmeyeceği, kamu spotu ve medyada açıklanan zararlar önceden yaygın olmadığı için sigara içildiği, riskler bilinseydi sigara içilmeyeceği ve genel olarak gençlik döneminde bağımlı olunabileceğinin akla gelmediği tespit edilmiştir.

Hastaların günümüzde bildikleri riskleri geçmişte de bilselerdi, yine bağımlı olunmayacağı düşünülerek sigara içileceği, yani projeksiyon ön yargısına kapılındığı tespit edilmiştir. Geçmişte riskleri ve bağımlı olma ihtimallerini bilselerdi, sigara içmeyeceklerini ifade eden hastalar da oldukça yüksek orandadır. Bu hastalar, projeksiyon ön yargısına kapılmayıp, tercihlerin zaman içinde değişebileceğini kabul etmektedirler. Mevcut ve gelecekteki değerlemeler arasındaki farklar, insanların alışkanlık oluşumunu (zaman içinde

daha yüksek sigara tüketim seviyeleri ile ilişkili olarak) yeterince takdir etmemeleri şeklinde projeksiyon ön yargısına yol açabilmektedir (Samson, 2017: 98). İnsanlar zevklerin zaman içinde nasıl değiştiğini niteliksel olarak anlamalarına rağmen, bunların büyüklüklerini hafife almaktadırlar. İnsanların zevkleri zaman içinde sistematik bir şekilde değişmektedir. Bir kişinin sigaradan aldığı zevk, aç veya tok olmasına, kronik veya akut bir tıbbi durum yaşayıp yaşamamasına, bu duruma uyum sağlayıp sağlamadığına bağlı olmaktadır (Conlin ve diğ., 2007: 1217). İnsanlar gelecekteki zevklerinin şimdiki zevklerine ne derece benzeyeceğini abartmaktadırlar ve alışkanlık oluşumu sergilediklerinde, projeksiyon yanlılığının insanları yaşamın erken dönemlerinde çok fazla sigara içmeye ve zaman geçtikçe başlangıçta planlanandan daha fazla sigara içmeye ve daha az kendini tutmaya yönlendirdiği tespit edilmiştir (Loewenstein ve diğ., 2003: 1209).

Kendine atfetme ön yargısı, sigara bırakılmak istenmesine rağmen bırakılamadığında suçun iş stresi, hayat zorluğu vb. nedenlere atılma durumuna göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, hastaların yarıdan fazlasının suçu başka nedenlere attığı tespit edilmiştir. Bu hastaların, huzurluk yaşadıklarında, psikolojik sorunları olduğunda, strese girdiklerinde, kızma ya da sıkılma gibi durumlar yaşadıklarında, hayatın anlamsız olduğunu düşündüklerinde bunları neden göstererek sigara içtikleri tespit edilmiştir. Hastalardan biri çeşitli nedenler ile önceden sigara içmesine rağmen, artık yaşın ilerlemesi ile bu tür nedenlerin bahane olduğunu anladığını ifade etmiştir. İş stresi, hayat zorluğu vb. nedenleri sigarayı bırakamamalarının suçlusu olarak görmediklerini ifade eden hastaların suçu kendilerine attıkları, suçlu aramamak gerektiğini düşündükleri, suçun iradesizlikleri olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir. Ayrıca bazı hastaların aslında sigarayı bırakmak istememelerine rağmen çocukları için bırakmaya çalıştıkları, keyfi olarak sigaraya başladıkları, fiziksel bir çekilmeden dolayı ya da bağımlılık oranı yüksek olduğu için içtikleri, alkol tükettikleri için sigara içmeye devam ettikleri tespit edilmiştir. İnsanlar başarısızlıklarında başkalarını suçlama ve başarıları kendi yeteneklerine atfetme eğilimi göstermektedir (Prast 2004:12). Hastaların yaptıkları açıklamalardan kendine atfetme ön yargısı yaşandığı görülmektedir. Karar vericiler, olumsuz sonuçların bilişsel çarpıtılması yoluyla başarısızlıklarını rasyonelleştirmeye çalışarak davranışsal eylem tarzına bağlılıklarını sürdürmektedirler (Caldwell ve O'Reilly, 1982:121). Sigarayı bırakamayan kişiler de iş stresi veya hayat zorluğu gibi nedenlerle mevcut durumlarını rasyonelleştirmeye çalışarak davranışsal eylem tarzlarına bağlılıklarını sürdürmüşlerdir.

Sınırlı akılcılık fenomeni, sigarayı bırakmak istemede etkili olan faktörlere göre incelendiğinde, elde edilen bulgulara göre, en fazla sağlık problemleri ya da sağlık problemi yaşama endişeleri (15 kişi) nedeni ile sigaranın bırakılmak istendiği tespit edilmiştir. Daha sonra belirtilen sigarayı bırakmak istemede etkili olan faktörler çocuk faktörü (10 kişi) ve nefes darlığıdır (10 kişi). Maddi nedenlerden ötürü (4 kişi), kendi isteğiyle (4 kişi) ve eşinin isteğiyle (4 kişi) sigara bırakmaya yönelenler aynı oranda olup, "Arkadaş" (2 kişi), "Ayakları kesilen insanlar, gırtlak kanseri olanlar." (2 kişi), "Sigaranın kokusu" (2 kişi), "Uykusuzluk" (2 kişi), "Ağzımın tadı yok." (2 kişi), "Yaş ilerlemesi." (2 kişi), "Hayat kalitemi düşürmesi." (2 kişi) şeklinde ifade edilen faktörler diğer bırakmaya yönelten nedenler arasında tespit edilmiştir. Sigara içilecek ortam arama, sigaradan tat ve zevk almama, bağımlılık, öksürük, vicdan azabı çekme, sinüslerin tıkanması, ciğerlerin bronşların dolu olması, boğazdaki hırıltı sesi, zaman kaybı olması, cildi bozması, iştahsızlık, dişlerin kötü olması, sigaranın sinir ve gerginlik yapması diğer ifade edilen nedenler arasındadır.

Sınırlı akılcılık, insanların genel olarak kararlarını akılcı bir şekilde vermeye çalıştıklarını ancak bilgiye erişim düzeyleri, imkanları, hafızaları, algıları, zekâları gibi birçok faktörden kaynaklanan kısıtlar nedeniyle kararlarının optimal olmaktan çok, en fazla tatminkâr düzeyde kaldığını ifade etmektedir. Sınırlı akılcılık konusu sigara bağımlılığı ile ilişkilendirildiğinde ortaya çıkan soru neden sigara içmeye başlandığıdır. Kişiler akılcı karar vermiş olsalardı, sigara içme kararı almazlardı. Nitekim hastalara sigara bırakmak istemelerinde neyin etkili olduğu sorulduğunda, pek çok faktör belirtildiği görülmektedir. Bu faktörlerden bazıları sigaraya başlamadan önce de mevcut olmasına rağmen, bazıları sigaraya bağlı oluşan faktörlerdir. En azından sigaradan önce olan faktörler sigaraya başlanmasının önüne geçebilirdi ancak insanların sınırlı akılcılıkla hareket etmesi ve davranışlarının ya da kararlarının bilişsel sınırlamalar ya da çevrenin yapısından etkilenmesi nedeniyle sigaraya başlanmaktadır. Sonrasında ise bu yanlışın farkına varılıp sigara bırakılmaya çalışılmaktadır (Özen Tacer, 2007:18).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İktisat biliminde bireysel ekonomik davranışların psikolojik temellerine değinilmesi ile gelişmeye başladığı ifade edilebilen davranışsal ekonomi son yıllarda ön plana çıkan ve ilgi çeken bir alan olmaktadır. Geçmiş dönemlerdeki iktisat çalışmaları, kişinin faydasının sadece her bir maldan tükettiği mutlak miktarlara değil, aynı zamanda bu miktarların referans noktalarıyla ilişkili miktara da bağlı olarak bazı algı ve yanılmalardan etkilendiğini ifade etmiştir. Daha sonraları rasyonel seçimler prensibinin iktisat teorisinde temel alınmasıyla, iktisat teorilerinde bireysel ajanın rasyonel olduğu, olasılıkları uygun olarak değerlendirdiği ve kendi faydasını maksimize ettiği varsayılarak psikolojik konular ekonomiden elimine edilmiştir. İzleyen çalışmalar ise tekrar ekonomiye psikolojik bir yaklaşım getirmiştir. Buna göre iktisadi tercihlerde psikolojik ve sosyolojik birçok etmenin rol oynadığı, gerçek davranışın beklenen fayda modeli ile açıklanamayacağı, geleneksel iktisattaki 'ekonomik insan' varsayımının köklü bir düzeltmeye ihtiyacı olduğu görüşleri davranışsal ekonominin gelişimini hızlandırmıştır.

Davranışsal ekonomiye göre karar verme süreçlerinde insanoğlunun zihinsel kapasitesi sınırlı kalmakta, ekonomik süreçler doğrudan insan davranışlarından etkilenmekte, ekonomik kararlar ile insan davranışları bir bütün olmaktadır. Hem uygulamalı hem de teorik iktisatta rasyonalite ihlalleri çoğaldığı için davranışsal ekonomi rasyonel ekonomik teoriye karşı bir anlayış geliştirmek yerine, rasyonel ekonomik teoriye uygun düşmeyen insan davranışlarını açıklayıcı niteliğinden dolayı bu ekonomik görüşün tamamlayıcısı olmaktadır. Pek çok ülkede davranışsal ekonomi alanında yapılan çalışmaların kamu politikalarına entegre edilmesi için birimler oluşturulmaya başlanmış olup, ülkemizde de Ekonomi Bakanlığı'na bağlı İhracat Genel Müdürlüğü bünyesinde, 2018 yılında, "Davranışsal Kamu Politikaları ve Yeni Nesil Teknolojiler Dairesi Başkanlığı" ilk resmi birim olarak kurulmuştur.

Davranışsal ekonomi teorilerinin geliştirilmesinde doğrudan psikolojiden etkilenenler olduğu gibi, rasyonellik prensibini sorgulayarak daha az psikolojiden etkilenip yeni yaklaşımlar öneren iktisatçılar da bulunmaktadır. Bu araştırma kapsamında Daniel Kahneman ve Amos Tversky'nin davranışsal ekonomi ile ilgili çalışmaları temel alınmakla birlikte, farklı fenomenlere de yer verilmiştir. Bu kapsamda beklenen fayda teorisinin başarısızlıklarını ve

insanların seçimlerinin, risk altında karar almanın mevcut duruma ve referans noktalarına göre değiştiğini gösteren beklenti teorisi, belirsizlik altında karar almada etkili olan zihinsel kısayollar ve ön yargılar, problemin yapısının insanın seçimini etkilediğini gösteren çerçeveleme etkisi, zihinsel muhasebe ve bazı bilişsel ön yargılar incelenmiştir. Bu incelemeler gerçekleştirilirken davranışsal ekonomi alanında yapılmış araştırmalardan yola çıkılarak, sigara bağımlılığı davranışına uyarlanabilme ve yorumlanabilme açısından uygun olan akıldışı unsurlar değerlendirilmiştir.

Davranışsal ekonomi irrasyonel davranışlar ile ilgilenmektedir ve sigara bağımlılığı başlı başına irrasyonel bir davranış olmaktadır. Bu nedenle sigara bağımlılığı konusunun davranışsal ekonomi bakış açısı ile ele alınmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Sigara içen kişi fiziksel, psikolojik ve ekonomik olarak yalnızca kendine zarar vermekle kalmamaktadır. Aynı zamanda çevresine de zarar vermektedir. Sigara içen kişi kendini bilerek bir maddeye mahkum kılmaktadır. Bu kapsamda sigara bağımlılığı tütünün ortaya çıkışından itibaren incelendiğinde, tütün bitkisinin yüzyıllar önce, yeni dünya yerlileri tarafından keyif verici bir madde olarak kullanıldığı bilinmekle birlikte, günümüzde halen bu amaçla kullanımını sürdürmektedir. XV. yüzyıl sonlarında, Batı Hint Adaları'na ulaştığında Kristof Kolomb, yerlilerin tütün bitkisinin yaprağını sararak yakıp dumanını zevkle içlerine çektiklerini görmüştür. Bugün dahi sadece dumanı için bile sigara içen kişiler bulunmaktadır. Oysa rasyonel ekonomik teoriye göre birey faydasını maksimize etmelidir. Sigaranın keyif amacı ile kullanılmasında ise keyif faydası sağlanmakla birlikte, aslında kişiye verdiği zararın çok daha fazla olduğu bilinmektedir.

Bağımlılık, bir madde kullanıldığı zaman ortaya çıkan zihinsel ve fiziksel etkiler sebebi ile sürekli ve sık olarak o maddenin kullanılmasını gerektirdiği için bireyler bu madde kullanılmadığında ortaya çıkan keyifsizlik ve bu maddeye karşı oluşan özlemden dolayı sigara içmeye daha çok yönelmektedirler. Bu yönelim sonrası kişide keyiflenme ve neşelenme gibi durumlar oluştuğu için sigara kişi için vazgeçilemez bir maddeymiş gibi algılanmaktadır. Oysa bu durum bir girdap gibi kişiyi içine çekmektedir. Bireyler keyiflenmek, rahatlamak, haz almak amacı ile sigara içtikçe daha fazla sigara bağımlısı olmakta, sigara bağımlılığı arttıkça kişi en ufak bir sinir ve stres anında tekrar sigaraya yönelmektedir. Bu durum ise bir kısır döngü yaratarak kişinin içine girdiği bağımlılık girdabında sürüklenmesine neden olmaktadır. Birey içinde bulunduğu sosyal çevreden de etkilenerek bağımlılık girdabına kapılabilmektedir. İçinde bulunulan arkadaş grubunun teklif etmesi ya da ısrarda bulunmaları sonucu daha önce hayatında

hiç sigara kullanmamış biri dahi gruptan dışlanmamak adına sigarayı deneyimleyebilmektedir. Nitekim sigaraya genellikle genç yaşlarda başlandığı düşünüldüğünde, sosyal boyutların bireyler üzerindeki etkisinin ne denli büyük olduğu anlaşılmaktadır. Bireylerin bu girdaba kapılmamak için içinde bulundukları durumun farkında olmaları gerekmektedir. Burada da devreye yine rasyonel davranış girmektedir. Çünkü davranışsal ekonomiye göre insanlar karar verirken etkisi altında oldukları bilişsel sınırlamaların ve ön yargıların farkına varmamaktadırlar. Bu ön yargıları öğrenip bunlara farkındalık geliştirmekle karar alma süreçlerindeki yanlışlar en aza indirilebilmektedir. Bu durum sigara bağımlığı açısından değerlendirildiğinde, sosyal boyutların birey üzerindeki olumsuz etkilerini kırmak için ailelere büyük görev düşmektedir. İçinde doğduğu ailede aradığı sevgiyi, huzuru ve mutluluğu bulamayan çocuk ve gençler bunları dışarıda aramaktadırlar. Bir arkadaş grubuna kendini kabul ettirmek için onlar gibi olmaya çalışarak sigaraya başlayabilmektedirler. Bu nedenle çocuk ve gençlerin ailede duygusal olarak doyurulması ve bu açlıklarını dışarıda gidermelerinin önlenmesi önem taşımaktadır. Ancak yalnızca çocuk ve gençlerin sosyal nedenlerle sigara içmeye başladığı, içmeye devam ettiği ya da içtiği sigara sayısını arttırdığı düşünülmemelidir. Yıllar önce sigara içilip bırakılmış olunmasına rağmen, yetişkinlik döneminde dahi sosyal ortamlarda tekrar sigaraya başlanılabileceği gibi bu ortamlarda içilen sigara sayısı da artabilmektedir. Bireyin sigara içmeye dair karar sürecinde etkili olan tüm bu uyaranlara karşı dikkatli olması ve irrasyonel karar almaması gerekmektedir.

İnsanların keyiflenmek istedikleri durumlarda bağımlılık yapıcı bir maddeye başvurmak yerine, stresle başa çıkma becerilerini geliştirmeye yardımcı olacak çeşitli teknikler öğrenmeleri ve bunları hayatlarında uygulamaya geçirmeleri gerekmektedir. Bu sayede sigara bağımlılığının artmasının önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Yüzyıllardır değişmeyen sigara içme alışkanlığını yıkmanın, hem devletlerin hem de bireylerin çabalarının ortak sonucu olacağı düşünülmektedir. Bireyler sigara konusunda yeterince bilinçlendirildiğinde ve devlet eliyle de sigara içilmesine dair çeşitli zorlayıcı kısıtlamalar ve uygulamalar getirildiğinde sigara bağımlılığının gösterdiği yükselişe dur denilebilecektir.

Ülkemizde sigara için her türlü özendirici reklam ve teşvik kampanyaları engellenmesine rağmen, ebeveynleri hiç sigara içmeyen çocuklar dahi, sigara ile erkenden tanışmakta, çevrede çeşitli şekillerde sigara ile sürekli karşılaşan çocuğun zihninde sigara içmenin normal bir davranış olduğuna dair bir algı oluşmaktadır. Davranışsal ekonomik teorinin öngördüğü şekilde kişinin karar verme sürecinde işleyen mekanizmalar algı süzgecine

takıldığı için yirmili yaşlarda sigara içme davranışı kişiye yerleşmektedir. Bu algının oluşmasını ve davranışın yerleşmesini engellemek için çocukların asla göremeyeceği yerlerde sigara içilmesi gerekmektedir. 18 yaşından küçük çocuklara sigara ve tütün ürünlerinin satılması yasaklanmış olmasına rağmen, bu yasağın tam olarak uygulanmadığı görüldüğü için ciddi yaptırımların ve denetimlerin sağlanması gerektiği düşünülmektedir.

1600'lü yıllarda zihnin dağılmaması için insanlara tütün içmeleri öğütlendiği gibi, geçmişte tütünün birçok hastalığa yararlı olduğuna inanılmıştır. Bugün dahi insanların sigara içmenin zihni toparlamaya yardımcı olduğuna dair bir algıları bulunmakla birlikte, özellikle sakinleştirici etkisinden dolayı sigara içildiği anlaşılmıştır. Bu algılanan faydalar nikotin bağımlılığından dolayı vücudun anlık olarak nikotin ihtiyacının karşılanması sonucu oluşan geçici doygunluk hissinden, sigaraya olan el alışkanlığı, dudak tiryakiliği gibi çeşitli davranışsal bağımlılıkların gerçekleştirilmesinden kaynaklanmaktadır. Davranışsal ekonomide yer alan bilişsel ön yargılara göre insanlar bilgileri düşüncelerine uygun şekilde değerlendirmektedirler. Bu nedenle kişinin sigaraya atfettiği değeri gözden geçirip davranışlarındaki irrasyonaliteyi anlayarak buna uygun hareket etmesi gerekmektedir. Bu sayede herhangi bir konuda sigaraya olan bağlılığın etkisinin azaltılacağı düşünülmektedir. Sigara bağımlılığından kurtulmak için yalnızca sigarayı bırakmak bazı bağımlılar için yeterli olmayabileceği için bu alışkanlıkların yerine yeni ve sağlıklılarının konulması gerekmektedir. Çünkü nikotin bağımlılığı ve davranışsal bağımlılık birbirini tamamlayan iki unsur olarak kişiyi bağımlılık girdabına çekmektedir. Kişi otomatik işleyen birinci sistemini kullanarak, davranışı üzerinde çok fazla düşünmeden eylemlerini gerçekleştirdiği için önemli olan sigara içmeye yönelten şartlanmaları fark ederek, bu şartlanmaları kırmak ve olumsuz otomatik davranışları ortadan kaldırmak olmaktadır.

Geçmişte tütünün halka açık yerlerde aleni olarak içilmesi, bazı ülkelerde adaba aykırı kabul edilerek, sokakta tütün ürünleri kullananlar zabıtalar tarafından uyarılmıştır. Tütün ürünleri tüketmenin özellikle gençler arasında havalı bir davranış olduğuna dair algıyı yıkarak, adaba aykırı ve kaba bir davranış olduğu yönünde toplumsal algı yaratılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Nitekim geçmiş yıllarda da pek çok erkek bir itibar göstergesi gibi görerek sigaralarının markalarını göstererek sigaralarını gömleklerinin ön ceplerinde taşımışlardır. Ancak toplumsal olarak eski dönemlere kıyaslandığında bu algının yıkıldığı görülmektedir.

Bazı hastalar sigara içtikleri halde sigara yasaklarını desteklemesine rağmen, bazı hastalar sigaranın kendi özgürlükleri olduğunu düşündükleri için, sigara yasakları ile özgürlüklerine müdahale edildiğinden dolayı yasaklara karşı çıkmışlardır. Burada çerçeveleme etkisi ile toplumsal olarak verilmesi gereken mesaj, sigaranın olumsuz özelliklerini öne çıkacak şekilde değiştirilmelidir. Çerçeveleme yapılırken sigara yasaklarının kişisel özgürlüğü sınırlamadığı, aksine sigaranın bizzat kendisinin sigara içilen süre zarfında kişiyi sevdiklerinden ayırdığı, daha sağlıklı ve uzun bir yaşam yerine tersine neden olduğu, fiziksel ve psikolojik olarak kişiyi bağımlı hale getirerek kişinin özgürlüğünü kısıtladığı öne çıkarılmalıdır. Ayrıca sigara yasakları ile sigara içmeyen kişilerin özgürlüğü de korunmaktadır. Ülkemizde kapalı alanlarda sigara içilmesi yasak olmasına rağmen, bu yasaklara tam olarak uyulmayan durumlar olduğundan, yasakların daha etkin şekilde uygulanmasına yönelik tedbirler alınması halkın sağlığını koruma açısından faydalı olacaktır.

Sigara içen kişilerin ilk olarak hangi gruptaki içici olduklarını tespit etmeleri gerekmektedir. Sigara içmenin günün belli zamanlarında bazı aktiviteler esnasında bir alışkanlık olarak mı yapıldığı, stres, sıkıntı, baskı altında olma gibi durumlarda mı sigaraya yönelindiği, zevk almak, elini doldurmak amacı ile mi içildiği yoksa bir imaj yaratmak için mi sigara içildiği tespit edildikten sonra kişiyi buna iten bilişsel ön yargılara uygun bırakma taktiğinin planlanması gerekmektedir.

Sigaranın bazı olumsuz etkileri erkenden görülebilmekle birlikte, genel etkileri erkenden görülemediği için insanlar çok uzun süre sonra meydana gelebilecek zararlara karşı zamanlararası seçim bilişsel ön yargısından kaynaklı olarak irrasyonel bir şekilde duyarsız olmaktadırlar. Bu durum ise sigara bağımlılığının ilerlemesine neden olmaktadır. İnsanların ileride yaşanabilecek durumları düşünerek hareket etmesini sağlamak amacı ile toplumu bilinçlendirme faaliyetlerinin yürütülmesi gerekmektedir. Ayrıca birçok sigara bağımlısının, sigarayı kolaylıkla bırakabileceğine dair gerçekçi olmayan şekilde kontrol yanılsamasına sahip olması da sigaranın istenildiği zaman bırakılabileceğinin düşünülmesine neden olmaktadır. Kişi bırakmak için ilk teşebbüste bulunduğunda, bırakmanın zannettiği kadar kolay olmadığını anlayınca, sigarayı bırakamayacağına dair düşünceler kişiyi sigaraya devam etmeye yönlendirmektedir. Sigaranın tek başına yardımsız bırakılabileceği düşünülmesine rağmen, gerçekte durum böyle olmamaktadır. Sigara bırakma girişiminde bulunulup başarısız olunduktan sonra öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen ego tükenmesi fenomeni nedeniyle özgüven kaybedilerek, yeniden bırakma girişimine cesaret edilememektedir. Ancak bu noktada

kişinin kararlı olması önem kazanmaktadır. Sigarayı bırakmak isteyen kişinin gerekirse yardım alması ve birden fazla başarısız bırakma denemesi yaşasa dahi pes etmeden, kararlılıkla yola devam etmesi gerekmektedir. Başlangıçta birkaç sigara denemesi ile başlayan bu alışkanlık hızla bağımlılığa dönüşebilmesine rağmen, birkaç bırakma denemesinde maalesef bırakılamamaktadır. İnsanların çoğu mevcudiyet kısayolundaki hayal edilebilirlik yanlılıkları nedeni ile sigara içmeye bağlı riskin ne olduğunu tam olarak kavrayamadığı için sigara içmeye başlamaktadır. Sigaranın riskleri ile ilgili kamu spotları vb. olmasına rağmen, insanların zihninde risklerin tam olarak yer etmemesinden dolayı bu risklerin halka daha açık ve net şekilde anlatılması gerekmektedir.

Sigarayı bırakmanın düşünülmediği dönemde iyimserlik ön yargısından kaynaklı olarak sigaranın riskleri göz ardı edilerek sigaradan ayrılınamayacağı düşünülmesine rağmen, bırakmayı düşünme döneminde henüz bırakma kararı verilmemiş olsa dahi, kişide sigaraya dair olumsuz izlenimler bulunmaktadır. Sigara kaynaklı yaşanan olumsuzluklar arttıkça, geri görüş ön yargısının da etkisiyle kişi yaşanılan durumların önceden tahmin edilebilir olduğunu düşünerek bırakmaya hazırlanma ile birlikte bırakma denemesinde bulunabilmektedir. Burada önemli olan nokta bırakmayı sürdürebilme durumudur. Bu sebeple kişi içsel ve dışsal her türlü yıkıcı faktöre karşı yenilmez bir duvar örerek, sigara içme alışkanlığının tekrar geri gelmesini önlemeye çalışmalıdır. Bu amaçla sağlığın iyileşmesi, kendini psikolojik ve fiziksel olarak daha iyi hissetme, sigaraya harcanan paranın biriktirilmesi, ev, araba, kıyafet ve nefesin daha güzel kokması, fiziksel aktivitelerde daha iyi performans gösterme vb. çeşitli olumlu fayda durumlarının düşünülerek beklenti teorisinde ifade edilen referans noktasının yeniden belirlenmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sigara içen kişiyi bırakmaya yönelten nedenler arasında fiyatın yüksek olması gelmekle birlikte sigara fiyatlarının artırılması, sigarayı bıraktırmada veya azaltmada her zaman etkili olmamaktadır. Fiyatın etkisi fenomeni kapsamında fiyatların artması sonucu insanlar tütünün farklı türlerine yönelmektedirler. Bu ürünler kaçak yollar ile de elde edilebildiği için tüketimin kontrolü daha da zorlaşmaktadır. Kişiyi sigarayı bırakmaya asıl teşvik eden neden genellikle sigaraya bağlı bir hastalığın ortaya çıkması durumu olmaktadır. Burada mevcudiyet kısayolunun örneklerin geri alınabilirlik yanlılıkları devreye girerek kişi hastalık yaşama durumundan kaynaklı düşünce değişikliği yaşamaktadır. İnsanlar başlarına bir hastalık gelinceye kadar genellikle ciddi bir bırakma girişiminde bulunmamaktadırlar ve öz kontrol bilişsel sürecinde gerçekleşen anlık doyum ve erteleme fenomeninden kaynaklı olarak

bırakmayı ertelemektedir. Hatta bazı kişiler sigaradan bir hastalık yaşamış olsalar dahi bırakmayı erteleme eğiliminde olmaktadırlar. Yine de sigaranın bıraktırılması sürecinde kişiyi asıl motive edici faktör olarak sağlığın ön plana çıkarılması gerekmektedir. Nitekim sigaradaki fiyat artışları ne kadar olursa olsun ayarlama ve çıpalama kısayolundan kaynaklı, insanlar bir süre yeni fiyatlara tepki vermekte, sonrasında bu fiyat çıpasına alışıldığı için yeni fiyattan tüketim eski düzeyine dönmektedir.

Sigarayı bırakan ya da bırakma aşamasında olan kişilerin sigarayı hatırlatan ortamlardan ve durumlardan kaçınması gerekmektedir. Çünkü içinde bulunulan ortam, sigara içen bir kişinin dahi sosyal boyutlar kapsamında sürü davranışından kaynaklı olarak ortama uyum sağlamak için daha fazla sigara içmesine neden olabilmektedir. Ayrıca gerekirse sigara içen kişilerden de uzak durmak gerekmektedir. Çünkü sosyal boyutlar kapsamında gerçekleşen sosyal bulaşma sonucu hayatında hiç sigara içmemiş kişilerin dahi sigaraya başladığı bilinmektedir. Sigaranın bir diğer bağımlılık yaratan yönü olan davranışsal bağımlılık kısmını yıkmak için ise çay, kahve, alkol ile sigara içenlerin bu alışkanlıkları değiştirmeleri gerekmektedir. Gerekirse bir süre bunları tüketmeye ara verilmelidir. Çünkü bunlar içildiğinde akla doğrudan sigara gelebildiği için kişinin bırakma sürecinde daha da zorlanmasına neden olmaktadır. Ayrıca sigara içmeyi bırakma aşamasında olan kişilerin sigaraya harcanan para ile kendilerine veya aile bireylerine hediye almaları vb. şekillerde sigaranın zihinsel muhasebeleştirilmesini değiştirmeleri yolu ile sigara bırakmada motivasyon sağlanabilir. Çünkü sigara alan kişilerin gözüne sigaraya harcadıkları para görünmemektedir. Oysa sigara yerine alınabilecek diğer şeyleri gördüklerinde, zihinsel hesapların yeniden düzenlenmesi yolu ile fayda sağlanabileceği düşünülmektedir.

Sigara bağımlılığını yenmek için farmakolojik tedavi yöntemleri ve fiyatlandırma mekanizmaları kısmen etkili olabilmekle birlikte bireyin karar sürecinde etkili olan irrasyonel etkenlerin de farkında olunması ve bu süreçlerin yapılandırılmasında bireye destek olunması gerekmektedir. Bu amaçla sigara bırakma polikliniklerı yanında psikolog ya da psikiyatri muayenelerinin de sigara bırakma tedavisi kapsamında değerlendirilmesi ve daha geniş çaplı bir sigara ile mücadele programının başlatılması gerekmektedir. Bilişsel davranışçı terapilerin sigara bırakma tedavisinde daha etkin kullanılması ile sigara bağımlılığı ile daha etkin mücadele edileceği düşünülmektedir. Ayrıca sigaraya hiç başlamamış kişilerin de karar sürecindeki irrasyonel etkenlere dair farkındalığının sağlanması yolu ile sigaraya başlamadan sağlıklı bir hayat sürdürülmesi sağlanabilir.

KAYNAKLAR

Ağan, B., 2017, *Davranışsal finans temelinde finansal yatırım kararlarının analizi*, Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Akkuş, Ç., 2018, Turistik satın alma karar sürecinde bedava etkisi: otel işletmelerine yönelik bir araştırma, *Seyahat ve otel işletmeciliği dergisi*, 15 (2), 386-403.

Aksoy, T., Şahin, I., 2015, Belirsizlik altında karar alma: geleneksel ve modern yaklaşımlar, *İktisat politikası araştırmaları dergisi*, 2 (2), 1-28.

AlKhars, M., Evangelopoulos N., Pavur R., Kulkarni S., 2019, Cognitive biases resulting from the representativeness heuristic in operations management: an experimental investigation, *Psychology research and behavior management*, 12, 263-276.

Altınöz, U., Altunöz, H., 2018, *Davranışsal ekonomi (Nörofinans),* Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Araslı, A., 2001, *Avrupa'da Türk izleri I-II,* Kültür Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Ariely, D., 2017, *Akıldışı ama öngörülebilir*, Hekimoğlu Gül, A., Şar, F. (çev.), Optimist Yayın Dağıtım, İstanbul, ISBN: 9786052261507.

Arkes, H.R., 1996, The psychology of waste, *Journal of behavioral decision making*, 9 (3), 213–224.

Arkes, H.R., Blumer, C., 1985, The psychology of sunk cost, *Organizational behavior and human decision processes,* 35, 124-140.

Aronson, Eliot, 1992, *The social animal*, W. H. Freeman and Company, Sixth Edition, New York.

Asch, S. E., 1946, *Forming impressions of personality*, The journal of abnormal and social psychology, 41(3), 258–290.

Asch, S. E., 1951, *Effects of group pressure upon the modification and distortion of judgments, groups, leadership and men; research in human relations,* In: Guetzkow, H. (ed.), Carnegie Press, 177–190.

Ashraf, N., Karlan, D., Yin, W., 2006, Tying odysseus to the mast: evidence from a commitment savings product in the philippines, *Quarterly journal of economics*, 121 (2), 635-672.

Aslan, S., 2020, Sağlıklı, genç bireylerde sigara kullanımına bağlı depresyon ve yorgunluk ilişkisi, Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı, Ekim.

Ateş, G., Yılmaz, S., Çil, B., Keskin, S., Topçu, A. F., 2020, Üniversite gençliğinde sigaraya bakış değişiyor mu? *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı*, Ekim.

Atılgan, K. Ö., 2013, Tüketicilerin karar sürecinde fiyatın rolü: davranışsal fiyatlandırma üzerine kavramsal bir çalışma, *Çağ Üniversitesi sosyal bilimler dergisi*, 10, (2).

Ay, P., Yasin, Y., Elbek, O., Güner, M., Gezer, T., Ceyhan, M., Yıldız, F. ve Dağlı, E., 2020, Düz paket: bildiğiniz gibi değil! *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı*, Ekim.

Aydın, A., 2020, Poliklinik hastalarının sigara bırakma nedenleri, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı*, Ekim.

Aydın Ünlü, P., Alparslan Bekir, S., Baş İkizoğlu, N., Emirdağ, F., Ayçiçek, F., Çetiner, H., Erceylan, Ö., Çoban, Z., Delipınar, Z., Karakurt, Z., 2020. Lise "adölesan dönemi " sigara içiciliği, aile sigara alışkanlığı ve solunum fonksiyonları parametrelerine etkisi, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı,* Ekim.

Aydoğan Eroğlu, S., Sonkaya E., 2020, Göğüs hastalıkları polikiniği'ne gelirken o gün sigara içme durumu: kadınlar erkeklerden daha önde, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı,* Ekim.

Aytimur G., Buran İ., Dinçer Ö., Savaşkan E., 2020, Davranışsal ekonomi perspektifinden işletme yönetimi, *Ankara Üniversitesi sosyal bilimler dergisi*, 11 (1), 66-83.

Baker, H. K., Nofsinger, J. R., 2002, Psychological biases of ınvestors, *Financial services review*, 11 (2), 97-116.

Barış, Y. İ., 1994, *Tütünün tarihçesi*, Sigara ve sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: 2464, Bilim ve Kültür Eserleri Dizisi: 636, Araştırma-İnceleme: 41, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul.

Barış, Y. İ., 1997, *Tütünün dünya'da ve türkiye'de tarihçesi*, Sigara ve gençlik, In: Barış, Y. İ. (ed.), T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları /1972, Yayımlar Dairesi Başkanlığı Başvuru Kitapları Dizisi/43, IS8BN 975-17-1805-8, Ankara.

Bazerman, M. H., 1994, *Judgment in managerial decision making*, 3rd ed., John Wiley, New York.

Bazerman M.H., Moore D.A., 2009, *Judgment in managerial decision making*, 7rd ed., John Wiley & Sons, Inc.

Berk Ö., Altunışık R., Eskiler E., Sarıkaya N., 2021, Lay (1986)'nın genel erteleme ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik araştırması, *Gümüşhane Üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü elektronik dergisi*, 12 (2), 614-626.

Bilir, N., 1994, *Sigara ve kanser*, Sigara ve sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: 2464, Bilim ve Kültür Eserleri Dizisi: 636, Araştırma-İnceleme: 41, yayın kodu: 94.34.Y. 0002. 1192, ISBN: 975. 11. 0741. 5, Milli Eğitim Basımevi.

Bluhm, D., 2001, *Colombus'tan Davidoff'a tütün ve kültür*, Aksu Yılmazer, Z. (çev.), Dost Kitabevi Yayınları, Ankara.

Bowler, Wm. M., Dahlstrom, R., Seevers , M. T., Skinner, S. J., 2011, The ties that buy: the role of ınterfirm social contagion across customer accounts, *Journal of personal selling & sales management,* 31 :1, 7-20.

Buehler, R., Griffin, D., Ross, M., 1994, *Exploring the "planning fallacy": why people underestimate their task completion times,* Journal of personality and social psychology, 67(3): 366-381.

Bunn, D. W., 1975, Anchoring bias in the assessment of subjective probability, *Operational research quarterly* (1970-1977), 26 (2), 449-454.

Caldwell D. F., O'Reilly C. A., 1982, Responses to failure: the effects of choice and responsibility on ımpression management, *The academy of management journal*, 25 (1), 121-136.

Casey B. J., Somerville L. H., Gotlib I. H., Ayduk O., Franklin N. T., Askren M. K., Jonides J., Berman M. G., Wilson N. L., Teslovich T., Glover G., Zayas V., Mischel W., Shoda Y., 2011, Behavioral and neural correlates of delay of gratification 40 years later, *Proceedings of the national academy of sciences* 108 (36), 14998-15003.

Chapman, L. J., Chapman, J. P., 1969, Illusory correlation as an obstacle to the use of valid psychodiagnostic signs, *Journal of abnormal psychology, 74* (3), 271–280.

Cherry, J. E., 2014, *Technology ıntegration in education: an examination of technology adoption in teaching and learning by secondary teachers in minnesota*, Doctoral dissertation, University of Minnesota ProQuest Dissertations Publishing.

Cialdini, R.B., 2008, *Influence: science and practice*, 5th ed., Boston: Pearson.

Cleland, J.G., Ghosh, J., Freemantle, N., Kaye, G.C., Nasir, M., Clark, A.L., Coletta, A.P., 2004, Clinical trials update and cumulative meta-analyses from the American College of Cardiology: watch, scd-heft, dinamit, casino, ınspire, stratus-us, rio-lipids and cardiac resynchronisation therapy in heart failure, *European journal of heart failure*, 6 (4), 501-508.

Conlin, M., O'Donoghue, T., Vogelsang, T. J., 2007, Projection bias in catalog orders, *The american economic review, 97* (4), 1217-1249.

Cornuz, J., 2007, Smoking cessation ınterventions in clinical practice, *European journal of vascular and endovascular surgery,* 34, 397–404.

Çetinkaya, P. D., Turan, A., Deniz, P. P., Çetinkaya, F., Apaz, S., Uysal, A., Dülger, S., Salepçi, B., Kılınç, O., Görek Dilektaşlı, A., 2020, Geriatrik hastalarının sigara bırakma tedavi sonuçları; çok merkezli,kesitsel çalışma, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı,* Ekim.

Çöplü, L., 1997, *Pasif içicilik*, Sigara ve gençlik, In: Barış, Y. İ. (ed.), T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları /1972, Yayımlar Dairesi Başkanlığı Başvuru Kitapları Dizisi/43, Ankara, ISBN 975-17-1805-8.

Dağlı, E., 1994, *Çocuklarda sigaranın zararlı etkileri*, Sigara ve sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: 2464, bilim ve kültür eserleri dizisi: 636, Araştırma-İnceleme: 41, yayın kodu: 94.34.Y. 0002. 1192, Milli Eğitim Basımevi, ISBN: 975. 11. 0741. 5.

Dağlı, E., 1994, *Sigara bağımlılığı ve nedenleri*, Sigara ve sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: 2464, bilim ve kültür eserleri dizisi: 636, Araştırma-İnceleme: 41, yayın kodu: 94.34.Y. 0002. 1192, Milli Eğitim Basımevi, ISBN: 975. 11. 0741. 5.

Dağlı, E., 2020, *Tütün, nikotin ve sağlık*, Temel akciğer sağlığı ve hastalıkları ders kitabı, In: Arseven, O. (ed.), 15, 3. Baskı, Toraks Kitapları, Nobel Tıp Kitabevleri, Sayı 13, Ocak.

Dawson, E., Gilovich, T., Regan, D., 2002, Motivated reasoning and performance on the wason selection task, *Personality and social psychology bulletin*, 28 (10), 1379–1387.

Demarrais, K., 2004, *Qualitative interview studies: learning through experience*, Foundations for research methods of ınquiry in education and the social sciences, 51-68.

Diamond, A., 2013, *Executive functions*, Annual review of psychology, 64: 135-168.

Dickson, P.R., Sawyer, A.G., 1990, The price knowledge and search of supermarket shoppers, *Journal of marketing*, 54 (3), 42-53.

Dimara, E., Dragicevic, P., Bezerianos, A., 2014, Accounting for availability biases in ınformation visualization, IEEE VIS 2014, Paris, France, Nov 9, 2014 - Nov 14, 2014. In: Ellis, G. (ed.), *DECISIVe: Workshop on Dealing with Cognitive Biases in Visualisations*.

Demir, A. U., 1997, *Sigara ve bağımlılık*, Sigara ve gençlik, Barış, Y. İ. (ed.), T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları /1972, Yayımlar Dairesi Başkanlığı Başvuru Kitapları Dizisi/43, Ankara, ISBN 975-17-1805-8.

Dolan, P., Hallsworth, M., Halpern, D., King, D., Vlaev, I., 2010. *MINDSPACE: Influencing behaviour through public policy,* London, UK: Cabinet Office.

Döm, S., 2003, *Yatırımcı psikolojisi*, Değişim Yayınları, İstanbul.

Durmuş A., Teber M., Akyılmaz D., Yardım F. K., Işılak Durmuş H. (ed.), 2016, *Sigara vücudun düşmanı,* TBM Alan Kitaplığı Dizisi: 8, Kültür Sanat Basımevi, 6. Baskı, İstanbul, ISBN: 978-605-64985-9-6.

Einhorn H. J., Hogarth R. M., 1978, Confidence in judgment: persistence of the ıllusion of validity, *Psychological review*, 85 (5), 395-416.

Elbek, O., Kılınç, O., Salepçi, B., Bostan, P., Çetinkaya, P. D., Arpaz, S., Görek Dilektaşlı, A., Uyanusta Küçük, F. Ç., Dağlı, E., 2020, Küresel yetişkin tütün araştırmaları ışığında türkiye'de tütün kontrolü, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı,* Ekim.

Emiroğlu, K., Uzay, Ü., 1989, *Tütün keyfi*, Tarih ve Toplum, 11, 358-361.

Emre, G., 1987, *Berlin'de Türkler*, Tarih ve Toplum, 8, 201-205.

Emri, S., 1994, *Kaç tip sigara içicisi vardır?*, Sigara ve sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: 2464, bilim ve kültür eserleri dizisi: 636, Araştırma-İnceleme: 41, yayın kodu: 94.34.Y. 0002. 1192, Milli Eğitim Basımevi, ISBN: 975. 11. 0741. 5.

Erdal, R., 1994, *Sigara ile mücadele yöntemleri*, Sigara ve sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları:2464, Bilim ve Kültür Eserleri Dizisi:636, Araştırma-İnceleme:41, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul.

Ergüder, T., 2010, *Dünyada tütün kontrolü ve Dünya Sağlık Örgütü önerileri (MPOWER),* Tütün ve tütün kontrolü, Karadağ, M., Bilgiç, H. (ed.), AVES Yayıncılık, Türk Toraks Derneği, Toraks Kitapları, 10: 81-92, ISBN 978-605-60080-5-4.

Erkan, F., 1994, *Pasif içicilik*, Sigara ve sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: 2464, bilim ve kültür eserleri dizisi: 636, Araştırma-İnceleme: 41, yayın kodu: 94.34.Y. 0002. 1192, Milli Eğitim Basımevi, ISBN: 975. 11. 0741. 5.

Faroqhi, S., 1997, *Osmanlı kültürü ve gündelik yaşam: ortaçağdan yirminci yüzyıla*, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul.

Festinger, L., 1957, *A theory of cognitive dissonance*, Stanford: Stanford University Press.

Fındık, S., 1997, *Sigara dumanında bulunan zararlı maddeler*, Sigara ve gençlik, Barış, Y. İ. (ed.), T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları /1972, Yayımlar Dairesi Başkanlığı Başvuru Kitapları Dizisi/43, Ankara, ISBN 975-17-1805-8.

Fiore, M.C., Jaén, C.R., Baker, T.B., et al., 2008, Treating tobacco use and dependence: 2008 update, *Clinical practice guideline*, Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service.

Fischhoff, B., 2003, Hindsight ≠ foresight: the effect of outcome knowledge on judgment under uncertainty, *Quality and safety in health care*, 12, 304–312.

Fischhoff, B., Slovic, P., Lichtenstein, S., 1977, Knowing with certainty: the appropriateness of extreme confidence, *Journal of experimental psychology human perception & performance,* 3 (4), 552-564.

Fox, C.R., 2002, The ımpact of extreme events in decisions under uncertainty: a cognitive perspective, *Participant Note in Columbia-Wharton/Penn Roundtable on "Risk Management Strategies in an Uncertain World",* New York.

Frishman, W.H., 2009, Smoking cessation pharmacotherapy, *Therapeutic advances in cardiovascular disease,* 3 (4), 287-308.

Gal, M. S., Rubinfeld, D. L., 2016, The hidden costs of free goods: ımplications for antitrust enforcement, *Antitrust law journal*, Chicago, 80 (3), 521-562.

Gediz Aydoğdu, D., 2019, *Bireylerin tasarruf kararlarını etkileyen faktörlere davranışsal bir yaklaşım,* Doktora tezi, T. C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gigerenzer, G., Selten, R., 2001, *Rethinking rationality, Bounded rationality: the adaptive toolbox,* In: Gigerenzer G., Selten R. (eds.), The MIT Press, London.

Giné, X., Karlan, D., Zinman, J., 2010, Put your money where your butt ıs: a commitment contract for smoking cessation, *American economic journal: applied economics*, 2 (4), 213–235.

Goldberg, J., Nitzsch, R.V., 2001, *Behavioral finance*, John Wiley & Sons, New York.

Görgün Hattatoğlu, D., 2020, 65 yaş üstü hastalarda sigara bırakma davranışı, bırakma tedavisi etkinliği ve uzun dönem izlem sonuçları, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı,* Ekim.

Göllner, L. M., Ballhausen, N., Kliegel, M., Forstmeier, S., 2018, Delay of gratification, delay discounting and their associations with age, episodic future thinking, and future time perspective, *Frontiers in psychology*, 8, 2304.

Grinblatt, M., Han, B., 2005, Prospect theory, mental accounting, and momentum, *Journal of financial economics,* 78, 311–339.

Güçlü, İ., 2019, *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri, teknik-yaklaşım-uygulama*, 1. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık.

Hammond, J. S., Keeney, R.L., Raiffa, H., 1999, *Smart choices: a practical guide to making better decisions*, Harvard Business School Press, Boston, 226.

Hanson, J. D., Kysar, D. A., 1999, *Taking behavioralism seriously: the problem of market manipulation,* New York University law review, Harvard Public Law Working Paper No. 08-54. 74, 632.

Hardie, B. G. S., Johnson, E. J., Fader, P. S., 1993, Modeling loss aversion and reference dependence effects on brand choice, *Marketing science*, 12 (4), 378-394.

Harley, E.M., 2007, Hindsight bias in legal decision making, *Social cognition*, 25 (1), 48-63.

Hsee, C.K., 1998, Less is better; when low-value options are valued more highly than high-value options, *Journal of behavioral decision making*, 11, 107–121.

Huang, J. H., Chang C.T., Chen C. Y. H., 2005, Perceived fairness of pricing on the internet, *Journal of economic psychology*, Elsevier, 26 (3), 343–361.

Hycner, R. H., 1985, *Some guidelines for the phenomenological analysis of ınterview data, human studies*, 8, 279-303.

Işık, M., 2019, *Türkiye'de sigara üzerinden alınan özel tüketim vergisinin sigara tüketim tercihleri üzerindeki etkisinin incelenmesi*, Yüksek lisans tezi, T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Jacoby, J., Olson, J. C., 1977, Consumer response to price: an attitudinal, ınformation processing perspective, *Moving ahead with attitude research*, Wind, Y., Greenberg, B. (eds.), Chicago: American Marketing Association.

Johnson, R. B., 1997, Examining the validity structure of qualitative research, *Education*, 118 (2), 282-292.

Kahneman, D., 2019, *Hızlı ve yavaş düşünme*, Varlık Yayınları, Sayı: 1527, 10. Basım, İstanbul.

Kahneman D., Riepe M. W., 1998, Aspects of ınvestor psychology, *The journal of portfolio management,* 24 (4), 52-65.

Kahneman, D., Tversky, A., 1979, Prospect theory: an analysis of decision under risk, *Econometrica*, 47 (2), 263-291.

Kahneman, D., Tversky, A., 1982, The psychology of preference, *Scientific American*, 246, 160-173.

Kahneman, D., Tversky, A., 1984, Choices, values, and frames, *American psychologist*, Copyright 1984 by the American Psychological Association, Inc., 39 (4), 341-350.

Kahneman, D., Tversky, A., 1972, Subjective probability: a judgment of representativeness, *Cognitive psychology*, 3, 430-454.

Kalyanaram, G., Winer, R.S., 1995, Empirical generalizations from reference price research, *Marketing science*, 14 (3), 161-169.

Kalyoncu, F, 1994, *Sigarayı bırakmak*, Sigara ve sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: 2464, bilim ve kültür eserleri dizisi: 636, Araştırma-İnceleme: 41, yayın kodu: 94.34.Y. 0002. 1192, Milli Eğitim Basımevi, ISBN: 975. 11. 0741. 5.

Kalyoncu, F., 1997, *Sigara nasıl bırakılır?,* Sigara ve gençlik, Barış, Y. İ. (ed.), T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları /1972, Yayımlar Dairesi Başkanlığı Başvuru Kitapları Dizisi/43, Ankara, ISBN 975-17-1805-8.

Kamilçelebi, H., 2019, *Davranışsal iktisat*, First Edition, December 2019 IJOPEC Publication, 2019/20, ISBN: 978-1-912503-83-4.

Karadoğan, D., 2020, Covid-19 ve sigara: kanıtın bir sistematik derlemesi, *COVID-19 makale özetleri, Türk Toraks Derneği Erken Kariyer Görev Grubu,* Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi, 3, Haziran.

Karakoca, Y., 1997, *Çok uluslu sigara şirketlerinin stratejileri*, Sigara ve gençlik, Barış, Y. İ. (ed.), T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları /1972, Yayımlar Dairesi Başkanlığı Başvuru Kitapları Dizisi/43, Ankara, ISBN 975-17-1805-8.

Kaynaş, M., 2012, *Tüketicilerin mantıksal olmayan davranışlarının ekonomik sonuçları*, Yüksek lisans tezi, T.C. İstanbul Kültür Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kesler, Ü., 2020, *Sigara bağımlılığı tedavi birimine başvuran hastaların sigara bağımlılık düzeyleri, sosyodemografik ve klinik özellikleri*, Uzmanlık tezi, T.C. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı.

Kıyılar, M., Akkaya, M., 2016, *Davranışsal finans*, Literatür Yayıncılık, 1. Basım.

Knetsch, J. L., Sinden, J. A., 1984, Willingness to pay and compensation demanded: experimental evidence of an unexpected disparity in measures of value, *The Quarterly journal of economics, 99* (3), 507–521.

Kocabaş, A., 2010, *Tütün kontrolünde hekimlerin ve göğüs hastalıkları uzmanlarının rolü,* Tütün ve tütün kontrolü, Karadağ, M., Bilgiç, H. (ed.), AVES Yayıncılık, Türk Toraks Derneği, Toraks Kitapları, 10: 99-114, ISBN 978-605-60080-5-4.

Köseoğlu, E., Yalnız, N., Altın, S., Kuş, M., Özgül, E., Gültekin, S., 2020, Öğrencilerin tütün kontrolü ve sigara bağımlılığı alışkanlıkları ile bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı*, Ekim.

Kruger J., Dunning D., 2009, Unskilled and unaware of ıt: how difficulties in recognizing one's own ıncompetence lead to ınflated self-assessments, *Psychology*, 1, 30-46.

Langer, E. J., 1975, The illusion of control, *Journal of personality and social psychology*, 32 (2), 311–328.

Lenihan, J., 1999, *Bilim iş başında*, Bıçakçı, B. (çev.), TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları, Ankara.

Lincoln, Y.S., Guba, E.G., 1985, *Naturalistic inquiry*, Thousand Oaks, CA: Sage.

Loewenstein, G., Thaler R. H., 1989, Anomalies: ıntertemporal choice, *The journal of economic perspectives*, 3 (4), 181-193.

Loewenstein, G., O'Donoghue, T., Rabin, M., 2003, Projection bias in predicting future utility, *Quarterly journal of economics*, 118 (4), 1209-1248.

Mazar, N., Plassmann, H., Robitaille, N., Lindner, A., 2016, Pain of paying? A metaphor gone literal: evidence from neural and behavioral science, *Rotman School of Management Working Paper* No. 2901808, INSEAD Working Paper No. 2017/06/MKT.

Mazzoni, G., Vannucci, M., 2007, Hindsight bias, the misinformation effect, and false autobiographical memories, *Social cognition*, 25 (1), 203-220.

Mercimek, V., 2003, *Türkiye'de tütün*, Tütün kitabı, Gürsoy Naskali, E. (ed.), Kitabevi, İstanbul, 139-154.

Merriam, S. B., 2018, *Nitel araştırma, desen ve uygulama için bir rehber*, Turan, S. (çev. ed.), Nobel Akademik Yayıncılık.

Miller, G.A., 1956, The magical number seven, plus or minus two: some limits on our capacity for processing information, *The psychological review*, 63, 81-97.

Miller, D. T., Ross, M., 1975, Self-serving biases in the attribution of causality: fact or fiction?, *Psychological bulletin, 82* (2), 213–225.

Mongin, P., 1997, *Expected utility theory, prepared for the handbook of economic methodology*, Davis, J., Hands, W., Maki, U., (eds.), London, Edward Elgar, 342-350.

Moore, D. A., Healy, P. J., 2008, *The trouble with overconfidence*, Psychological review, 115(2): 502-517.

Moscovici, S., Zavalloni, M., 1969, The group as a polarizer of attitudes, *Journal of personality and social psychology,* 12 (2), 125-135.

Nafiz, Z., 1932, *Tütün ziraati ve hastalıkları*, Cezri Matbaa, 1. Baskı, İstanbul, 3-10.

Neale, M. A., Bazerman, M. H., Northcraft, G. B., Alperson, C., 1986, "Choice shift" effects in group decisions: a decision bias perspective, *International journal of small group research,* 2, 33-42.

Neuman, L. W., 2014, *Social research methods: Qualitative and quantitative approaches*. Pearson, Essex, UK.

Nickerson, R. S., 1998, *Confirmation bias: a ubiquitous phenomenon in many guises*, Review of general psychology, 2: 175-220.

Nofsinger, J. R., 2001, *Investment madness: how psychology affects your investing and what to do about it,* London: Financial Times, Prentice Hall.

Northcraft, G.B., Wolf G., 1984, Dollars, sense, and sunk costs: a life cycle model of resource allocation decisions, *The academy of management review*, 9 (2), 225-234.

O'Donoghue, T., Rabin, M., 2000, The economics of ımmediate gratification, *Journal of behavioral decision making,* 13 (2), 233-250.

Oktar, T., 2003, *Osmanlı Devleti'nde reji şirketinin kurulmasından sonraki gelişmeler*, Tütün kitabı, Gürsoy Naskali, E. (ed.). Kitabevi, İstanbul, 45-55.

Önder, Z., 2010, *Türkiye'de tütün tüketiminin ekonomik yükü*, Tütün ve tütün kontrolü, Karadağ, M., Bilgiç, H. (ed.), AVES Yayıncılık, Türk Toraks Derneği, Toraks Kitapları, 10: 44-51, ISBN 978-605-60080-5-4.

Örsel, S., 2010, *Nikotin bağımlılığı ve nikotin bağımlılığının klinik değerlendirilmesi*, Tütün ve tütün kontrolü, Karadağ, M., Bilgiç, H. (ed.), AVES Yayıncılık, Türk Toraks Derneği, Toraks Kitapları, 10: 406-416, ISBN 978-605-60080-5-4.

Özbilen, E., 1994, *Tophane lüleciliği*, Cumhuriyet Kitap, 207, 15.

Özdilek, E., Akal, M., 2020, Davranışsal ekonomi çerçevesinde Richard Thaler'in görüşleri, *Journal of economics business and political researches*, 5 (13), 240-250.

Özen Tacer, A., 2007, *Son kararınız mı? Kararın kör noktaları*, Alfa Yayınları, 1. Basım, İstanbul, ISBN: 978-975-297-935-2.

Pakalın, M. Z., 1993, *Osmanlı tarih deyimleri ve terimleri sözlüğü*, 3 cilt, Milli Eğitim Bakanlığı Yay., İstanbul.

Pazarlı Bostan, P., Çetinkaya, P. D., Uyanusta Küçük, Ç., 2020a, 2010 ve 2019 yıllarında yapılan web-anketlerle türk toraks derneği üyesi olan göğüs hastalıkları hekimleri arasında tütün kullanım sıklığının değerlendirilmesi, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı,* Ekim.

Pazarlı Bostan, P., Görek Dilektaşlı, A., Özge, C., 2020b, Türk Toraks Derneği üyelerinin yeni nesil tütün ürünleri konusunda bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı,* Ekim.

Peçe Sönmez, Ü., Elbek, O., Güner, M., Ay, P., Gezer, T., Ceyhan, M., Yıldız, F., Dağlı, E., 2020a, Tütün endüstrisinin truva atı: satış noktaları, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı,* Ekim.

Peçe Sönmez, Ü., Güner, M., Elbek, O., Ay, P., Gezer, T., Ceyhan, M., Yıldız, F., Dağlı, E., 2020b, Satış noktalarında tütün ürünlerinin ticari teşhiri ve reklâm ihlalleri hakkında gölge rapor 2019, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı*, Ekim.

Piaget, J., Inhelder, B., 1951, *La genise de I'idke de hasard chez I''enfant*, Paris, France: Presses Universitaires de France.

Pietkiewicz, I., Smith, J.A., 2014, A practical guide to using ınterpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology, *Psychological journal*, 20 (1), 7-14.

Plous, S., 1993, *The psychology of judgment and decision making,* New York, McGraw-Hill, Inc.

Posner, M. I., Snyder, C. R., 1975, *Facilitation and inhibition in the processing of signals*, Attention and performance v., In: Rabbitt, P. M. A., Dornic, S. (ed.), New York: Academic Press.

Prast, H.M., 2004, *Investor psychology: a behavioural explanation of six finance puzzles,* (Research Series Supervison; 64), De Nederlandsche Bank.

Prelec, D., Loewenstein, G., 1998, The red and the black: mental accounting of savings and debt, *Marketing science*, *17* (1), 4–28.

Prelec, D., Simester, D., 2001, Always leave home without ıt: a further ınvestigation of the credit-card effect on willingness to pay, *Marketing letters*, 12 (1), 5-12.

Pronin E., Lin D. Y., Ross L., 2002, The bias blind spot: perceptions of bias in self versus others, *Personality and social psychology bulletin*, 28 (3), 369-381.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., 1982, Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change, *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19, 276-288.

Pychyl, T., 2008, *Worry helps me cope: a metacognitive belief linked to procrastination*, Carleton University Ottawa, Canada.

Rado, Ş., 1987, *Aletler ve adetler*, Akbank Kültür Yayınları, İstanbul.

Raghubir, P., Srivastava, J., 2008, Monopoly money: the effect of payment coupling and form on spending behavior, *Journal of experimental psychology: applied*, 14 (3), 213–225.

Rajendran, K.N., 2009, Is reference price a fair price or an expected price?, *Innovative marketing,* 5 (2), 18-29.

Read, D., 2003, *Intertemporal choice*, Department of operational research, London School of Economics and Political Science, Working Paper LSEOR 03.58, ISBN: 0 7530 1522 6.

Redhead, K., 2008, A behavioral model of the dot.com bubble and crash, *Economics, finance and accounting: applied research working paper series*, Coventry University Business School, 4th August,1-43.

Rethans, A., 1979, *An ınvestigation of consumer perceptions of product hazards*, Ph.D. dissertation, University of Oregon.

Ricciardi, V., 2004, *A risk perception primer: a narrative research review of the risk perception literature in behavioral accounting and behavioral finance*.

Ricciardi, V., Simon, H.K., 2001, *Behavioral finance: a new perspective for investors and financial professionals,* Working paper.

Rick, S. I., Cryder, C. E., Loewenstein, G., 2008, Tightwads and spendthrifts, *Journal of consumer research,* 34 (6), 767-782.

Rien, M.W., Dorén, G.N., 1985, *Das neue tabago buch*, H.F. ve Ph. F. Reemtsma GmbH & Co., Hamburg.

Rotliman, A. J., Schwarz, N., 1998, Constructing perceptions of vulnerability: personal relevance and the use of experiential information in health judgments, *Personality and social psychology bulletin,* 24 (10), 1053–1064.

Sakaoğlu, N., 1993, *Sarma sigara kağıdı kapaklarının renkli dünyası*, SKYLIFE, 58-64, Mayıs.

Sakaoğlu, N., Akbayar, N., 2000, *Osmanlı'da zenaatten sanata, sanatlar ve sanatkarlar*, 2, Creative Yayıncılık, İstanbul.

Samson, A., 2017, Selected behavioral science concepts, *The behavioral economics guide* 2017 (with an introduction by Cass Sunstein), In: Samson, A. (ed.), Chapter 3, 82-114.

Samuelson, W., Zeckhauser, R. J., 1988, Status quo bias in decision making, *Journal of risk and uncertainty,* 1, 7-59.

Schivelbusch, W., 2000, *Keyif verici maddelerin tarihi*, Aksu Yılmazer, Z. (çev.), Dost Kitabevi Yayıncılık, Ankara.

Schoemaker, P.J.H., 1982, *The expected utility model: its variants, purposes, evidence and limitations,* Journal of economic literatur, XX.

Seiler, M., Seiler, V., Traub, S., Harrison, D., 2008, Regret aversion and false reference points in residential real estate, *Journal of real estate research*, 30 (4), 461-474.

Seydioğulları, M., 2006, *Sir Walter Raleigh*, Tütün eksperleri derneği bülteni, 75, 24-25.

Seydioğulları, M., 2010, *Dünyada ve Türkiye'de tütünün tarihçesi, üretimi, ticareti ve temel politikaları,* Tütün ve tütün kontrolü, Karadağ, M., Bilgiç, H. (ed.), AVES Yayıncılık, Türk Toraks Derneği, Toraks Kitapları, 10: 3-20, ISBN 978-605-60080-5-4.

Shah A. M., Eisenkraft N., Bettman J. R., Chartrand T. L., 2016, "Paper or plastic?": how we pay ınfluences post-transaction connection, *Journal of consumer research*, 42 (5), 688–708.

Shampanier, K., Mazar, N., Ariely, D., 2007, Zero as a special price: the true value of free products, *Marketing science*, 26 (6), 742–757.

Shefrin, H., 2000, *Beyond greed and fear: understanding behavioral finance and the psychology of ınvesting*, Harvard Business School Press, USA.

Shefrin, H., Statman, M., 1985, The disposition to sell winners too early and ride losers too long: theory and evidence, *The journal of finance*, 40 (3), 777–790.

Shefrin, H., Thaler, R. H., 1988, The behavioral life-cycle hypothesis, *Economic ınquiry*, 26 (4), 609-643.

Shiller, R. J., 1997, *Human behavior and the efficiency of the financial system*, Yale University Working Paper, 1-28.

Simon, H., 1955, A behavioral model of rational choice, *The quarterly journal of economics*, 99-118.

Solak, T., 2019, *Davranışsal iktisat ve bireylerin karar verme sürecinde ortaya çıkan gizli tuzaklar üzerine bir inceleme*, Yüksek lisans tezi, T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Slovic, P., Fischhoff, B., 1977, On the psychology of experimental surprises, *Journal of experimental psychology: human perception and performance,* 3 (4), 544-551.

Slovic, P., Fischhoff, B., Lichtenstein, S., 1980, *Facts and fears: understanding perceived risk, Societal risk assessment: how safe is safe enough?,* In: Schwing, R. C., Albers, W. A., (eds.), New York: Plenum Press.

Slovic, P., Fischhoff, B., Lichtenstein, S., 1982, *Facts and fears: understanding perceived risk, judgment under uncertainty: heuristic and biases,* In: Kahneman, D., Slovic, P., Tversky, A. (eds.), New York: Cambridge University Press.

Smedslund, J., 1963, *The concept of correlation in adults*, Scandinavian journal of psychology, 4: 165-173.

Stanovich, K. E., West, R. F., 2000, Individual differences in reasoning: Implications for the rationality debate? *Behavioral and brain sciences*, 23 (5), 645-665.

Staw, B.M., 1981, The escalation of commitment to a course of action, *The academy of management review,* 6 (4), 577-587.

Stevens, J.R., 2017, *Intertemporal choice and delayed gratification*, APA handbook of comparative psychology, In: Call, J. (ed.), 535-552, Washington, D.C.: APA Press.

Stoner, J. A. F., 1961, A comparison of individual and group decisions involving risk, Unpublished master's thesis, Massachusetts Institute of Technology.

Strecher, V. J., Seijts, G. H., Kok, G. J., Latham, G. P., Glasgow, R., DeVellis, B., Meertens, R. M., Bulger, D.W., 1995, *Goal setting as a strategy for health behavior change*, Health education quarterly, 22: 190- 200.

Svenson, O., 1979, *Are we all among the better drivers?,* Unpublished report, Department of Psychology, University of Stockholm.

Şahin, A., 1994, *Sigara ile mücadeleye karşı olanlar ve nedenleri*, Sigara ve sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları: 2464, Bilim ve Kültür Eserleri Dizisi:636, Araştırma-İnceleme:41, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul.

Şahin, A., 1997, *Sigaraya neden başlarlar?,* Sigara ve gençlik, In: Barış, Y.İ. (ed.), T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları /1972, Yayımlar Dairesi Başkanlığı Başvuru Kitapları Dizisi/43, ISBN 975-17-1805-8, Ankara.

Teker, A. G., 2016, *Bir göğüs hastalıkları hastanesinin sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların izlem sonuçları ve bu sonuçlara etki eden faktörler*, Uzmanlık tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Tez, Z., 2018, *Lezzetin tarihi*, geçmişten bugüne yiyecek, içecek ve keyif vericiler, 4. Baskı: İstanbul, Hayykitap., ISBN: 978-605-4325-87-0.

Thaler, R. H., 1981, Some empirical evidence on dynamic inconsistency, *Economics letters*, 8 (3), 201-207.

Thaler, R. H., 1985, Mental accounting and consumer choice, *Marketing science*, 4 (3), 199-214.

Thaler, R. H., 1999, *Mental accounting matters*, Journal of behavioral decision making, 12, 183-206.

Thaler, R. H., Benartzi, S., 2004, *Save more tomorrow: using behavioral economics to increase employee saving*, Journal of political economy, 112: 164-187.

Thomas, M., Desai, K. K., Seenivasan, S., 2011, How credit card payments ıncrease unhealthy food purchases: visceral regulation of vices, *Journal of consumer research*, *38* (1) 126–139.

Tønnesen, P., 2009, Smoking cessation: how compelling is the evidence? A review, *Health policy*, Elsevier, 91, 15–25.

Türk, A., 1989, *Sigaranın dumanı-I*, Tarih ve Toplum, 11: 16-21.

Tütün Eksperleri Yüksek Okulu, 1978, *Tütüncülüğe giriş*, İstanbul: TEYO yayını, 9-18.

Tütün Kontrolü Çalışma Grubu, 2014, *Sigaranın bırakılmasında farmakolojik tedavi, Sigara bırakma tanı ve tedavi uzlaşı raporu 2014*, Türk Toraks Derneği, 35-41.

Tversky, A., 1974, Assessing uncertainty, *Journal of the royal statistical society, series b (Methodological)*, *36* (2), 148–159.

Tvesky, A., Kahneman, D., 1974, Judgement under uncertainty: heuristics and biases, *Science*, New Series, 185 (4157), 1124-1131.

Tversky, A., Kahneman, D., 1981, The framing of decisions and the psychology of choice, *Science*, New series, 211 (4481), 453-458.

Tversky, A., Kahneman, D., 1986, Rational choice and the framing of decisions, *Journal of business,* 59 (4), 2.

Twito, L., Israel, S., Simonson, I., Knafo-Noam, A., 2019, The Motivational aspect of children's delayed gratification: values and decision making in middle childhood, *Frontiers in psychology,* 10, 1649.

Uğur, A., Kömürcüler, E., 2015, Türkiye'de sigaranın vergilendirilmesinin etkinliği, *Süleyman Demirel Üniversitesi iktisadi ve idari bilimler fakültesi dergisi*, 20 (4), 327-346.

Uysal, F. E., Hassoy, H., Güdük, Z., Çiray, N., Ergin, I., Anacak, G., Buduneli, N., Urhan, M., Ata, B., Karadağ, V., Kızılkaya, A. E., Çelik, A., Ercömert, B. A., Gökbayrak, E., Kara, İ., Çolakoğlu, K., Sarı, M. E., Yılmaz, M., Çıkar, O., Talu, S., Gürgün, A., 2020, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakülteleri öğrencilerinin sigara ve diğer tütün ürünü kullanma alışanlıklarının değerlendirilmesine yönelik anket çalışması, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı*, Ekim.

Üzelpasacı, E., Akbayrak, T., Topuz, S., 2020, Sigara kullanan ve kullanmayan gebelerde fiziksel aktivite düzeyinin karşılaştırılması, *Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi, Sanal Kongre Bildiri Kitabı,* Ekim.

Von Neumann, J., Morgenstern, O., 1947, *Theory of game and economic behaviour*, New Jersey, Princeton University Press.

Wallach M.A., Kogan N., Bem D.J., 1963, Dıffusıon of responsıbılıty and level of rısk takıng ın groups, *Research bulletın*, Educational Testing Service Princeton, New Jersey, April 1963.

Weinstein, N. D., 1979, *lt won't happen to me: cognitive and motivational sources of unrealistic optimism,* Unpublished paper, Department of Psychology, Rutgers University.

Weinstein, N. D., 1980, Unrealistic optimism about future life events, *Journal of personality and social psychology,* 39 (5), 806-820.

Wilkes, S., 2008, The use of bupropion SR in cigarette smoking cessation, *International journal of chron obstruct pulmon dis.,* 3 (1), p. 45–53.

Yılmaz, F., 2003, *Tütün üzerine düşünceler: batıda ve bizde*, Tütün kitabı, Gürsoy Naskali, E. (ed.), Kitabevi, İstanbul.

Yılmaz F., Seydioğulları M., Gültekin Karakaş, D., Aslan D., 2015, *Tütün kontrolü politika aracı olarak vergilendirme: Türkiye deneyimi ışığında bir değerlendirme*, Vergi dünyası, 408, 4-18.

Yılmaz Uğur, C., 2020, *Sigara üzerinden alınan vergilerin ters esneklik kuralı bağlamında analizi: Türkiye üzerine bir uygulama*, Doktora tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yiğit, A. G., 2018, Davranışsal iktisadın anlaşılmasına yönelik bir literatür taraması, *MCBÜ sosyal bilimler dergisi,* 16 (2), 161-190.

Yürük, S., 2017, *Davranışsal iktisat bağlamında tüketici davranışlarının incelenmesi: örnek çıpalama uygulaması*, Yüksek lisans tezi, T.C. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Zeithaml, V.A., 1988, Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthes of evidence, *Journal of marketing*, 52, 2-22.

Contagıon theory, communication theory, https://www.communicationtheory.org/contagion-theory/, [Ziyaret Tarihi: 3 Şubat 2022].

Thiruchelvam, S., 2022, *Understanding the psychology of abstract money*, https://www.raconteur.net/finance/financial-services/behavioural-economics-abstract/, [Ziyaret Tarihi: 9 Ocak 2022].

Mohideen, F., 2022, *This Is Your Brain On Money,* https://thedecisionlab.com/insights/consumer-insights/this-is-your-brain-on-money, [Ziyaret Tarihi: 7 Nisan 2022].

Regression toward the mean: an ıntroduction with examples, https://fs.blog/regression-to-the-mean/, [Ziyaret Tarihi: 19 Aralık 2021].

Why are we overconfident in our predictions?, https://thedecisionlab.com/biases/illusion-of-validity, [Ziyaret Tarihi: 28 Mart 2022].

EKLER

EK 1. Katılımcıların Bilgileri

Hasta	Meslek	Yaş	Medeni durumu	Çocuğunuz var mı?	Kiminle yaşıyorsunuz?	Nerede yaşıyorsunuz?	Eğitim durumu	Cinsiyet	Algılanan gelir düzeyi (tl)	Sosyal güvenceniz var mı?	Sportif faaliyetlere katılım	Sigarayı ilk kaç yaşında içtiniz?	Toplam ne kadar süredir içiyorsunuz?	Şu anda günde içtiğiniz sigara adedi?	Aylık yaklaşık sigara masrafı (tl)	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı
1	Kasiyer	25	Evli	Var	Aile	İstanbul	Lise	Kadın	2000-4000	Var	Evet, düzenli	15-16	10 yıl	30-40	900-1200	10
2	Çalışmıyor- öğrenci	22	Bekâr	Yok	Aile	İstanbul	Üniversite vd.	Kadın	2000-4000	Var	Düzensiz,hayır	13-14	7-8 yıl	20-30	850	8
3	Çalışmıyor-ev hanımı	48	Dul	Var	Aile	İstanbul	Ortaokul	Kadın	4000-6000	Var	Evet, düzenli	14	25 yıl	20	500	5
4	Tekstilci	34	Evli	Var	Aile	İstanbul	İlkokul	Erkek	2000-4000	Var	Düzensiz,hayır	9	25 yıl	50	200-250	10
5	Gıda toptancısı	31	Bekâr	Yok	Yalnız	İstanbul	Üniversite vd.	Erkek	8000 +	Var	Düzensiz,hayır	18	5-6 yıldır	30	700	3
6	Çalışmıyor-emekli	45	Boşanmış	Var	Aile	İstanbul	Yüksekokul	Kadın	0-2000	Var	Evet, düzenli	13-14	27 yıl	11-20	500	7
7	Çalışmıyor-ev hanımı	41	Evli	Var	Aile	İstanbul	Lise	Kadın	6000-8000	Var	Düzensiz,hayır	15-16	20 yıl	20	500	7
8	Çalışmıyor-ev hanımı	47	Evli	Var	Aile	İstanbul	Ortaokul	Kadın	2000-4000	Var	Düzensiz,hayır	14	32 yıl	40	900	10
9	Çalışmıyor- öğrenci	18	Bekâr	Yok	Aile	İstanbul	Lise	Kadın	0-2000	Var	Düzensiz,hayır	15	3 yıl	60	1200	9
10	Tekstilci	42	Evli	Var	Aile	İstanbul	İlkokul	Kadın	2000-4000	Var	Düzensiz,hayır	22	18 yıl	21-30	500	8
11	Çay servisi elemanı	47	Boşanmış	Var	Aile	İstanbul	İlkokul	Kadın	2000-4000	Var	Düzensiz,hayır	17	35 yıl	40	960	10
12	Çalışmıyor-ev hanımı	50	Evli	Var	Aile	İstanbul	Ortaokul	Kadın	2000-4000	Var	Evet, düzenli	21	25 yıl	20-21	420	9
13	Türkiye İhracatçılar Meclisi İdari İşler Personeli	38	Evli	Var	Yalnız	İstanbul	Lise	Erkek	4000-6000	Var	Düzensiz,hayır	10	25 yıl	21	500	9
14	Bedaş saha elemanı	50	Evli	Var	Aile	İstanbul	Lise	Erkek	4000-6000	Var	Düzensiz,hayır	28	22 yıl	40	900	10
15	Çalışmıyor-ev hanımı	41	Evli	Var	Aile	İstanbul	İlkokul	Kadın	2000-4000	Var	Evet, düzenli	18	20 yıl	20	480	4
16	Otopark görevlisi	37	Evli	Var	Aile	İstanbul	Ortaokul	Erkek	4000-6000	Var	Düzensiz,hayır	16	16 yıl	15-16	400-450	4
17	Polis memuru	45	Boşanmış	Yok	Yalnız	İstanbul	Lise	Erkek	6000-8000	Var	Düzensiz,hayır	16	30 yıl	60	1200	9
18	Havalimanı personeli	26	Bekâr	Yok	Aile	İstanbul	Yüksekokul	Erkek	4000-6000	Var	Düzensiz,hayır	14	12 yıl	20	450	7
19	Aşçı	55	Ayrı yaşıyor	Var	Aile	İstanbul	Ortaokul	Kadın	2000-4000	Var	Düzensiz,hayır	13	40 yıl	40	120	5
20	Çalışmıyor-öğrenci	19	Bekâr	Yok	Aile	İstanbul	Yüksekokul	Erkek	0-2000	Var	Evet, düzenli	16	4 yıl	15	500	7
21	Çalışmıyor-emekli	53	Boşanmış	Var	Aile	İstanbul	Lise	Kadın	4000-6000	Var	Düzensiz,hayır	14-15	45 yıl	60	1440	10
22	Turizm otel yöneticisi	50	Boşanmış	Var	Yalnız	İstanbul	Üniversite vd.	Erkek	8000 +	Var	Düzensiz,hayır	11-12	35 yıl	13-15	540	6
23	Çalışmıyor-ev hanımı	60	Evli	Var	Aile	İstanbul	İlkokul	Kadın	2000-4000	Var	Evet, düzenli	20	40 yıl	15	300-400	6
24	Araba satış elemanı	27	Bekâr	Yok	Yalnız	İstanbul	Lise	Erkek	4000-6000	Var	Düzensiz,hayır	15	13 yıl	50	1400-1500	10
25	Şoför	44	Evli	Var	Aile	İstanbul	İlkokul	Erkek	2000-4000	Yok	Düzensiz,hayır	15	29 yıl	50	1250	10
26	Barista	29	Bekâr	Yok	Yalnız	İstanbul	Üniversite vd.	Kadın	2000-4000	Var	Düzensiz,hayır	21	8 yıl	30	675	8
27	Çalışmıyor- inşaat mühendisi	32	Evli	Yok	Aile	İstanbul	Üniversite vd.	Erkek	4000-6000	Var	Düzensiz,hayır	17	15 yıl	20	450	7
28	Çalışmıyor-emekli	57	Evli	Var	Aile	İstanbul	İlkokul	Erkek	2000-4000	Var	Düzensiz,hayır	20	40 yıl	20	450	3
29	Çalışmıyor-ev hanımı	55	Evli	Var	Aile	İstanbul	Ortaokul	Kadın	2000-4000	Var	Düzensiz,hayır	15	40 yıl	20	600	7
30	Çalışmıyor-ev hanımı	57	Evli	Var	Aile	İstanbul	İlkokul	Kadın	2000-4000	yok	Düzensiz,hayır	17	40 yıl	9-10	200	1
31	Çalışmıyor-emekli	52	Boşanmış	Var	Aile	İstanbul	Lise	Erkek	4000-6000	Var	Evet, düzenli	18	30 yıl	30	750	5
32	Moto kurye	23	Bekâr	Yok	Aile	İstanbul	Üniversite vd.	Erkek	4000-6000	Var	Evet, düzenli	16	6 yıl	20-30	300	7
33	Sigara pazarlama alanı	53	Boşanmış	Var	Yalnız	İstanbul	Lise	Erkek	6000-8000	Var	Düzensiz,hayır	13	40 yıl	35	1000	9
34	Mobilya ustası	38	Evli	Var	Aile	İstanbul	İlkokul	Erkek	6000-8000	Var	Düzensiz,hayır	15	23 yıl	31	1000	10
35	Çalışmıyor-ev hanımı	55	Evli	Var	Aile	İstanbul	İlkokul	Kadın	4000-6000	Var	Düzensiz,hayır	15-16	40 yıl	20	1000	6
36	Çalışmıyor-radyoloji teknikeri	23	Bekâr	Yok	Aile	İstanbul	Üniversite vd.	Erkek	6000-8000	Var	Evet, düzenli	16	7 yıl	20	450	7
37	Çalışıyor-bilgisayar programcısı	23	Bekâr	Yok	Aile	İstanbul	Üniversite vd.	Erkek	4000-6000	Yok	Evet, düzenli	17	6 yıl	20-22	700	9
38	Çalışmıyor-ev hanımı	49	Evli	Var	Aile	İstanbul	Ortaokul	Kadın	4000-6000	Var	Evet, düzenli	16	35 yıl	30	1500	9
39	Tekstilci	53	Evli	Var	Aile	İstanbul	Ortaokul	Erkek	4000-6000	Var	Evet, düzenli	17-18	35 yıl	20	1500	8
40	Yumurta satıcısı	52	Evli	Var	Aile	İstanbul	Ortaokul	Erkek	8000 +	Var	Düzensiz,hayır	18	30 yıl	40	900-1000	10

EK 2. Hastaların sigara bırakma denemelerinin ne kadar sürdüğüne ait bilgiler.

Hasta	Sigarayı bırakmayı deneme sayısı	Bırakma denemelerinin süresi					
		1.	2.	3.	4.	5.	6.
H2*	5-6 kez	45 dk.	45 dk.	2 saat	45 dk.	45 dk.	45 dk.
H5*	3-4 kez	1 hafta	2-3 gün	2-3 gün			
H6	2 kez	1 hafta	3-4 ay				
H7*	2-3 kez	1 yıl	7-8 ay	1 yıl			
H8*	3 kez	3 gün	15 gün	1 hafta			
H9*	1-2 kez	3 saat	3 saatten az				
H10*	2 kez	8 ay	1 gün				
H11*	2 kez	6 ay	1,5 ay				
H12	2 kez	3 gün	7 gün				
H13	2 kez	9 gün	2 yıl 2ay				
H14	1 kez	20 gün					
H15	2 kez	2 gün	5 gün				
H16*	10'dan fazla kez	Sigarayı her bırakmayı denediğim ve başarısız olduğum süreçlerde bu sefer bir dahaki bırakmam çok daha zor oldu.	Artarak da azalarak da devam etti ama sonrakiler zorlaştı.				
H18	1 kez	10 gün					
H19	1 kez	Bırakamadım					
H20	1 kez	10 saat					
H21*	5 kez	30 – 60 dk. arası	İlkinden tecrübe kazandığım için yapamayacağımı anlayıp önceki 1 saatse sonraki 45 dakikaya indi. Nasıl olsa yapamayacağım diye.	Diğer denemelerde gittikçe kısaldı.			
H23*	Çok kez	1 gün	Zararından ziyade, parasızlıktan bıraktım. İlkinde bayağı tuttum ama sonrakilerde tutamadım.				
H24	3 kez	1-1,5 ay	1-1,5 ay	3. denemem de bu			
H25	1 kez	31 gün					
H26*	3 kez	3 ay	1 gün	Sonraki denemem hastanede			
H27	3 kez	3 gün	1 ay	3 gün			
H28	3-5 kez	1 ay	Bazısı 15 gün ama en son denemem 11 ay sürdü. 11 ayda da bayağı bir rahatlama gelmişti, bir cenaze oldu sonra tekrar başladım.				
H29*	2 kez	5-6 saat	3-4 saat				
H30*	2 kez	17 gün	15 gün				

H31*	2 kez	8 gün. İlk bırakma denememde bırakamadığımı görünce, sonrasında biraz artış oldu. Normalde ben hiç bir paketi içmiyordum. Ama o denemeden sonra 30 taneye kadar çıkardım.	Bu ikinci denemem. İlaçla bırakırım inşallah.				
H32	1 kez	1 hafta					
H33*	4 kez	Her defasında arttı. İçmeme değil de azaltma. 1 hafta boyunca 1 paketten 5 adete kadar inmiştim.	1 hafta azaltmıştım fakat çevre şartları ve yaşantıdan dolayı yükseldi.	İlk 2 gün hiç içmedim fakat sonrasında 1-2-3-4-5 diye çıktı.	4. bu		
H34*	3 kez	7-10 gün	1-2 gün	1-2 gün			
H35*	3 kez	6-7 ay	1 ay	Şimdi ilaçla mayısın 8'inden beri içmiyorum.			
H36*	2-3 kez	1 ay	3 hafta				
H37	3 kez	10 gün	3 ay	Bu 3. denemem.			
H39*	2-3 kez	2 gün	Daha kısa sürdü. Sabah bıraktım akşamüzeri yaktım. 8-10 saat sürdü.	3. denemem burası.			
H40	10 kez	Öğlene kadar. Korkuyordum sigara içerim diye, yataktan çıkmıyordum, yatıyordum.	Öğlene kadar. O bile uzun süre.				

EK 3. Hastaların Sigara Bırakma İlaçlarına En Fazla Ödemeye İstekli Olacakları Ücretler

Bir defaya mahsus ücret ödemeye gönüllü olanlar	H15: 50 lira filan olsa alırdım. H13: 100 lira. H8: Maksimum 100 lira. H38 – H39: 100-150 lira verirdim. H29: En fazla 100 - 200 lira verirdim. H28: 100'de 200'de olsa alırdım. Başka şeyden kısardım onu alırdım. H20: Bir kerelik 250 lira verirdim. H5: 300 lira. H14: 300-350'ye kadar verirdim sağlık için. H2: Maksimum 400 lira. H11: 500 lira. H16: 500 lira verirdim. H24: 1000 lira kadar verirdim. H33: %100 sigarayı bırakıyorsun deseler aylık sigaraya verdiğim 1000 lirayı verirdim bir defaya mahsus.
Belli bir süreliğine belli bir ücret ödemeye gönüllü olanlar	H23: En fazla 50-100 lira verirdim. 3 ay verirdim kendime, 3 ayda 300 verirdim ama 1000 lira olsa başvurmazdım. H30: Fikrim yok fiyatlar nedir? 200 liradan fazla sigaraya para veriyorum, bırakacaksam 5 aylık sigara paramı da verirdim. H3: 500 lira. Diyelim 3 ay kullanılacak, 3 aylık sigara paramı verirdim.
Aylık sigara masrafı kadar ücreti bırakana kadar her ay ödemeye gönüllü olanlar	H19: Aylık 100-150 lira. H34: 200 lira öderdim. Bantlarım da aylık 200 lira zaten. H4: Aylık sigara param 200-250 lira bırakana kadar buna verirdim. H10: Aylık 500 lira sigara paramı verirdim, 6 aylık bile olsa nefes alacağım, cildim güzelleşecek. H31: 500 lira falan diyorlar. 500 lira verip alırdım. Aylık sigara masrafımı da vermeye razı olurdum. 3 bin bile olsa vermek isterdim. H22: Aylık 500 liradan yılda 6000 lira sigaraya veriyorsam bunun yarısını bırakacağımı garantilerse verirdim. H18: Bırakana kadar aylık 500-1000 lira verirdim. Bir ay içinde sigaraya harcadığım parayı onun yerine sigaraya verirdim. Bir fark olmazdı benim için. H32: 1000-2000 lira aylık gözden çıkarırım. H17: 1200 lira aylık sigara masrafım kadar öderdim. H9: 1 ayda sigaraya harcadığım 1200 lira parayı verirdim. H37: Aylık 700 lira sigara giderimi verirdim. 5-10 milyar vermezdim. H36: En fazla aylık 450 lira sigara masrafım kadar verirdim.
Bıraktırma oranına göre ücret ödemeye gönüllü olanlar	H27: Etkisi olduğunu biliyorsam 100-150 liraya kadar çıkardım. Hatta kesinse 3 - 4 milyar bile veririm. Oranına göre değişirdi. %15-20 oranında deseniz 3 milyar vermem. H7: Bırakabileceğimi bilsem, ne kadar olursa olsun veririm.
Fark etmez diyenler	H26: Ne kadarsa ödemek zorundayım. H35: Kaça satılırsa alırım 1000 liraya kadar da olsa. H12: 10 bin de olsa verirdim, sürekli para verip sağlığını zehirleyeceğine 1 kere verirsin sağlığını kurtarırsın.
Ücret ödemeye gönüllü olmayanlar	H6: Vermezdim, sigara lobilerine izin vermişler, başlamışım sağlığımdan olmuşum, prim ve vergi ödemişim, bunu da devlet sağlasın.
Yanıt vermeyenler	H1 - H21 - H25 - H40

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

SİGARA BAĞIMLILIĞININ DAVRANIŞSAL EKONOMİ PERSPEKTİFİ İLE İNCELENMESİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%18	%18	%1	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	archive.org İnternet Kaynağı	%3
2	www.okumedya.com İnternet Kaynağı	%2
3	www.anadoluissagligi.com İnternet Kaynağı	%1
4	ecitydoc.com İnternet Kaynağı	%1
5	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	%1
6	dokument.pub İnternet Kaynağı	%1
7	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
8	www.toraks.org.tr İnternet Kaynağı	%1
9	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

KURUM İZNİ YAZILARI

ÖZGEÇMİŞ