



T.C.

İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KANSER HASTALARINDA SİGARAYA DEVAM EDENLER İLE
SİGARAYI BIRAKANLARIN KAYGI, UMUTSUZLUK VE
SİGARAYA İLİŞKİN ÜSTBİLİŞ DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Nida ÜSTÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKIYATRI ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYONU

İZMİR
MAYIS 2025

T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KANSER HASTALARINDA SİGARAYA DEVAM EDENLER İLE SİGARAYI
BIRAKANLARIN KAYGI, UMUTSUZLUK VE SİGARAYA İLİŞKİN
ÜSTBİLİŞ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nida ÜSTÜN

YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYONU

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Umut VAROL

İZMİR
MAYIS 2025

İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kuralları doğrultusunda hazırlamış olduğum Kanser Hastalarında Sigaraya Devam Edenler İle Sigarayı Bırakanların Kaygı, Umutsuzluk ve Sigaraya İlişkin Üstbiliş Düzeylerinin Karşılaştırılması başlıklı yüksek lisans tezinin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Nida ÜSTÜN

İMZA

TEŞEKKÜR

Bu tez çalıőmasının her aşamasında yol gőstericilięiyle bana rehberlik eden, akademik geliőimime katkıda bulunan danışman hocam Umut Varol'a en içten teőekkürlerimi sunarım. Sabırla yönlendirdiği, motive ettiği ve bana her zaman güven duyduğu için kendisine teşekkür ederim.

Bana yalnızca akademik anlamda değil, hayatın pek çok alanında rehberlik eden, bilgi ve deneyimiyle yolumu aydınlatan kıymetli hocam Osman Hasan Tahsin KILIÇ' a sonsuz minnettirim. Sadece bir hoca olarak değil, bir yol gösterici ve ilham kaynağı olarak bana kattıkları için kendisine teőekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her anında yanımda olan, sevgileriyle beni her daim güçlü kılan canım aileme... Yorulduğumda güç bulduğum, her anımda yanımda olan annem, babam ve abim, sizin desteğiniz ve bana olan inancınız bu süreci daha kolay hale getirdi.

Bu süreçte yanımda olan, yolculuğumu daha keyifli hale getiren sevgili arkadaşlarıma... Beni motive eden, tez sürecinin zorluklarını paylaşarak hafifleten yol arkadaşlarıım Őule, Berfin, Nazlı, Zehra ve Yaren sizlerin desteği olmasaydı bu süreç aynı olmazdı.

Son olarak bu yolculukta emeği geçen, bana desteğini hissettiren herkese içtenlikle teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Tütünün Tarihçesi.....	4
2.2. Tütün Bağımlılığı Tanısı.....	4
2.3. Tütün Kullanımının Epidemiyolojisi.....	6
2.4. Tütün Kullanımının Etiyolojisi	7
2.4.1. <i>Genetik faktörler</i>	8
2.4.2. <i>Nörobiyolojik faktörler</i>	8
2.4.3. <i>Psikolojik faktörler</i>	10
2.4.4. <i>Sosyal/çevresel faktörler</i>	10
2.5. Sigaranın İnsan Sağlığına Etkileri	11
2.6. Sigaranın Diğer Bileşenleri.....	11
2.7. Sigara ve Kanser	12
2.8. Üstbilis Kavramı.....	12
2.8.1. <i>Üstbilis ve sigara kullanımı</i>	13
2.9. Umutsuzluk Kavramı.....	14
2.9.1. <i>Umutsuzluk ve sigara</i>	14
2.9.2 <i>Umutsuzluk ve kanser</i>	15
2.10. Sağlık Anksiyetesi kavramı.....	16
2.10.1 <i>Sağlık anksiyetesi ve sigara</i>	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	17
3.4. Araştırma Planı.....	17
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	18
3.6. Veri Toplama Araçları	18
3.6.1. <i>Sosyodemografik veri formu</i>	18

3.6.2. <i>Fagerström</i> nikotin bağımlılık testi.....	18
3.6.3. Beck umutsuzluk ölçeği.....	19
3.6.4. Sağlık anksiyetesi envanteri (kısa versiyon)	19
3.6.5. Sigara içmeyle ilgili üstbilişler ölçeği.....	20
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	20
3.7.1. Tanımlayıcı İstatistikler.....	21
3.7.2. Gruplar Arası Karşılaştırmalar.....	21
3.7.3. Korelasyon Analizi.....	21
3.7.4. İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi.....	22
3.7.5. Eksik Veri Analizi.....	22
3.8. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları.....	22
3.9. Etik Kurul Onayı.....	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	36
6.1. Sonuçlar	36
6.2. Öneriler	37
7. KAYNAKLAR	38
8. EKLER.....	47
Ek 1. Etik Kurul Onayı.....	47
Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Oluru	48
Ek 3. Sosyodemografik Veri Formu	49
Ek 4. Beck Umutsuzluk Ölçeği.....	50
Ek 5. Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon)	51
Ek 6. Sigara İçmeyle İlgili Üstbilişler Ölçeği.....	53
9. ÖZGEÇMİŞ.....	54

TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1. DSM-5 Tütün Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	5
Tablo 2. ICD 10 Nikotin Bağımlılığı Tanı Kriterleri.....	6
Tablo 3. Araştırma Planı	17
Tablo 4. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri.....	23
Tablo 5. Hasta Popülasyonunda Cinsiyet Dağılımı.....	24
Tablo 6. Hasta Popülasyonunda Eğitim Düzeyi Dağılımı.....	25
Tablo 7. Hasta Popülasyonunda Medeni Durum Dağılımı.....	25
Tablo 8. Hasta Popülasyonunda Çalışma Durumu Dağılımı.....	25
Tablo 9. Hasta Popülasyonunda Sigara Kullanım Süreleri (Yıl).....	26
Tablo 10. Hasta Popülasyonunda Sigara Başlama Yaşı.....	26
Tablo 11. Katılımcıların Sigaraya Başlama Yaşı ve Sigara Kullanma Süresi.....	26
Tablo 12. Katılımcıların Ölçek Puanları.....	27
Tablo 13. Sigara Kullanmaya Devam Eden Grubun Ölçek Puanları.....	27
Tablo 14. Kansere Tanısı Sonrası Sigara Kullanmaya Devam Eden ve Bırakan Grupların FNBT, SİİÜÖ, BUÖ ve SAE Puanları.....	28
Tablo 15. Kansere Tanısı Sonrası Sigara Kullanmaya Devam Eden ve Bırakan Grupların Üstbilis Düzeyleri, Umutsuzluk Düzeyleri ve Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması.....	29

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

ICD: International Classification of Disease (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)

SAE: Sağlık Anksiyetesi Envanteri

SİİÜÖ: Sigara İçmeyle ilgili Üstbilişler Ölçeği

VTA: Ventral Tegmental Alan

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

KANSER HASTALARINDA SİGARAYA DEVAM EDENLER İLE SİGARAYI BIRAKANLARIN KAYGI, UMUTSUZLUK VE SİGARAYA İLİŞKİN ÜSTBİLİŞ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Nida ÜSTÜN

İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Bağımlılık Danışmanlığı
ve Rehabilitasyonu

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, kanser hastalarında sigarayı bırakma ve sigaraya devam etme durumlarına göre kaygı, umutsuzluk ve sigaraya ilişkin üstbilgi düzeylerini karşılaştırmaktır. Araştırma, İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniği'nde Kasım 2023–Temmuz 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, tanı anında sigara kullanmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 179 kanser hastası oluşturmuştur. Veriler; Sosyodemografik Bilgi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Sağlık Anksiyetesi Envanteri (kısa versiyon) (SAE) ve Sigara İçmeyle İlgili Üstbilgi Ölçeği (SİİÜÖ) kullanılarak toplanmıştır.

Çalışmada, sigarayı bırakmaya devam eden bireyler ile sigarayı bırakan bireyler arasında kaygı, umutsuzluk ve sigara ile ilgili üstbilgi düzeyleri bakımından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sigaraya devam eden bireylerin umutsuzluk ve olumsuz üstbilgi puanlarının daha yüksek olduğu, sigarayı bırakan bireylerin ise sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, araştırmamızda tanı sonrasında sigara bırakma oranı erkeklerde anlamlı yüksek olarak görülmüştür.

Bu sonuçlar, sigara bırakma sürecinde yalnızca fiziksel bağımlılık değil, aynı zamanda bireyin psikolojik özelliklerinin ve bilişsel inançlarının da dikkate alınması gerektiğini göstermektedir. Araştırmanın bulguları, kanser hastalarının sigarayı bırakmalarına destek olacak psikososyal müdahale programlarının tasarlanmasında yol gösterici olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Sağlık Anksiyetesi, Sigara, Umutsuzluk, Üstbilgi

Tez Sayfa Adedi: 57

Danışman: Prof. Dr. Umut VAROL

**A COMPARISON OF ANXIETY, HOPELESSNESS, AND SMOKING-RELATED
METACOGNITION LEVELS BETWEEN CANCER PATIENTS WHO
CONTINUE SMOKING AND THOSE WHO QUIT**

Nida ÜSTÜN

**Izmir Democracy University Institute of Health Sciences Department of Psychiatry
Addiction Counseling and Rehabilitation**

ABSTRACT

The aim of this study was to compare the levels of anxiety, hopelessness, and smoking-related metacognition among cancer patients based on whether they continued smoking or successfully quit after diagnosis. The study was conducted at the İzmir Democracy University Buca Seyfi Demirsoy Training and Research Hospital, Medical Oncology Outpatient Clinic, between November 2023 and July 2024. The sample consisted of 179 cancer patients who were smoking at the time of diagnosis and agreed to participate in the study. Data were collected using the Sociodemographic Data Form, Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND), Beck Hopelessness Scale (BHS), Short Health Anxiety Inventory (SHAI), and Metacognitions About Smoking Questionnaire (MSQ).

The study found significant differences between individuals who continued smoking and those who quit in terms of anxiety, hopelessness, and smoking-related metacognition levels. Individuals who continued smoking had higher levels of hopelessness and negative metacognitions, while those who quit smoking exhibited higher levels of health anxiety. Additionally, the smoking cessation rate after cancer diagnosis was found to be significantly higher among male participants.

These results suggest that in smoking cessation efforts, it is important to consider not only physical dependence but also the psychological characteristics and cognitive beliefs of individuals. The findings of this study may guide the development of psychosocial intervention programs aimed at supporting smoking cessation among cancer patients.

Key Wordsd: Cancer, Health Anxiety, Hopelessness, Smoking, Metagonition

Page Number: 57

Advisor: Prof. Dr. Umut VAROL

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Önlenebilen ölüm nedenlerinin başında gelen tütün kullanımı, yol açtığı hastalıklar nedeniyle de en büyük halk sağlığı tehditlerinden biridir. Tütün kullanımı dünya genelinde her yıl 1,3 milyonu pasif içicilik sonucu olmak üzere 8 milyondan fazla insanın ölümüne yol açmaktadır. Tütün kullanımı yaklaşık 50 kronik ve 20 ölümcül hastalıkla doğrudan ilgilidir (Karlıkaya ve ark., 2006). Koroner arter hastalığı, inme, diyabetes mellitus, periferik damar hastalığı, amfizem, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve birçok kanserin başlıca nedenidir (Doll ve diğerleri, 2004; Canbakan, 2016). Nikotin, tütünde bulunan birincil psikoaktif maddedir ve güçlü bağımlılık yapıcı özelliklere sahiptir (Benowitz, 1988). Bu özelliği nedeni ile bir kez sigara deneyen çocuk ve ergenlerin üçte biri ile yarısı bağımlı hale gelmektedir. Tütün kullanımının en yaygın yolu sigaradır. Sigara, nikotinin yanı sıra insan vücudunun tüm organ ve sistemlerine zarar verebilen 4000'den fazla kimyasal madde içermektedir ve kansere bağlı ölümlerin %25'inin tütün kullanımına bağlı olduğu tahmin edilmektedir (Jain ve ark., 2021).

Kanser, önde gelen ölüm nedenlerinden biri olmasının yanı sıra hem bireyler hem de aileler üzerinde büyük bir yük oluşturmaktadır (Sung ve ark., 2021). Kanser oluşumunda çeşitli davranışsal, genetik ve çevresel faktörler rol oynamaktadır. Son raporlar, kanserle ilişkili ölüm oranlarında belirgin bir düşüş olduğunu ve (Siegel, 2022) bu oranlarının azalmasında en önemli etkenin, tütün ürünlerinin, özellikle sigara ve benzeri ürünlerin kullanımının azalması olduğu bildirilmektedir. (Chellappan, 2022). Sigara kullanımı yalnızca kansere yol açmayıp ayrıca tanı konulduktan sonra da tedaviye verilen yanıtı ve hastalığın seyrini de olumsuz etkilemektedir. Katastrofik sonuçlarına rağmen kanser tanısı almış hastaların %23'ü sigara kullanmaya devam etmektedir (Hage ve ark., 2014). Literatürde sigara kullanmaya başlama ya da bırakmamaya, çarpıtılmış üst bilişlerin ve umutsuzluğun neden olabileceğini bildiren yayınlar bulunmaktadır (Poormahdy ve ark., 2022; Clancy ve ark., 2013). Araştırmamızda kanser hastalarında sigara kullanımına devam edenlerin ve tanı sonrası sigarayı bırakanların sağlık anksiyetesi, umutsuzluk düzeyleri ve sigaraya ilişkin üstbiliş farklılıklarını incelemeyi amaçladık.

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada ve ülkemizde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kanserin oluşumunda %90-95 çevrenin, %5-10 genlerin etkisinin olduğu bilinmektedir. Tütün kullanımı, alkol tüketimi, fazla kilolu ya da şişman olma, yetersiz fiziksel aktivite ve hava kirliliği gibi nedenlerin kanser için risk oluşturduğu bilinmekle birlikte bu risk etmenlerinden kaçınma ile kanserlerin en az üçte birinin önlenebileceği görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2022). Ek olarak, kanseri tanısı aldığı anda sigara içmekte olup; tanı sonrasında sigarayı bırakan hastalarda sigarayı bırakmanın sağkalımı önemli ölçüde iyileştirdiği ve hastalığın ilerleme riskini azalttığı bildirilmiştir. (Sheikh ve ark., 2023).

Literatürde kanser hastalarının kötü sonuçlarına rağmen tanı sonrasında sigara kullanımını sürdürme nedenlerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Kanser hastalarının umutsuzluk, anksiyete düzeyleri, sigara hakkında metakognitif inanışlarını inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte kanser hastalarının sigara kullanımını sürdürmelerine neden olabilecek, bu psikolojik özelliklerini inceleyen çalışma bulunmamaktadır.

Bu araştırma, kanser hastalarının tanı sonrası sigara içmeyi sürdürme davranışlarının psikolojik nedenlerini daha iyi anlamamıza katkı sağlayacaktır. Araştırmanın sonuçları, sağlık profesyonellerine kanser hastalarının sigara bırakma süreçlerini yönlendirmede ve psikososyal destek sağlamada daha iyi bir temel sunabilir. Aynı zamanda, bu araştırma, kanser hastalarının yaşam kalitesini artırmak için sigara bırakma programlarının tasarlanmasında temel oluşturabilir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kanser hastalarında sigara kullanmaya devam edenler ile sigarayı bırakanların sağlık anksiyetesi, umutsuzluk ve sigaraya ilişkin üstbilgi düzeylerini belirlemek ve bu düzeyleri karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmamızın hipotezleri şunlardır:

H₁: Kanser tanısı aldıktan sonra sigara kullanmaya devam eden bireylerin, sigarayı bırakan bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde çarpık metakognitif inanışlara sahip oldukları öngörülmektedir.

H₂: Kanser tanısı sonrası sigara kullanmaya devam eden bireylerin umutsuzluk düzeyleri, sigarayı bırakanlara göre daha yüksek olacaktır.

H₃: Kanser tanısı sonrası sigarayı bırakan bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri, sigara kullanmaya devam eden bireylere göre daha yüksek olacaktır.

H₄: Kanser tanısı sonrası sigara kullanmaya devam eden bireylerin, sigarayı bırakanlara kıyasla yaşlarının daha ileri, sigara kullanım sürelerinin daha uzun ve evli olmama oranlarının daha yüksek olacağı öngörülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tütünün Tarihçesi

Tütünü ilk kullananların Mayalar olduğu bilinirken; Avrupalılar tütünü, 15. yüzyılın sonlarında Küba'dan dönen Christopher Columbus sayesinde tanımıştır. Daha sonra, 16. yüzyılda İspanyol ve Portekizli tüccarlar tütünü Asya'ya taşımış, Macellan'ın Filipin adalarına götürdüğü tütün, Osmanlı İmparatorluğu'nun da etkisiyle Afrika'ya kadar yayılmıştır. Osmanlı İmparatorluğunda tütünle ilk tanışma 16. yüzyılın başlarında Mısır'da gerçekleşmiş, on yedinci yüzyılda ise İstanbul'a gelen Portekizli, Genoalı ve Venedikli denizcilerle birlikte yayılma süreci hız kazanmıştır (Yavuz, 2020). Geçmiş yıllarda dini ritüellerde, yaraların tedavisinde, baş ağrılarının tedavilerinde ve tütsü olarak kullanılan tütünün keyif verici amaçla ilk kez kullanımı Orta Amerika'da görülmüştür (Seydioğulları, 2009).

1880 yılında James A. Bonsack, Amerika'da ilk sigara yapma makinesinin patentini alarak üretimin makineleşmesine öncülük ederek yeni bir sanayi kolunun doğmasını sağlamıştır (Doğruel, 2000; akt. Seydioğulları, 2009). Sanayileşen üretim maliyetlerinin düşmesi sigara tüketiminin artmasıyla sonuçlanarak sigaranın, tütün tüketiminin diğer şekillerine karşı üstünlük kazandığı görülmüştür. 2008 yılı itibarıyla tütün üretiminin üçte biri Çin'de gerçekleşirken, ABD, Rusya, Endonezya ve Japonya da tütün mamulleri üretiminde önde gelen beş ülke arasında yer almaktadır (Seydioğulları, 2009). Ülkemizde ise Cumhuriyetin ilk yıllarında, ülke tütüncülüğünün geliştirilmesi için önemli adımlar ve yatırımlar yapılmıştır. Bu dönemde tütünde çeşit ıslahı, hastalık ve zararlılarla mücadele, ekici ve uzman kişilerin eğitimi, kurumsallaşma, üretim ve ihracatta miktar ve kalitenin artırılması gibi çalışmalar, Türk tütüncülüğünün gelişimine ciddi katkılar sağlamıştır (Ataseven, 2005). 1983-2000 yılları arasında ise ülkemizde sigara üretimindeki devlet tekelinin sona ermesi ve çok uluslu tütün endüstrisinin reklam ve pazarlama faaliyetlerinin artmasıyla sigara kullanımında %80 oranında bir artış yaşanmıştır (Buturak ve ark., 2016).

2.2. Tütün Bağımlılığı Tanısı

Geçtiğimiz yüzyıl boyunca tütün bağımlılığı yaygın bir sorun olmasına rağmen, bu durum ilk kez 1980 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan Tanısal ve İstatistiksel Zihinsel Bozukluklar El Kitabı'nın üçüncü baskısında (DSM-III) "nikotin bağımlılığı" olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980). O dönemde, tütün

içerisindeki en bağımlılık yapıcı maddenin nikotin olduğu düşünülerek “tütün bağımlılığı” yerine “nikotin bağımlılığı” teriminin kullanılması tercih edilmiştir. Kitabın en güncel baskısı olan DSM-5’te ise, Tütünle İlişkili Bozukluklar, madde bağımlılığı ve ilişkili bozukluklar arasında yer alarak bağımlılık yapan bir bozukluk olarak sınıflandırılmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Dikkat çekici bir diğer husus ise, Dünya Sağlık Örgütü’nün Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının onuncu revizyonunda (ICD-10) tütün bağımlılığının “nikotin bağımlılığı” olarak adlandırılmasıdır. Buna karşılık, önceki baskı olan ICD-9’da bu durum “tütün kullanım bozukluğu” olarak tanımlanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2011).

Tablo 1. DSM-5 Tütün Kullanım Bozukluğu Tanı Kriterleri

A. Klinik olarak anlamlı bozulma veya sıkıntıya yol açan problemlerle tütün kullanımı örüntüsü, 12 aylık bir dönem içinde aşağıdakilerden en az ikisinin görülmesiyle ortaya çıkar:

1. Tütün, genellikle amaçlanandan daha büyük miktarlarda veya daha uzun süre kullanılır.
 2. Tütün, genellikle amaçlanandan daha büyük miktarlarda veya daha uzun süre kullanılır.
 3. Tütün, genellikle amaçlanandan daha büyük miktarlarda veya daha uzun süre kullanılır.
 4. Tütün kullanımını azaltma veya kontrol etme konusunda sürekli bir istek veya başarısız girişimler vardır.
 5. Tütün elde etmek veya kullanmak için gerekli olan faaliyetlerde büyük miktarda zaman harcanır.
 6. Tütüne karşı güçlü bir arzu veya istek duyulur.
 7. Tekrarlayan tütün kullanımı, iş, okul veya evdeki önemli rol yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanır (örneğin, işte aksaklıklar).
 8. Tütün kullanımının neden olduğu veya kötüleştirdiği sürekli veya tekrarlayan sosyal veya kişilerarası sorunlara rağmen tütün kullanımına devam edilir (örneğin, tütün kullanımı hakkında başkalarıyla tartışmalar).
 9. Önemli sosyal, mesleki veya eğlence amaçlı faaliyetler, tütün kullanımı nedeniyle bırakılır veya azaltılır.
 10. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda tekrarlayan tütün kullanımı (örneğin, yatakta sigara içmek).
 11. Tütün kullanımı, tütünün neden olduğu veya kötüleştirdiği sürekli veya tekrarlayan fiziksel veya psikolojik bir sorunun varlığına rağmen devam eder.
 12. Tolerans, aşağıdakilerden biriyle tanımlanır: a. İstenilen etkiyi elde etmek için belirgin şekilde artan miktarlarda tütün kullanma ihtiyacı. b. Aynı miktarda tütün kullanımı ile belirgin şekilde azalmış etki.
 13. Yoksunluk, aşağıdakilerden biriyle ortaya çıkar: a. Tütün yoksunluğunun karakteristik sendromu (tütün yoksunluğu kriterleri A ve B’ye bakınız). b. Yoksunluk belirtilerini hafifletmek veya önlemek için tütün (veya nikotin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.
-

DSM-5'e göre tütün kullanım bozukluğunun tanı kriterlerini içeren bu tablo, tanı koyma sürecinde dikkate alınması gereken 12 farklı ölçütü kapsamaktadır (Tablo 1).

Tablo 2. ICD-10 Nikotin Bağımlılığı Tanı Kriterleri

ICD-10'da nikotin bağımlılığı, F17.2 koduyla tanımlanır ve aşağıdaki belirtileri içerebilir:

1. Kuvvetli İstek veya Zorlayıcı Bir İhtiyaç: Nikotin kullanma isteği yoğun ve zorlayıcıdır.
2. Kontrol Güçlüğü: Nikotin kullanmaya başlama, durdurma veya miktarını kontrol etme konusunda zorluk yaşanır.
3. Yoksunluk Belirtileri: Nikotin alınmadığında huzursuzluk, anksiyete, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü gibi belirtiler ortaya çıkar.
4. Tolerans Gelişimi: Aynı etkiyi elde etmek için giderek artan miktarlarda nikotin kullanma ihtiyacı.
5. Zararlı Sonuçlara Rağmen Kullanım: Fiziksel veya psikolojik sorunlara rağmen nikotin kullanımını sürdürme.
6. Öncelik Verme: Nikotin kullanımının diğer aktiviteler ve sorumluluklar üzerinde öncelik kazanması.

ICD-10 sistemine göre belirlenen nikotin bağımlılığı tanı kriterlerini içeren bu tabloda bireylerde bağımlılık düzeyinin saptanmasında kullanılan altı temel ölçüt gösterilmektedir (Tablo 2).

2.3.Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi

Amerika Birleşik Devletleri'nde DSM-IV'e göre nikotin bağımlılığı, en yaygın madde kullanım bozukluğu olarak tanımlanmıştır (Grant ve ark., 2004; akt. Tasman, 2015). Her yıl yaklaşık 438.000 erken ölüm tütün kaynaklı hastalıklardan kaynaklanmakta; sigara, diğer tüm maddelerin toplamından on kat fazla hastalık ve ölüme neden olmaktadır. Sigara ile ilişkili hastalıkların tedavisi, yıllık 75,5 milyar dolarlık doğrudan sağlık harcamasına ve 92 milyar dolarlık üretkenlik kaybına yol açmaktadır (CDC, 2002, 2005; akt. Tasman, 2015).

Sigara kullanımı, gelişmekte olan ülkelerde artarken sanayileşmiş ülkelerde azalmaktadır. Düşük sosyoekonomik düzeylerde sigara içme oranı daha yüksektir. Erkekler kadınlara göre daha fazla sigara içmekte, ancak bırakma konusunda daha başarılı olmaktadır. Ergenler arasında, özellikle genç kızlarda sigara kullanımı artmaktadır. Sigara içenlerin %60'ından fazlası 14 yaşına, neredeyse tamamı ise 18 yaşına kadar sigaraya başlamaktadır (Tasman, 2015). 131 ülkede yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na

göre, öğrencilerin %8,9'u sigara içmekte, %11,2'si ise sigara dışı tütün ürünleri kullanmaktadır (Warren ve ark., 2006; akt. Tasman, 2015)

Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerin %57'si hiç sigara içmemiş, %22'si bırakmış, %21'i ise halen sigara içmektedir (DSM-5). Erkek ve kız çocukları arasındaki tütün kullanım oranlarının birbirine yakın olması, ileride kadınlar arasında sigara kullanımının artabileceğine işaret etmektedir (Warren ve ark., 2006; akt. Tasman, 2015). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 raporuna göre, tütün kullanımında Çin, Hindistan ve Endonezya ilk sıralarda yer alırken, Türkiye onuncu sırada yer almıştır (Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi, 2023; akt. Tasman, 2015).

Kanser tanısı sırasında sigara içme oranlarına bakıldığında, Amerika'da akciğer kanseri hastalarının %47'si, Batı ülkelerinde ise yaklaşık üçte biri tanı sonrasında sigara içmeye devam etmektedir (Li ve ark., 2015). Kore'de bu oran %7,8 (Park ve Park, 2015), Öztürk ve arkadaşlarının çalışmasında ise %9,5 olarak bulunmuştur (2019). Bu görece düşük oranlar, Batı ülkelerine kıyasla olumlu bir tabloya işaret etmektedir. Ancak genel olarak bu veriler, toplum sağlığı açısından önemli uyarılar içermekte ve tütün kullanımının azaltılmasına yönelik daha etkili önlemlerin alınması gerektiğini göstermektedir.

2.4.Tütün Kullanımının Etiyolojisi

Tütün kullanım bozukluğunun etiyolojisi, diğer madde bağımlılıklarında olduğu gibi çok faktörlü bir yapıya sahiptir. Biyolojik, psikolojik, sosyal ve genetik unsurlar bu sürece etki etmektedir. Aşerme süreci; tütüne yönelik istek duyma, bu isteğin artması ve nihayetinde tütüne ihtiyaç duyma aşamalarını içerir ve bağımlılığın ilerlemesiyle ilişkilidir (DiFranza ve ark., 2011; akt. Tasman, 2015). Araştırmalar, genetik yatkınlığın tütün bağımlılığının gelişiminde önemli rol oynadığını göstermektedir. Ayrıca çevresel etkiler ve bireyin psikolojik durumu da bağımlılığı şekillendirebilir. Sosyal çevre, tütün kullanımını pekiştirerek bağımlılığın sürmesine katkıda bulunabilir. Bu çok boyutlu yapının anlaşılması, etkili tedavi ve önleme stratejileri geliştirmek açısından kritik öneme sahiptir.

Sigara içen çocuk ve ergenlerin üçte biri ila yarısı, yalnızca bir sigara sonrası alışkanlık geliştirebilmektedir. Nikotin, diğer maddelere geçişte bir "geçiş maddesi" olarak kabul edildiğinden, genç yaşta başlayan kullanım hızla bağımlılığa dönüşebilir

(Tasman, 2015). Erken yaşta tütün kullanımı, yaşam boyu sürececek bağımlılık ve sağlık sorunları riskini artırmaktadır.

2.4.1. Genetik Faktörler

Araştırmalar, sigara içme davranışında genetik faktörlerin önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. İkizler üzerinde yapılan çalışmalarda, düzenli tütün kullanımının hem genetik (%54–61) hem de çevresel faktörlerle (%20–24) ilişkili olduğu görülmüştür (Kendler ve ark., 2000; Sullivan & Kendler, 1999). Sigara içmeye başlamada genetik ve çevresel etkiler birlikte rol oynarken, içmeye devam etmede genetik faktörler daha belirleyici olmaktadır (True ve ark., 1997). Ayrıca, sigara kullanım bozukluğu ile bazı kromozom bölgeleri (örneğin 10q22, 6, 8, 16 ve 19) arasında anlamlı genetik bağlantılar bulunmuştur (Li ve ark., 2006; Swan ve ark., 2006). Bu bulgular, tütün bağımlılığının genetik temelli, karmaşık bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

Sigara kullanımına bağlı dopamin salınımının genetik bir temeli olduğu gösterilmiştir. Dinlenme hâlinde düşük dopamin seviyesine sahip genotiplere sahip bireylerin, sigara içtiklerinde daha fazla dopamin salınımı yaşadığı bulunmuştur (Brody ve ark., 2006). Dopamin reseptörleri ve taşıyıcı genler, tütün kullanım bozukluğu ile ilişkilidir (Batra ve ark., 2003). Ayrıca, dopaminerjik sistemde önemli bir rol oynayan COMT geni ile nikotin bağımlılığı arasında bağlantı olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde, GABAB2 gen varyantlarının da tütün bağımlılığıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Beuten ve ark., 2005; akt. Tasman, 2015). Bu bulgular, nikotin bağımlılığının biyolojik temellerine dair önemli ipuçları sunmaktadır.

Bu bulgular, tütün bağımlılığının genetik temelli, karmaşık bir yapıya sahip olduğunu ve etkili müdahale stratejilerinin bu biyolojik farklılıklar göz önünde bulundurularak geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir.

2.4.2. Nörobiyolojik Faktörler

Son 40 yılı aşkın süredir bağımlılıkla ilgili en yaygın yaklaşımlardan biri dopamin teorisi. Bu teoriye göre, haz veren tüm etkiler beyindeki mezolimbik dopamin yoluyla iletilir. Nikotin, dopamin salınımını güçlü şekilde tetikleyen maddelerden biridir. Mezolimbik ödül sisteminde nikotin, nikotinik kolinerjik reseptörler üzerinden dopamin salgılanmasını sağlar.

Beyinde birçok nikotinik reseptör alt tipi bulunur. $\alpha 7$ reseptörü, nikotinin dikkat ve bilişsel işlevler üzerindeki etkileriyle ilişkili olabilir; ancak bağımlılıkla doğrudan ilişkili değildir. Nikotin bağımlılığıyla en çok bağlantılı olduğu düşünülen reseptör alt tipi ise $\alpha 4\beta 2$ 'dir. Nikotinin, ventral tegmental alandaki (VTA) dopamin nöronlarında bu reseptörleri etkilemesi, bağımlılık gelişiminde kilit bir mekanizma olarak değerlendirilmektedir (Stahl, 2021).

Japonya'da yapılan bir çalışmada, 5-HTTLPR geninin L allelinin uzunluğunun sigara içimiyle ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. Bu hipoteze göre, nikotin beyin serotonin düzeyini artırırken, serotonin geri çekilmesi apati ve duygudurum değişikliklerine yol açabilir (Ishikawa ve ark., 1999). Gerra ve arkadaşları ise, 5-HTTLPR geninin S allelinin serotonin geri alımında bozukluklara neden olduğunu ve bunun yenilik arayışı ile dürtüsel davranışları artırabileceğini belirtmişlerdir (akt.; Karakulah ve ark., 2014).

Nikotin, sigara dumanıyla akciğerlerden ya da dumansız tütünle ağız mukozasından hızla emilir. Sigara içildiğinde nikotin, kan dolaşımına girerek 7–9 saniye içinde beyne ulaşır; bu hız, damar içi enjeksiyondan bile fazladır. Etkisi 1 dakika içinde zirveye ulaşır ve tek bir nefeste bile hissedilir. Yaklaşık 2 saatlik yarı ömre sahip olan nikotin, gün boyunca kanda birikir, gece azalmakla birlikte tamamen kaybolmaz (Tasman, 2015).

Nikotin, katekolaminler, serotonin, kortikosteroidler ve hipofiz hormonları dâhil olmak üzere endokrin ve nöroendokrin sistemin büyük bölümünü etkiler. Bu etkiler, hipotalamus-hipofiz eksenini ve adrenal medulla yoluyla gerçekleşir. Nikotin; asetilkolin, norepinefrin, serotonin, dopamin, vazopressin, büyüme hormonu, kortikotropin, kortizol, prolaktin ve endorfin salınımını merkezi olarak artırır (Tasman, 2015).

Nikotin, merkezi ve periferik sinir sistemi üzerinde hem uyarıcı hem de baskılayıcı etkiler gösterir. Kolinerjik sistemi (sempatik ve parasempatik) uyararak kardiyovasküler, gastrointestinal ve iskelet motor sistemleri üzerinde etkili olur. Merkezi sinir sisteminde asetilkolin, norepinefrin, serotonin ve dopamin gibi nörotransmitterlerin salınımını tetikler. Periferik sinir sisteminde ise sempatik sistemi uyararak kalp atış hızı ve kan basıncını artırır; parasempatik sistem aracılığıyla ise sindirim fonksiyonlarını düzenler (Tasman, 2015).

Nikotin, opiyatlar ve diğerk bağımlılık yapıcı maddeler gibi hem fiziksel hem de psikolojik bağımlılığa yol açan güçlü bir maddedir. Yüksek pekiştirici etkisi, zorlayıcı kullanıma neden olur. Ayrıca, nikotinin bağımlılık yapıcı etkileri yalnızca biyolojik değil, çevresel ipuçlarıyla da güçlenmektedir (Tasman, 2015).

2.4.3. Psikolojik Faktörler

Psikolojik bağımlılık, kişinin sigarayı algılanan faydaları nedeniyle kullanmasıyla ilişkilidir. Bunlar arasında ruh halini iyileştirme, gevşeme, uyarılma, stres ve anksiyetenin azalması gibi etkiler yer alır (Goldstein ve ark., 1991; Cosci ve ark., 2011). Nikotin ayrıca bilişsel performansı artırabilir; dikkat, hafıza ve tepki süresi gibi işlevleri destekler. Aynı zamanda iştahı ve stres kaynaklı yeme davranışını azaltır, metabolizma hızını yükseltir. Ancak bu etkiler kısa sürede tolerans geliştiği için, sigara içimi genellikle yoksunluk belirtilerinden kaçınmak amacıyla sürdürülür. Nikotinin ruh hali ve konsantrasyon üzerindeki etkileri, sigaranın sosyal bağlamıyla birleştiğinde, bırakma sürecinde nüksetmeye neden olabilir. Kadınlar ise sigarayı genellikle ruh hali yönetimi, kilo kontrolü ve sosyal algılar gibi nedenlerle kullanmaktadır (Tasman, 2015).

Yığıman ve arkadaşlarının (2022) çalışmasına göre, ağır sigara bağımlılığı olan bireylerin dürtüsellik düzeyleri daha yüksektir. Ayrıca, sigarayı bırakanlar ile düşük bağımlılık düzeyindekilerin anksiyete duyarlılığı puanları, ağır bağımlılara kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

2.4.4. Sosyal/Çevresel Faktörler

Sosyal bileşen, sigara içme davranışıyla ilişkilendirilen çevresel ve sosyal ipuçlarını içerir. Örneğin, kahve veya alkol içmek, telefonla konuşmak, iş molası vermek ya da partilerde veya sosyal etkinliklerde sigara içmek gibi durumlar bu davranışla ilişkilendirilir. Genetik faktörlerin yanı sıra, aile üyelerinin sigara içmesi bu davranışı normalleştirir, tütün kullanımını günlük faaliyetlere entegre eder ve başkalarının sigara içmesini tetikler. Ergenler ve üniversite çağındaki genç yetişkinler için, akranlarının sigara içmesi ve akran grubuna dahil olma isteği tütün kullanımına başlama konusunda güçlü etkiler yaratır; ancak, etnik gruplar arasında farklılıklar bulunmaktadır. Aile mesajları, bazı gençler için akran etkilerini hafifletebilir ve sigara içmek ailenin "utanmasına" yol açabilir (Tasman, 2015).

Tütün endüstrisinin pazarlama ve reklam stratejileri, açık sağlık risklerine rağmen sigara içmenin psikolojik ve sosyal faydalarını teşvik etmeye çalışır. Örnek olarak, ünlüler ve diğer kamu figürlerinin sigara içmeyi teşvik etmesindeki amaç, sigara içmeyi normalleştirmek ve gençlerin her yerde (kitaplar, dergiler, müzik, televizyon, konserler, filmler, spor etkinlikleri vb.) sigara içildiğini görmelerini sağlamaktır (Tasman, 2015).

2.5. Sigaranın İnsan Sağlığına Etkileri

Sigara içen bireyler, hiç sigara içmeyenlere göre ortalama 10 yıl daha az yaşamakta ve yaşlılık hastalıklarıyla daha erken karşılaşmaktadır (Jha & Peto, 2014). Sigara, 20'den fazla ölümcül ve yaklaşık 50 kronik hastalıkla ilişkilidir. Akciğer kanserlerinin %90'ı ve KOAH vakalarının büyük çoğunluğu sigaradan kaynaklanır (U.S. Department of Health and Human Services, 2014; akt. Çoban, 2024). Sindirim sisteminde reflü, ülser, Crohn hastalığı ve çeşitli kanser türleriyle (Nak, 2002); üreme sağlığında ise sperm kalitesinde azalma ve gebelikte risk artışıyla ilişkilidir (U.S. Department of Health and Human Services, 2014; akt. Çoban, 2024).

2.6. Sigaranın Diğer Bileşenleri

Tütün dumanı, formaldehit, siyanür, amonyak, karbon monoksit, naftalin, kadmiyum ve aseton gibi yaklaşık 4.000 kimyasal madde içerir. Bu maddelerden en az 81'i, arsenik, benzen ve vinil klorür gibi bilinen kanserojenlerdir ve sigara dumanında yüksek yoğunlukta bulunur (Sağlık Bakanlığı). Ayrıca, nikotin ve tatlandırıcı katkı maddeleri de bağımlılığı artırmak amacıyla eklenmektedir. Yanmamış işlenmiş tütünde ise yaklaşık 2.500 kimyasal madde bulunur. Uluslararası Kanser Araştırma Kurumu'na göre arsenik, krom, vinil klorür, hidrazin ve nikel insanlarda kansere neden olurken; benzopren, formaldehit ve kadmiyum olası kanserojenler arasında yer almaktadır (Koç, 2005). Sigara dumanındaki katran, binlerce kimyasaldan oluşan ve deneysel çalışmalarda kanserojen etkisi gösterilen karmaşık bir yapıdır. Ayrıca aldehitler, ketonlar, siyanür ve karbon monoksit gibi maddeler organlara doğrudan toksik zarar verir. Sigara tüketimi; kalp hastalıkları, çeşitli kanser türleri, bronşit ve amfizem gibi hastalıkların başlıca nedenlerinden biridir (Sağlık Bakanlığı).

2.7. Sigara ve Kanser

Kanser, dünya genelinde bireyler ve aileler için ciddi bir yük oluşturan ve en yaygın ölüm nedenlerinden biri olan bir hastalıktır. Davranışsal ve çevresel faktörlerin kanser gelişiminde önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Bu nedenle, halk sağlığı bilincinin artırılması ve yeni tedavi stratejilerinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Son raporlar, kanserle ilişkili ölüm oranlarında anlamlı bir düşüş olduğunu göstermektedir. Bu düşüş, yaşam tarzı değişiklikleri, halk sağlığı farkındalığı ve tedavi olanaklarının gelişmesiyle ilişkilidir. Ölüm oranlarındaki azalmada en etkili faktörlerden biri, tütün ürünleri kullanımının—özellikle sigara, bidi ve puro gibi ürünlerin—azalması olmuştur (Chellappan, 2022).

ABD Sağlık Genel Cerrahı'nın 1964 tarihli raporu, sigaranın insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ve kanserle ilişkisini resmi olarak ortaya koyan ilk belgedir (Glantz & Johnson, 2014). Daha sonraki araştırmalar, sigaranın akciğer, orofarenks, pankreas, böbrek, mesane, mide gibi birçok kanser türüyle ve akut miyeloid lösemi ile bağlantılı olduğunu göstermiştir. 2014 raporuna ise karaciğer ve kolorektal kanserler de eklenmiştir (Glantz & Johnson, 2014).

Çocuklar ve gençlerde dumansız tütün kullanımının arttığı, bunun ileride sigara içme alışkanlığına yol açabileceği belirtilmiştir (Mitchko ve ark., 2019). Yakın zamanda yapılan kapsamlı bir meta-analiz ise, sigara ile on altı farklı kanser türü arasında doğrudan ilişki bulunduğunu ve diğer hastalık risklerinin de arttığını göstermiştir (Dai ve ark., 2022). Bu bulgular, sigarayı bırakmanın kanser ve ciddi sağlık sorunlarını önlemede hayati öneme sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Sigara sadece kansere neden olmakla kalmaz, aynı zamanda kanserin gelişimi, ilerlemesi ve tedaviye yanıtını da olumsuz etkiler (Mishra ve ark., 2015). Tütün kullanımı, radyoterapi, kemoterapi ve immünoterapilere karşı daha zayıf tedavi yanıtlarıyla ilişkilidir. Ancak, tanı sonrası sigarayı bırakmak tedavi etkinliğini artırmakta ve yan etkileri azaltmaktadır (Peppone ve ark., 2011).

2.8. Üstbiliş Kavramı

Üstbiliş kavramı, ilk kez Flavell (1979) tarafından bireyin kendi düşünme süreçleri hakkında sahip olduğu bilgi ve farkındalık olarak tanımlanmıştır. Başka bir deyişle, kişinin düşünme süreçlerini izleme ve yönetme yetisidir. Wells'e göre üstbilişsel bilgi,

bireyin kendi zihinsel süreçlerine dair açık ya da örtük inanç ve teorilerini içerir (2009; akt. Bozyel, 2017). Üstbilişlerin, bireylerin uyumsuz başa çıkma stratejilerini seçmesinde etkili olduğu öne sürülmektedir (Spada ve ark., 2008).

Üstbilişsel inanışlar, olumlu ve olumsuz olmak üzere ikiye ayrılır. Olumlu inanışlar; endişe, ruminasyon ve tehdide odaklanma gibi stratejilerin yararlı olduğuna dair düşünceleri içerir ve bireye dikkatini nasıl yönlendireceği konusunda rehberlik eder. Olumsuz üstbilişsel inanışlar ise düşüncelerin kontrol edilemez, tehlikeli ya da anlamlı olduğuna dair inançlarla ilgilidir ve bu inanışlar kişinin duygusal durumu ile de ilişkilidir (Wells, 2011). Üstbilişsel terapiye göre, bireyin düşünce ve başa çıkma biçimleri, sıradan inanışlardan çok, bu düşünme süreçlerini şekillendiren üstbilişlerden kaynaklanmaktadır (Fisher & Wells, 2022). Üstbiliş, öğrenme, problem çözme ve duygusal düzenleme süreçlerini destekleyerek bireyin işlevselliğini artırabilir. Ancak işlevsel olmayan üstbilişsel inanışlar, düşünceleri aşırı sorgulama ya da kontrol etme çabasıyla kaygı ve stresi de artırabilir.

2.8.1. Üstbiliş ve Sigara kullanımı

Üstbilişsel inanışlar, bireyin sigara içme davranışını sürdürmesinde etkili olabilir. Toneatto'nun (1999) yaptığı ilk çalışmalardan biri, bağımlılık ile üstbiliş arasındaki ilişkiyi incelemiş ve madde kullanımının, düşünceleri kontrol etme veya olumsuz bilişsel deneyimlerden kaçınma aracı olarak kullanılabileceğini ortaya koymuştur. Olumlu üstbilişsel inanışlar, sigaranın düşünceleri ve duyguları düzenleme açısından faydalı olduğuna inanmayı içerir (örn. "Sigara içmek düşüncelerimi kontrol etmeme yardımcı olur."). Buna karşılık, olumsuz üstbilişsel inanışlar sigara içme isteğinin kontrol edilemez olduğu ve bilişsel işlevlere zarar verebileceği yönündedir (örn. "Sigara içme isteğimi kontrol etmem zordur.") (Casale ve ark., 2021).

Olumsuz üstbilişsel inanışlar, kişinin kendini kontrol edemediğine dair algısını pekiştirerek bağımlılığı sürdürebilir. Bazı araştırmalar, sigaranın hafıza, dikkat ve zihinsel performansı geçici olarak artırabildiğini, Stroop testi gibi ölçümlerle bu etkinin gözlemlenebildiğini ortaya koymuştur (akt. Yarış, 2010). Nikcécic ve Spada'nın (2008) çalışması, sigara içenlerin düşünceleri kontrol etme ihtiyacıyla ilgili olumlu inanışlarda daha yüksek puan aldığını ve bu inanışların sigara kullanımını bağımsız bir şekilde etkileyebileceğini göstermiştir. Özellikle, bu inanışlar sigaranın olumsuz duyguları bastırmak için bir araç olarak görülmesine yol açabilir.

Bu bulgular, sigara kullanımının yalnızca fiziksel bağımlılıkla değil, bireylerin düşünce ve duygu düzenleme biçimleriyle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Üstbilişsel inanışlar, sigara içme davranışını sürdürmede önemli bir rol oynayarak bağımlılığı pekiştirebilir. Bu nedenle, sigara kullanımını ele alırken fiziksel bağımlılıkla birlikte bireyin inanç ve düşünce yapısı da dikkate alınmalıdır.

2.9. Umutsuzluk Kavramı

Amerikan Psikoloji Birliği'ne (1997) göre umutsuzluk, bireyin seçeneklerinin olmadığını düşündüğü ve bu nedenle harekete geçemediği öznel bir duygusal durumdur (Yıldırım, 2007). Umutsuzluk, geleceğe dair olumsuz beklentiler, çaresizlik, karamsarlık ve motivasyon kaybı ile karakterizedir. Tıpta umut, genellikle hastalığın seyri ya da hayatta kalma olasılığıyla ilişkilendirilirken; psikiyatride umutsuzluk, majör depresyonun temel belirtilerinden biri olarak görülür (Sullivan, 2003). Ancak umutsuzluk yalnızca bir sonuç değil, aynı zamanda hastalığın seyrini etkileyen bir faktördür. Bu duygu geliştiğinde, birey olayları daha karamsar algılamaya ve olumsuz durumların değişmeyeceğine inanma eğilimi gösterir (Kent, 2001).

Metalsky ve Joiner'a (1990) göre umutsuzluk, belirli bilişsel kalıplarla ilişkilidir. Umutsuz birey, olumsuzlukları kaçınılmaz ve kontrol dışı nedenlere bağlayarak benlik algısında değersizlik duyguları geliştirebilir. Ayrıca, yaşanan olumsuzlukların gelecekte daha da kötüleşeceğini varsayarak karamsar bir bakış açısı benimser. Stresli yaşam olayları, özellikle kronik hastalıklar karşısında umutsuzluk, psikolojik iyi oluşu olumsuz etkileyebilir ve başa çıkma becerilerini zayıflatabilir. Psikolojik sağlamlık, sosyal destek ve işlevsel başa çıkma stratejileri, umutsuzluğu azaltmada etkilidir. Bu nedenle, bireyin olumsuz düşüncelerle başa çıkmasını ve daha dengeli bir bakış açısı geliştirmesini sağlayan psikolojik müdahaleler, umutsuzlukla mücadelede önemli rol oynar.

2.9.1. Umutsuzluk ve Sigara

Umutsuzluk, bireyin kontrol algısını zayıflatarak başa çıkma becerilerini olumsuz etkileyebilir. Bu durumda kişiler, stresle baş etmekte zorlandıkları için sigara gibi kısa vadede rahatlama sağlayan zararlı alışkanlıklara yönelebilir. Duygudurum bozuklukları, kontrol kaybı ve yaşamda anlam eksikliği, depresif sigara içicilerinin bu alışkanlığı sürdürmesinde etkili faktörler olarak görülmektedir (Clancy ve ark., 2013).

Sigara içmek geçici bir rahatlama sağlasa da umutsuzluk duygularını pekiştirerek bağımlılığın sürmesine neden olabilir. Olumsuz duyguların nikotininle bastırılmaya çalışılması, bireyi kısır bir döngüye sokar. Kendler ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında, depresif belirtileri ve umutsuzluk düzeyi yüksek bireylerde sigara kullanım oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, sigaranın umutsuzlukla baş etme aracı olarak kullanılabilmesini, ancak uzun vadede daha fazla psikolojik sorun yaratabileceğini göstermektedir. Dolayısıyla, umutsuzluğa yönelik psikolojik destekler, sigarayı bırakma sürecinde önemli katkılar sağlayabilir.

2.9.2. Umutsuzluk ve Kanser

Kanser gibi ciddi hastalıklarda umutsuzluk, tedaviye uyum, yaşam kalitesi ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yaratabilir. Hastalığın belirsizliği, fiziksel yıpranma ve kontrol kaybı hissi bu duyguyu artırır. Bireyin bilişsel ve üstbilişsel süreçleri, umutsuzluk deneyimini şekillendiren önemli faktörlerdir. Düşünceleri değerlendirme biçimi, başa çıkma stratejileri ve geleceğe bakışı, umutsuzluk düzeyini etkiler. Umut, kanserle başa çıkmada koruyucu bir rol oynarken; umutsuzluk, stresi ve olumsuz beklentileri artırabilir (Güldalı, 2021).

Hinds ve Martin (1988), kanser hastalarında umudun gelişimini dört aşamalı bir modelle açıklamıştır. İlk aşamada birey, hastalıkla ilgili kaygı verici düşünceler yaşar ("ölebilirim"). Bu rahatsızlıktan kurtulmak için dikkatini olumlu düşüncelere veya aktivitelere yönlendirir. Üçüncü aşamada, geleceğe dair umut gelişir. Son olarak, kişisel yeterlik aşamasında tedaviye motivasyon artar, hastalığa uyum ve fiziksel dayanıklılık güçlenir (akt. Şeref, 2022).

Eskelinen ve arkadaşları (2014), meme kanseri hastalarında umutsuzluğun, hastalık tanısı ve iyi oluş üzerinde olumsuz etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Nehir ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise hastalık algısı ile umutsuzluk arasında negatif bir ilişki bulunmuş; hastalık algısı olumlu olan bireylerin umutsuzluk düzeylerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir. Benzer şekilde, Demirel ve arkadaşları (2015), kanser hastalarında düşük umutsuzluk puanları tespit etmiş ve bunun tedaviden beklentilerin yüksek olmasına bağlı olabileceğini belirtmişlerdir. Kanser tanısı alan bireyler, korku, kaygı ve umutsuzluk gibi duygularla psikolojik olarak olumsuz etkilenebilir. Umut eksikliği; panik, depresyon, ölüm arzusu ve intihara kadar varan sonuçlara yol açabilir

(Beder, 2022). Buna karşılık, olumlu duygusal tepkiler ve umut, hastanın kaygısını azaltarak yaşam kalitesini artırabilir (Lichwala, 2014).

2.10. Sağlık Anksiyetesi Kavramı

DSM-5'te "Hastalık Kaygı Bozukluğu" olarak tanımlanan bu durum, ciddi bir hastalığa sahip olma veya yakalanma korkusunu içerir. Bu kaygı genellikle zararsız fiziksel belirtilerden kaynaklanır, ancak bireyin esas rahatsızlığı belirtilerin anlamı ve nedeni üzerinedir. Kişi, sadece hastalık endişesi değil, bu düşünceleri kontrol edememekten de kaygı duyar. Bu durum, hipokondriyak kaygılarla ilgili üstbilişsel kontrol eksikliğine işaret eden işlevsiz inanışlar olarak değerlendirilebilir (Bouman & Meijer, 1999).

Sağlık anksiyetesi, kişinin ciddi bir hastalığa yakalandığına inanması ve bunun ağır sonuçlar doğuracağından korkmasıyla tanımlanır (Abramowitz vd., 2007). Hafif düzeyde sağlık kaygısı, bireyin tıbbi yardım almasını teşvik edebilirken; aşırı kaygı, ağrı hissini artırabilir, işlevselliği bozabilir ve sık sık sağlık hizmeti arayışına neden olabilir (Taylor & Asmundson, 2004; akt. Çiftçiler, 2022).

2.10.1. Sağlık Anksiyetesi ve Sigara

Bu araştırmada, sağlık anksiyetesi yaşayan bireylerin sigara kullanımına karşı çelişkili tutumlar sergileyebileceği öngörülmektedir. Sağlıklarına dair yüksek hassasiyetleri nedeniyle sigaradan kaçınmaları beklenirken, bazı bireyler kaygılarını azaltmak amacıyla sigarayı bir başa çıkma aracı olarak kullanabilir. Ancak bu durum, uzun vadede kaygının artmasına neden olabilir. Bu nedenle, sağlık anksiyetesi ile sigara kullanımı arasındaki ilişki bireyin kaygı yönetimi biçimine göre değişkenlik gösterebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma betimleyici ve ilişkisel analizlerin incelendiği kesitsel bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji Polikliniğinde Kasım 2023 ile Temmuz 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın evrenini İzmir Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Onkoloji birimine Kasım 2023 ve Temmuz 2024 tarihleri arasında başvuran 1940 kişi, örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden ve tanı anında sigara kullanan 129'u kadın, 50'si erkek olmak üzere toplam 179 kişi oluşturmaktadır.

3.4. Araştırma Planı

Tablo 3. Araştırma Planı

Sıra	Aşamalar	Tarihler
1	Tez Konusunun ve Amacın Belirlenmesi	Ağustos 2023
2	Literatür Taraması	Ağustos – Eylül – Ekim 2023
3	Araştırma Soruları ve Hipotezlerin Oluşturulması	Eylül 2023
4	Tez Önerisi Formu Hazırlığı	Ekim 2023
5	Etik Kurul Onayının Alınması	Ekim 2023
6	Verilerin Toplanması	Kasım 2023- Temmuz 2024
7	Verilerin Analizi	Ağustos 2024
8	Tartışma Sonuç Öneriler Bölümlerinin Yazılması	Eylül – Ekim – Kasım 2024
8	Tez Savunması	Mayıs 2025

Araştırmanın başladığı ilk andan araştırmanın sonlandığı aşamaya kadar her basamak tarih sırası ile Tablo 1'de gösterilmiştir. Araştırmanın tüm çalışmaları ilgili tarihlere uygun şekilde gerçekleştirilmiştir (Tablo 3).

3.5.Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmada, onkoloji hastalarının sigara kullanım durumu (sigarayı bırakanlar ve bırakmayanlar) bağımlı değişken olarak belirlenmiştir. Bağımsız değişkenler ise hastaların umutsuzluk düzeyleri, kaygı düzeyleri, nikotin bağımlılık düzeyleri, üstbilişsel inanışları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, alkol ve madde kullanımı, psikiyatrik hastalık öyküsü, kanser harici kronik hastalık öyküsü ile tanı aldıkları kanser türüdür.

3.6.Veri Toplama Araçları

Araştırmamızda Sosyodemografik Veri Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Sağlık Anksiyetesi Envanteri (kısa versiyon) (SAE) ve Sigara İçmeyle İlgili Üstbilişler Ölçeği (SİİÜÖ) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır.

3.6.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmada kullanılan Demografik Bilgi Formu, araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, çocuk sayısı, alkol kullanımı, madde kullanımı, mevcut veya geçmiş psikiyatrik hastalık öyküleri, kronik hastalık öyküsü, sigara kullanma süresi ve tanı aldıkları kanser türü gibi bilgileri içeren toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, fagerström tolerans anketinin tekrar gözden geçirilmesiyle 1991'de oluşturulan ve bireylerin sigara içme bağımlılık derecesi hakkında bilgi veren bir ankettir. Pomerleu ve arkadaşları Fagerström nikotin bağımlılık testinin, fagerström tolerans anketine göre iç tutarlılığının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Sağlam, 2017). Toplamda altı sorudan oluşan ölçek değerlendirilirken her soruya farklı puan verilmektedir. Ulaşılan toplam puana göre nikotin bağımlılığı çok düşük bağımlılık (1-2 puan), düşük- orta bağımlılık (3 puan), orta bağımlılık (4 puan) ve yüksek bağımlılık (+5 puan) olarak gruplandırılır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Uysal ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Toplamda 169 kişi ile yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,56 olarak bulunmuş, iç tutarlılık katsayısı ise 0,73 olarak hesaplanmıştır (Yavuz, 2020).

3.6.3. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen BUÖ 1974 yılında geliştirilmiştir ve bireyin geleceğe yönelik karamsarlık düzeyini belirlemeyi amaçlamıştır. Toplamda 20 maddeden oluşan ölçeğin on bir maddesine yanıt (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20) “evet”; 9 maddesine yanıt (1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19) “hayır” ise 1 puan alınmaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 20 arasındadır. 0-3 puan normal, 4-8 hafif seviyede umutsuzluğu, 9-14 puan orta seviyede umutsuzluğu, 15-20 puan ise ileri derecede umutsuzluğu ifade eder. Alınan puan yükseldikçe bireyin umutsuzluğunun fazla olduğu anlaşılır (Şahin, 2023).

Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Türkiye için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Seber ve ark. (1993) ile Durak ve Palabıyıkoglu (1994) tarafından gerçekleştirilmiştir. Seber ve arkadaşları, hasta ve kontrol gruplarıyla yürüttükleri çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısını 0.86 olarak bulmuş ve umutsuzluk düzeylerini ayırt etmede etkili olduğunu göstermiştir. Durak ve Palabıyıkoglu ise farklı klinik gruplarla yaptıkları çalışmada ölçeğin üç faktörlü bir yapıya sahip olduğunu belirlemişlerdir: “gelecekle ilgili duygular”, “motivasyon kaybı” ve “umut”.

3.6.4. Sağlık Anksiyetesi Envanteri (kısa versiyon)

Salkovskis ve arkadaşları tarafından 2002 yılında geliştirilen SAE bireylerin sağlık endişelerini belirlemek ve bu endişelerin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 18 maddeden oluşan ölçeğin ilk 14 maddesi katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin duygu ve düşüncelerini sorgularken son 4 maddesi katılımcıların ciddi bir hastalığa sahip olduklarını varsaydıklarında nasıl tepki vereceklerini sorgulamaktadır. 4'lü likert tipinde geliştirilen ölçeğin her bir sorusu için puanlanması 0-3 arasında yapılır. Ölçekten alınabilecek puan 0 ile 54 arasındadır ve yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak hesaplanmıştır ve panik bozukluğu olan hastalarla sağlıklı kontrolleri ayırt ettiği bulunmuştur (Çelik, 2023).

Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması Aydemir, Kırkpınar, Satı, Uykur ve Cengisiz tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Çalışmanın araştırma grubunu somatoform bozukluğu, panik bozukluğu ve majör depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan 142 hasta oluştururken; kontrol grubunu herhangi bir fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı olmayan 112 kişi oluşturmuştur. Güvenirlik çözümlerinde ise Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur. Yapılan tüm istatistiksel analizler sonucunda

SAE'nin geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabilceği gösterilmiştir (Aydemir ve ark., 2013).

3.6.5. Sigara İçmeyle İlgili Üstbilişler Ölçeği

Sigaraya ilişkin üstbilişleri incelemek amacıyla geliştirilen SİÜÖ, Nikcevic ve arkadaşları tarafından 2014 yılında geliştirilmiştir. Toplamda 20 maddeden oluşan ölçek; dört alt boyutu olmasıyla beraber pozitif ve negatif üstbilişsel inanışlar olmak üzere iki temel boyuttan oluşmaktadır. “Bilişsel Düzenleme Hakkındaki Üstbilişsel İnanışlar” alt boyutu sigara kullanmanın daha net düşünmeye, odaklanmaya ve düşünceleri organize etmeye yardımcı olduğunu gösteren inanışları içerir. “Duygusal Düzenleme Hakkındaki Pozitif Üstbilişsel İnanışlar” alt boyutu sigara içmenin olumsuz hisler yaşama sırasında gevşemeye, yatışmaya, rahatlamaya ve sakinleşmeye yardımcı olduğunu gösteren inanışları içerir. “Sigaranın Kontrol Edilmezliği Hakkındaki Negatif İnanışlar” alt boyutu sigara kullanımı ve içme isteğinin kontrol edilemez olduğuna dair inanışları içerir. Son alt boyut olan “Bilişsel Engellenme Hakkındaki Negatif Üstbilişsel İnanışlar” ise sigara içmeyle alakalı düşüncelerin kontrol edilmez olduğuna, farklı durumları açık bir biçimde anlamaya engel olduğuna ve yaşamın işleyişini bozduğuna dair inanışları içerir (Bacak, 2023).

Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması Alma ve Yılmaz tarafından 2016 yılında yapılmıştır. 171 kadın ve 158 erkek katılımcı ile gerçekleştirilen çalışma sonucunda ölçeğin; duygusal düzenleme hakkında olumlu üstbilişler, bilişsel düzenleme hakkında olumlu üstbilişler ve kontrol edilmezlik ve bilişsel engellenme hakkında olumsuz üstbilişler olmak üzere 3 faktöre dağıldığı görülmüştür (Alma, 2016). Yapılan istatistiksel analiz sonucunda ise ölçeğin Türkçe' ye uyarlanmış halinin Cronbach Alpha katsayısının 0,91, iç tutarlık katsayısının 0,92 olduğu görülmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 26.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde, araştırmanın amacına ve hipotezlerine uygun olarak parametrik ve parametrik olmayan testler kullanılmıştır.

Öncelikle, verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmıştır. Değişkenler normal dağılım gösterdiği için parametrik testler tercih edilmiştir.

3.7.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik ve klinik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı istatistiklerden;

- Sürekli değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler,
- Kategorik değişkenler için ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri hesaplanmıştır.

3.7.2. Gruplar Arası Karşılaştırmalar

Sigara kullanımı durumuna (sigarayı bırakmış olanlar ve sigara kullanmaya devam edenler) göre ölçek puanları ve sosyodemografik değişkenler arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla iki grup karşılaştırmaları yapılmıştır.

- İki Bağımsız Grup Karşılaştırması: Normal dağılım gösteren değişkenlerde Bağımsız İki Grup t-testi (Independent Samples t-Test) uygulanmıştır.
- Kategorik Verilerin Karşılaştırılması: İki kategorik değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Ki-kare (χ^2) testi uygulanmıştır.

3.7.3. Korelasyon Analizi

Araştırmada ayrıca bazı değişkenler arasındaki ilişkilerin düzeyini belirlemek amacıyla korelasyon analizleri yapılmıştır.

- Parametrik Korelasyon Analizi: Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler arasında ilişkiyi belirlemek için Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanmıştır.
- İlişki Düzeyi Yorumlaması: Korelasyon katsayılarının büyüklüğüne göre ilişki düzeyleri aşağıdaki şekilde değerlendirilmiştir:
 - 0.00-0.25: Çok zayıf ilişki
 - 0.26-0.49: Zayıf ilişki
 - 0.50-0.69: Orta düzey ilişki
 - 0.70-0.89: Güçlü ilişki
 - 0.90-1.00: Çok güçlü ilişki

3.7.4. İstatistiksel Anlamlılık Düzeyi

Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

- $p < 0.05$: İstatistiksel olarak anlamlı fark/ilişki vardır.
- $p < 0.01$: İstatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark/ilişki vardır.

Elde edilen sonuçlar hipotez testleri çerçevesinde yorumlanmış ve ilgili hipotezlerin desteklenip desteklenmediği belirlenmiştir.

3.7.5. Eksik Veri Analizi

Çalışmada eksik veri oranı oldukça düşük olup (%0,6) eksik veri bulunan bir katılımcı değerlendirme dışı bırakılmadan analizler gerçekleştirilmiştir. Eksik verinin analizi üzerine ayrıca ileri düzey bir yöntem kullanılmamıştır.

3.8. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

Kanser tanısı almış bireylerin sigara kullanımına devam etmeleri, tedavi sürecinde olumsuz sonuçlara ve başarısızlıklara yol açabilmektedir. Ancak, tanı sonrası sigara kullanımının arkasında yatan psikolojik etkenleri inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu araştırmada, kaygı, umutsuzluk ve sigaraya ilişkin üstbilgi gibi farklı psikolojik ve bilişsel değişkenlerin ele alınması, kanser hastalarında sigara kullanımını sürdüren faktörlerin çok boyutlu bir bakış açısıyla incelenmesine olanak sağlamıştır. Bu bağlamda, mevcut araştırma literatürdeki bu önemli boşluğu doldurarak, alan yazına anlamlı bir akademik katkı sunmaktadır.

Araştırmamızın sınırlılıkları arasında örneklemin yalnızca bir hastanenin tıbbi onkoloji biriminden alınması sayılabilir. Bu durum, elde edilen sonuçların farklı merkezlerdeki hasta popülasyonları için genellenebilirliğini sınırlayabilir. Aynı zamanda popülasyonda meme kanseri hastalarının ağırlıkta olması, bulguların diğer kanser türlerine sahip hastalar için geçerliliğini kısıtlayabilir.

3.9. Etik Kurul Onayı

Araştırmamız için Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 25/10/2023 tarihinde 2023/179 karar no ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek 1).

4. BULGULAR

Tablo 4. Katılımcıların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

	N (%)	mean±SS	Min-max
Yaş		53,49±10,38	26-82
Sigara kullanım süresi (yıl)			3-65
Sigara başlama yaşı			8-43
Cinsiyet			
Kadın	129 (%72,1)		
Erkek	50 (%27,9)		
Medeni Durum			
Evli	128 (%71,5)		
Bekar	21 (%11,7)		
Boşanmış	17 (%9,5)		
Dul	13 (%7,3)		
Eğitim Durumu			
İlkokul	65 (%36,3)		
Ortaokul	24 (%13,4)		
Lise	52 (%29,1)		
Üniversite	38 (%21,2)		
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	49 (%27,4)		
Emekli/çalışmıyor	130 (%72,6)		
Sigara Kullanımı			
Devam ediyor	95 (%53,1)		
Bıraktı	83 (%46,4)		
Kronik Hastalık			
Hastalığı yok	122 (%68,2)		
Diyabet	15 (%8,4)		
Tansiyon	30 (%16,8)		
Astım	3 (%1,7)		
KOAH	2 (%1,1)		
Psikiyatrik Hastalık			
Hastalığı yok	157 (%87,7)		
Anksiyete Bozuklukları	11 (%6,1)		
Obsesif Kompulsif Bozukluk	2 (%1,1)		
Bipolar ve ilişkili Bozukluklar	1 (%0,6)		
Depresyon Bozuklukları	6 (%3,4)		
Alkol Kullanımı			
Her gün	0		
Haftada birkaç kez	1 (%0,6)		
Ayda birkaç kez	4 (%2,2)		
Daha nadir	11 (%6,1)		
Hiç	46 (%25,7)		
Madde Kullanımı			
Her gün	0		
Haftada birkaç kez	0		
Ayda birkaç kez	1 (%0,6)		
Daha nadir	2 (%1,1)		
Hiç	176 (%98,3)		
Kanser Türü			
Meme	98 (%54,75)		
Akciğer	10 (%5,59)		
GİS	28 (%15,64)		
Ürogenital	24 (%13,41)		
Diğer	19 (%10,61)		

Araştırmamıza kanser tanısı almış ve tanı anında sigara kullanan 179 katılımcı dahil edilmiştir. Tanı sonrası Sigara kullanma durumuna (bırakan ve devam eden) göre katılımcılar iki gruba ayrılmıştır. 83 (%46,4) katılımcı kanser tanısı ardından sigarayı bırakmış 95 (%53,1) katılımcı kanser tanısının ardından sigara kullanmaya devam etmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 53.49±10,38 (min:26-max 82)'dir. Sigara kullanım süreleri ortalaması 31,89±12,27 (min:1-max:65)'dir. Katılımcıların 129'u (%72,1) kadın, 50'si (%29) erkektir. Katılımcıların 49'u (27,4) çalışırken 130'u (%72,6) emekli veya çalışmamaktadır. 128 kişi (%71,5) evli, 21 kişi (%11,7) bekar, 13 kişi (%7,3) boşanmış ve 17 kişi (%9,5) duldur. Bir kişi (%0,6) her gün alkol kullandığını, 4 kişi (%2,2) haftada birkaç gün kullandığını, 11 kişi (%6,1) ayda birkaç gün kullandığını, 46 kişi (%25,7) ayda birden daha nadir kullandığını, 117 kişi ise (65,4) hiç kullanmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 176'sı (%98,3) hiç madde kullanmadığını belirtirken 2'si (%1,1) ayda birden daha nadir kullandığını, 1'i ise (%0,6) ayda birkaç kez kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların psikiyatrik öyküleri incelendiğinde 157'si (%87,7) hiç psikiyatrik tanısı olmadığını belirtirken 11'i (%6,1) anksiyete tanısı olduğunu, 2'si (%1,1) obsesif kompulsif bozukluk tanısı olduğunu, 1'i (%0,6) bipolar bozukluk tanısı olduğunu 6'sı (%3,4) depresyon tanısı olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 122'sinin kanser harici kronik hastalığı olmadığını belirtmiştir. 15'i (%8,4) diyabet (mellitus) hastası olduğunu, 30'u (%16,8) hipertansiyon hastası olduğunu, 3'ü (%1,7) astım hastası olduğunu, 2'si (%1,1) Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığına sahip olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 4'te gösterilmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Hasta Popülasyonunda Cinsiyet Dağılımı

Sigara Kullanımı	Kadın	Erkek	Toplam
Bıraktı	52	31	83
Kullanıyor	76	19	95
Toplam	128	50	178

Tanı sonrası 128 kadından 52' si bırakırken 76'sı sigara kullanmaya devam etmiştir. 50 erkekten, 19' u devam ederken 31'inin bıraktığı görülmüştür. Kadınların %40,6'sı, erkeklerin %62'si sigarayı bırakırken; araştırmamızda tanı sonrasında sigara bırakma oranı erkeklerde anlamlı yüksek olarak saptanmıştır (P=0,012) (Tablo 5).

Tablo 6. Hasta Popülasyonunda Eğitim Düzeyi Dağılımı

Sigara Kullanımı	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Toplam
Bırakmış	29	12	26	16	83
Kullanıyor	36	12	26	21	95
Toplam	65	24	52	37	178

Araştırmamızda ilkokul mezunu 65 kişiden 29' u (%44,6) bırakırken, 36'sı devam etmiştir (P=0.891). Ortaokul mezunu olan 24 kişiden 12'si bırakırken (%50) 12'si kullanmaya devam etmiştir. Lise mezunu olan 52 kişiden 26'sı bırakırken (%50) 26'sı kullanmaya devam etmiştir. Üniversite mezunu olan 37 kişiden 16'sı bırakmış (%43,2) 21'i kullanmaya devam etmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda tanı sonrasında sigarayı bırakan ve bırakmayan gruplar arasında eğitim açısından bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Hasta Popülasyonunda Medeni Durum Dağılımı

Sigara Kullanım	Evli	Bekar	Boşanmış	Dul	Toplam
Bırakmış	63	7	8	5	83
Kullanıyor	64	14	9	8	95
Toplam	127	21	17	13	178

Araştırmamızda evli olan 127 kişiden 63'ü bırakırken (%49,6), 64'ünün devam ettiği görülmüştür (p=0.506). Bekar olan 21 kişiden 7'si bırakırken (%33,3) 14'ü kullanmaya devam etmiştir. Boşanmış 17 kişiden 8'i bırakmış (%47,1), 9'u kullanmaya devam etmiştir. Dul olan 13 kişiden ise 5'i bırakmış (%38,5), 8'i kullanmaya devam etmiştir. Bulgular sonucunda medeni durumun sigara bırakmada etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Hasta Popülasyonunda Çalışma Durumu Dağılımı

Sigara kullanımı	Çalışıyor	Çalışmıyor/Emekli	Toplam
Bırakmış	19	64	83
Kullanıyor	29	66	95
Toplam	48	130	178

Araştırmamızda çalışan 48 kişinin 19'u sigarayı bırakmış (%39,6), 29'u kullanmaya devam etmiştir. Çalışmayan/emekli 130 kişiden 64'ü bırakmış (%49,2), 66'sı kullanmaya devam etmiştir. İstatistiksel analiz sonucunda çalışma durumunun sigara bırakmada etkili olmadığı saptanmıştır (P=0.310) (Tablo 8).

Tablo 9. Hasta Popülasyonunda Sigara Kullanım Süreleri (Yıl)

Sigara Kullanımı	N	Ortalama	Standart	
			Sapma	Standart Hata
Bırakmış	83	32.36	13.146	1.443
Kullanıyor	95	32.29	10.007	1.027

Araştırmamızda sigarayı bırakanların sigara kullanım süresi 32.36 ± 13.146 yıl, devam edenlerin kullanım süresi 32.29 ± 10.007 yıl idi. Sigara kullanım süresi açısından bırakan ve devam eden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (P= 0.969) (Tablo 9).

Tablo 10. Hasta Popülasyonunda Sigaraya Başlama Yaşı

Sigara Kullanımı	N	Ortalama	Standart	
			Sapma	Hata
Bırakmış	83	19.20	5.860	.643
Kullanıyor	95	19.36	6.051	.621

Araştırmamızda sigarayı bırakan grubun sigaraya başlangıç yaşı 19.20 ± 5.860 yıl, kullanmaya devam eden grubun ise 19.36 ± 6.051 idi. İstatistiksel analiz sonucunda sigaraya başlama yaşı ile sigara bırakma başarısı arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (P=0.865) (Tablo 10).

Tablo 11. Katılımcıların Sigaraya Başlama Yaşı ve Sigara Kullanma Süresi

	N	Aralık	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Varyans	Standard Hata
Kullanım Yaşı	179	35	8	43	19.26	.444	5.938	35.262
Kullanım Süresi	179	62	3	65	32.33	.860	11.511	132.503

Araştırmamızda katılımcıların sigaraya başlama yaşı ve kullanım süreleri incelendiğinde en küçük 8, en büyük 43 yaşında sigaraya başlandığı görülmüştür. Sigara kullanım sürelerinin en az 3 yıl, en fazla 65 yıl olduğu bulunmuştur. Sigaraya başlama yaşı ortalama 19,26; ortalama kullanım süresi ise 32,33 yıl olarak bulunmuştur (Tablo 11).

Tablo 12. Katılımcıların Ölçek Puanları

	mean±SS	Min-max
SİİÜÖ (n=179)	37,88±15,83	9-80
SAE (n=179)	14,11±8,93	0-54
BUÖ (n=179)	4,84±4,206	0-20

KISALTMALAR:

SİİÜÖ: Sigara İçmeyle ilgili Üstbilişler Ölçeği, **SAE:** Sağlık Anksiyetesi Envanteri, **BUÖ:** Beck Umutsuzluk Ölçeği

SİİÜÖ puan ortalaması 37.88±15.832 olup, minimum değer 9, maksimum değer 80'dir. SAE puan ortalaması 14.11±8.939, minimum değer 0, maksimum değer 61'dir. BUÖ puan ortalaması ise 4.84±4.206, minimum değer 0, maksimum değer 20'dir. Araştırmada kullanılan ölçek ve puanlarına ilişkin betimleyici istatistikler Tablo 13'te sunulmuştur (Tablo 12).

Tablo 13. Sigara Kullanmaya Devam Eden Grubun Ölçek Puanları

	Ortalama	Standart Sapma
FNBT (n=95)	4.43	2.676
BUÖ (n=95)	5.79	4.603
SAE (n=95)	11.63	8.997
SİİÜÖ (n=95)	45.36	15.028

KISALTMALAR:

FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, **BUÖ:** Beck Umutsuzluk Ölçeği, **SAE:** Sağlık Anksiyetesi Envanteri, **SİİÜÖ:** Sigara İçmeyle ilgili Üstbilişler Ölçeği

Katılımcıların FNBT puan ortalaması 4.43±2.676, BUÖ puan ortalaması 5.79±4.603, SAE puan ortalaması 11.63±8.997, SİİÜÖ puan ortalaması 45.36±15.028 olarak bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 14. Kanser Tanısı Sonrası Sigara Kullanmaya Devam Eden Ve Bırakan Grupların FNBT, SİİÜÖ, BUÖ ve SAE Puan Ortalamaları

	Kullanıma Devam Eden	Bırakan	P
FNBT (mean±ss)	4,43±2,67	-	-
SİİÜÖ (mean±ss)	45,36±15,02	29,48±12,11	0,000
BUÖ (mean±ss)	5,79±4,60	3,81±3,43	0,002
SAE (mean±ss)	11,63±8,99	16,98±8,07	0,000

KISALTMALAR:

FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, **SİİÜÖ:** Sigara İçmeyle ilgili Üstbilişler Ölçeği, **SAE:** Sağlık Anksiyetesi Envanteri, **BUÖ:** Beck Umutsuzluk Ölçeği

Sigara kullanmaya devam eden bireylerin üst biliş puan ortalaması $45,36 \pm 15,02$ iken, sigarayı bırakan bireylerin puan ortalaması $29,48 \pm 12,11$ olarak bulunmuştur. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p = 0.00$). Umutsuzluk puanlarına bakıldığında, sigara kullanmaya devam eden bireylerin ortalaması $5,79 \pm 4.60$ iken, sigarayı bırakan bireylerin ortalaması $3.81 \pm 3,43$ olarak tespit edilmiştir. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.002$). Sağlık anksiyetesi açısından değerlendirildiğinde, sigara kullanmaya devam eden bireylerin puan ortalaması $11,63 \pm 8,99$ iken, sigarayı bırakan bireylerin puan ortalaması $16,98 \pm 8,07$ olarak bulunmuştur. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0.00$). Sigara kullanmaya devam eden ve kullanmayı bırakan iki grubun ölçek puanları tablo 15'te gösterilmiştir (Tablo 14).

Tablo 15. Kanser Tanısı Sonrası Sigara Kullanmaya Devam Eden ve Bırakan Grupların Üstbiliş Düzeyleri, Umutsuzluk Düzeyleri ve Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması

		Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Beck Umutsuzluk Ölçeği	Sağlık Anksiyetesi Envanteri	Sigara İçmeyle İlgili Üstbilişler Ölçeği
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Pearson Correlation	1	.269**	-.046	.192
	Sig. (2-tailed)		.008	.659	.063
	N	95	95	95	95
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Pearson Correlation	.269**	1	-.056	.253*
	Sig. (2-tailed)	.008		.591	.013
	N	95	95	95	95
Sağlık Anksiyetesi Envanteri	Pearson Correlation	-.046	-.056	1	.134
	Sig. (2-tailed)	.659	.591		.196
	N	95	95	95	95
Sigaraya İçmeyle İlgili Üstbilişler Ölçeği	Pearson Correlation	.192	.253*	.134	1
	Sig. (2-tailed)	.063	.013	.196	
	N	95	95	95	95

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Fagerström nikotin bağımlılık düzeyi ile BUÖ şiddet düzeyleri sigara kullanmaya devam eden grupta, pozitif orta hafif düzeyde ($r=0.269$) ilişkili olarak bulunmuştur ($p=0.008$).

Fagerström nikotin bağımlılık şiddet düzeyleri ile sağlık anksiyetesi ve üstbiliş düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p= 0.659$, 0.063).

Umutsuzluk düzeyleri ile sigaraya ilişkin hatalı üstbiliş puanları arasında pozitif yönde hafif orta düzeyde ($r=0.253$) anlamlı ilişki saptandı ($p=0.013$).

Umutsuzluk düzeyleri ile sağlık anksiyetesi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p=0.591$).

Sağlık anksiyetesi düzeyleri ile hatalı üstbiliş puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır ($p=0.196$) (Tablo 15).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, sigaraya devam eden ve sigarayı bırakan kanser hastalarının sağlık anksiyetesi seviyeleri, umutsuzluk düzeyleri ve sigaraya ilişkin üstbilişleri incelenmiş ve iki grup arasında bu değişkenlerden bazılarında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bununla birlikte; nikotin bağımlılığı düzeyi, yaş, cinsiyet, ek hastalık varlığı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durum ve çocuk sayısının sigara bırakma üzerindeki etkileri ele alınmıştır.

Kanser hastalarında cinsiyetin sigara bırakma başarısı üzerindeki etkisi incelendiğinde çalışmamızda erkeklerin tanı sonrası sigara bırakma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde literatürde de çoğunlukla erkek bireylerin daha başarılı olduğu bildirilmiştir. Monso ve arkadaşları (2001), Fung ve arkadaşları (2005), Sağlam (2012), Dale ve arkadaşları (2001), Aygüneş (2022) gibi araştırmalarda erkeklerin sigarayı bırakmada kadınlara göre daha başarılı olduğu belirtilmiştir. Renaud ve Halper (2010) da benzer sonuçlara ulaşmıştır. Ancak, Chandola ve arkadaşları (2004), genç yaş grubunda (16–24) erkeklerin sigara bırakma oranının kadınlardan daha düşük olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, Osler ve Prescott'un (1998) çok değişkenli analizinde cinsiyet etkisi tam anlamıyla istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da kadınların bırakma olasılığı daha düşük görünmektedir. Selçuk ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ise kadınlarda sigara bırakma oranı erkeklerden daha yüksek olarak rapor edilmiştir.

Araştırmamızda sigara kullanım süresi açısından bırakan ve devam eden gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Benzer şekilde sigaraya başlama yaşı ile sigara bırakma başarısı arasında da anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu konuyu araştıran Yeşiloğlu ve arkadaşları (2022), sigarayı bırakan bireylerin yaş ortalamasının anlamlı şekilde daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Monso ve arkadaşları (2001), Fung ve arkadaşları (2005), Renaud ve Halper (2010) gibi birçok çalışmada yaşça büyük bireylerin sigara bırakmada daha başarılı olduğu ortaya konmuştur. Goérecka ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında ise 55 yaş üzeri ve 20 paket/yıldan daha az sigara içmiş bireylerin sigarayı bırakma olasılığının, genç yaşta başlayıp uzun süre içen bireylere kıyasla iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Buna karşın, Argüder ve arkadaşları (2013) ile Kenford ve arkadaşları (1994), sigara içme süresi ile bırakma başarısı arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır. Salepçi ve arkadaşları (2005) ise sigaraya 20 yaşından sonra başlayan bireylerde bırakma oranının daha yüksek

olduğunu gözlemlemiş ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda anlamlı bir fark çıkmamasının sebebinin katılımcıların sigaraya başlamalarında ve bırakmalarında etkili olan psikolojik ya da çevresel faktörlerin, demografik değişkenlere göre daha belirleyici rol oynamasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda kanser harici kronik hastalığın sigarayı bırakmada etkili olmadığı görülmüştür. Araştırmamızla benzer şekilde, Osler ve Prescott'un (1998) çalışmasında da sigara kullanımına bağlı gelişen sağlık problemlerinin sigara bırakma üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Öte yandan bazı araştırmalar, kronik fiziksel hastalıkların sigarayı bırakmayı güçleştirdiğini öne sürmektedir. Önen ve arkadaşları (2011), bu bireylerin sağlıklı bireylere göre daha fazla zorluk yaşadığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Monso ve arkadaşları (2001), solunum ve kalp hastalığı olan bireylerin sigarayı bırakmada daha başarısız olduğunu belirtmiştir. Bu durum, sigara kullanımı nedeniyle gelişen solunum ve kalp hastalıklarının bireylerde hem fiziksel hem de psikolojik yük oluşturarak sigarayı bırakma sürecini zorlaştırmış olabileceğini düşündürmektedir.

Bulgular sonucunda psikiyatrik hastalıkların sigara bırakma başarısında anlamlı bir farklılık yaratmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde ise psikiyatrik hastalık öyküsü, sigara bırakma başarısını olumsuz etkileyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Berkeşoğlu ve arkadaşları (2018), McClave ve arkadaşları (2007) ile Aygüneş (2022) çalışmalarında, psikiyatrik tanısı olan bireylerde sigara bırakma oranlarının belirgin şekilde düşük olduğu gösterilmiştir. Bu farklılığın nedeni, çalışmamızdaki katılımcıların kanser tanısı almış olmaları ve büyük bir kısmının aktif psikoterapi sürecinde bulunmaları ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda eğitim düzeyinin tanı sonrasında sigarayı bırakmada anlamlı bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Eğitim düzeyinin sigara bırakma üzerindeki etkisi farklı çalışmalarla tartışılmıştır. Bu konuyla ilgili literatürde farklı sonuçlar elde edilmiştir. Garcia ve arkadaşları (2001), Osler ve Prescott (1998), Aygüneş (2022) ve Wetter ve arkadaşları (2005), yüksek eğitim düzeyinin sigara bırakma başarısıyla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Chandola ve arkadaşları (2004) ise düşük eğitim düzeyinin bırakma ihtimalini azalttığını bildirmiştir. Buna karşın Monso ve arkadaşları (2001), eğitim düzeyinin anlamlı bir belirleyici olmadığını vurgulamıştır. Eğitim düzeyinin sigara

bırakma üzerindeki etkisinin araştırmalarda farklı sonuçlar vermesi, bu değişkenin diğer bireysel ve çevresel faktörlerle etkileşim hâlinde değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Çalışmamızda anlamlı bir fark görülmemesi, eğitimin bilgi düzeyini artırmasına rağmen davranış değişikliği üzerindeki etkisinin sınırlı olabileceğine işaret etmektedir.

Araştırmamızda alışma durumunun sigara bırakmada etkili olmadığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışıyor olmanın sigara bırakma başarısını etkileyen bir faktör olabileceği görülmüştür. Chandola ve arkadaşları (2004) ile Osler ve Prescott (1998), alışan bireylerin sigarayı bırakma konusunda daha başarılı olduğunu göstermiştir. Japuntich ve arkadaşları (2011) da benzer şekilde çalışma durumunun belirleyici olduğunu bildirmiştir. Öte yandan, Fai ve arkadaşlarının (2016) alışmasında ise çalışmayan bireylerin bırakma başarısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızla örtüşür şekilde Monso ve arkadaşları da (2001), çalışma durumunun anlamlı bir etkisi olmadığını bildirmiştir. Çalışma durumunun sigara bırakma üzerindeki etkisinin çelişkili sonuçlar vermesi, bu değişkenin tek başına yeterli bir belirleyici olmadığını düşündürmektedir. Bizim alışmamızda anlamlı bir fark saptanmamış olması, iş ortamının niteliği, stres düzeyi veya sosyal destek gibi ara değişkenlerin etkisiyle ilişkili olabilir.

Araştırmamızda ocuk sayısının sigara bırakma başarısını etkilemediği görülmüştür. Literatür incelendiğinde ocuk sayısı ile sigara bırakma başarısı arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Jarvis alışması sonucunda her ilave çocukla birlikte sigarayı bırakma olasılığında doğrusal bir artış olduğu sonucuna ulaşmıştır (1996). Benzer şekilde evde ocuk sayısının fazla olması, sigara bırakma olasılığını artıran bir unsur olarak tanımlanmıştır (Chandola, vd., 2004). Bu bulgular, ocuk sahibi olmanın bireyde sorumluluk duygusunu artırarak sigara bırakma kararını kolaylaştırabileceği düşündürebilir. Bununla birlikte bu etki her bireyde aynı şekilde gözlenmeyebilir. Araştırmamızda anlamlı bir ilişki bulunmaması, ocuk sayısından çok ebeveynlik algısı, farkındalık düzeyinin belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda bulgular sonucunda medeni durumun sigara bırakmada etkili olmadığı saptanmıştır. Bu bulguyla örtüşür nitelikte Argüder ve arkadaşları (2013) ile Salepçi ve arkadaşları (2005) medeni durumun sigara bırakma başarısında anlamlı bir farklılık yaratmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Öte yandan Sağlık'ın (2007) alışmasında

evli bireylerin sigarayı bırakma oranı anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Chandola ve arkadaşları (2004), evli bireylerin daha yüksek bırakma oranlarına sahip olduğunu, hiç evlenmemiş ya da boşanmış bireylerde ise bu oranın daha düşük olduğunu bildirmiştir. Renaud ve Halper (2010) de benzer sonuçlara ulaşmıştır. Literatürde evli bireylerin sigara bırakmada daha başarılı olduğu görülse de bu durum her zaman evliliğin kendisinden değil, sağlanan sosyal destekten kaynaklanıyor olabilir. Bu nedenle, bireyin evli olması kadar, ilişkide aldığı duygusal destek ve teşvikin niteliği de bırakma sürecinde belirleyici rol oynayabilir.

Araştırmamızda, sigara kullanmaya devam eden bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin, sigara kullanmayan bireylere kıyasla daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, sigara kullanımı ile sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkiyi doğrudan ele alan çalışmaların sayıca sınırlı olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılmış önemli çalışmalardan biri, Sunderland ve arkadaşlarının (2012) yürüttüğü araştırmadır. Söz konusu çalışmada komorbid hastalığa sahip olanlarda ve sigara kullananlarda, sağlık anksiyetesi prevalansının anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir. Öte yandan, Ayhan'ın (2023) çalışmasında, sigara kullanımının sağlık anksiyetesi düzeylerini etkilemediği belirtilmiştir. Araştırmamızda sigara kullanan hastalarda saptadığımız düşük sağlık anksiyetesi düzeyleri, bu kişilerin sağlık kaygılarını bilinçli ya da bilinçdışı bir şekilde bastırdıklarını düşündürmektedir. Buna karşılık, sigarayı bırakan bireylerde sağlık farkındalığının ve buna bağlı olarak sağlık kaygısının artış göstermesi, bu kişilerin sigara bırakma kararlarında sağlıklarına yönelik daha yüksek bir hassasiyet geliştirdiğini ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda, sigara kullanmaya devam eden bireylerin hatalı metakognitif inanışlarının, sigara kullanmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bağımlılık sürecinin gelişiminde ve sürdürülmesinde üstbilişsel inanışların rolünü inceleyen çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin, Izadpanah ve arkadaşlarının (2021) yürüttüğü çalışmada, sigara içmeye yönelik hem olumlu hem de olumsuz üstbilişler ile nikotin bağımlılığı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, İran'da gerçekleştirilen bir başka çalışmada (Poormahdy ve ark., 2022), sigara içmeye yönelik üstbilişlerin, özellikle duygu düzenleme gücüyle yaşayan bireylerde sigara içme isteği üzerinde etkili olduğu ortaya konmuştur. Yapılan analizler, bu üstbilişlerin hem sigara içme isteğiyle hem de nikotin bağımlılığı düzeyiyle anlamlı ilişkiler taşıdığını göstermektedir. Ayrıca, Spada ve

arkadaşlarının (2007) gerçekleştirdiği çalışmada, üstbilişin üç boyutunun—endişeye yönelik olumlu inanışlar, endişenin kontrol edilemezliği ve tehlikesine dair olumsuz inanışlar ile bilişsel güvenle ilgili inanışlar—nikotin bağımlılığıyla pozitif ve anlamlı bir ilişki içerisinde olduğu bulunmuştur. Sigara ile ilgili üstbilişsel düşünceler, bireylerin bu davranışı nasıl değerlendirdikleri ve sigarayı sürdürme ya da bırakma yönünde aldıkları kararlarda önemli bir rol oynamaktadır. Üstbiliş, bireyin sigara içme dürtülerine ve bu davranışın altında yatan düşüncelere yönelik farkındalık geliştirmesine ve bu düşünceler üzerinde kontrol sağlamasına katkıda bulunabilir. Bu bağlamda, sigarayı bırakma sürecinin yalnızca fiziksel bağımlılığın üstesinden gelmeyi değil, aynı zamanda bireyin düşünce kalıplarını yeniden yapılandırmasını da gerektirdiği söylenebilir. Üstbilişsel eksikliklerin, nikotin bağımlılığı bağlamında bireylerin geleceğe yönelik beklentilerini hatalı şekilde şekillendirdiği ve bu durumun uzun vadeli kararlar almayı zorlaştırdığı görülmektedir. Bu da bireylerin kısa vadeli ödülleri tercih etmelerine ve uzun vadeli hedeflerden sapmalarına yol açarak, sigarayı bırakmak isteyen bireylerin bu hedefe ulaşmalarını zorlaştırabilmektedir (Soutschek ve ark., 2022).

Araştırmamızda sigara kullanmaya devam eden bireylerin kullanmayanlara kıyasla umutsuzluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ülkemizde 14-29 yaş aralığındaki bireylerle yapılan bir çalışmada, gençlerdeki umutsuzluk düzeyinin nikotin bağımlılığı ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Ayhan, 2023). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise (Gümüş, 2014) sigara kullanımı ile umutsuzluk arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak aynı çalışmada alkol kullanan öğrencilerin kullanmayanlara göre umutsuzluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (akt.; Fırıncık, 2015). İstanbul'daki bir devlet hastanesinin sigara bırakma polikliniğinde yürütülen bir çalışmada ise, 109 nikotin bağımlısının bağımlılık şiddetinin orta düzeyde olduğu, umutsuzluk düzeylerinin ise normal sınırlar içinde bulunduğu belirlenmiştir (Çaykara ve ark., 2019). Avustralya'da depresyon belirtileri olan kişilerde yürütülen nicel bir çalışmada bazı katılımcılar, sigarayı bırakma konusundaki kararsızlıklarının umutsuzluk hissi ve geçmişteki başarısız denemeler nedeniyle bırakma becerilerine duydukları güvensizlikten kaynaklandığını belirtmiştir. Bu umutsuzluk duygusunun, sigara içmeye devam etmeyi teşvik edebileceği düşünülmüştür (Clancy ve ark., 2013). Danimarka'da yapılan bir çalışmada, günlük sigara tüketimi ve yıllık paket kullanımının psikolojik sıkıntının üç boyutu olan stres, yorgunluk ve umutsuzluk ile ilişkili olduğu belirlenmiş;

bu iliŖki özellikle yorgunluk ve umutsuzluk düzeylerinde daha belirgin Ŗekilde gzlemlenmiŖtir.

Kanser hastaları, tedavi sürecinin, fiziksel ve bedensel deęiŖimlerinin, kanser hakkında negatif dŖncelerinin, olumsuz deneyimlerinin, kısacası fiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik problemlerin bir getirisi olarak yaŖam kalitelerinde dŖŖler görülebilmektedir. Bu dŖŖler sonucunda, hastaların umutsuzluk yaŖadığı görülebilmektedir (Beder, 2022). Umutsuzluk düzeyleri açısından, sigaraya devam eden bireylerin daha yüksek bir duygusal yk taŖıdığı gzlemlenmiŖtir. Bu durum, sigarayı bir baŖa çıkma mekanizması olarak görmelerine rağmen, sigara kullanımının umutsuzluk duygularını azaltmada etkili olmadığını ortaya koymaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

- Araştırmamızda, sağlık anksiyetesi, umutsuzluk düzeyi ve sigaraya ilişkin üstbilişlerin sigara bırakma davranışında önemli psikolojik belirleyiciler olduğu görülmüştür.
- Sigara içme davranışı sadece nikotin bağımlılığı ile açıklanamaz; bireyin yaşam algısı, duygusal durumu ve bilişsel süreçleriyle de yakından ilişkilidir.
- Sigara bırakan bireylerde üstbiliş stratejilerinin daha sağlıklı olduğu ve bu bireylerin sigara kullanımıyla ilgili düşüncelerini daha işlevsel biçimde yönetebildikleri gözlemlenmiştir.
- Araştırma bulgularımız, sigara kullanımını etkileyen bireysel ve çevresel faktörlerin bütüncül bir şekilde ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.
- Kanser hastalarında sigara bırakmaya ilişkin süreçlerin yalnızca fiziksel bağımlılık değil, psikolojik destek ve farkındalık çalışmaları ile desteklenmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
- Araştırmada kadın ve erkek katılımcılar arasında sigara bırakma oranları farklılık göstermiştir; erkeklerin sigara bırakma oranı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Evli bireylerin sigarayı bırakma olasılığı, bekar veya boşanmış bireylere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların yaş ortalamalarına bakıldığında, ileri yaş grubunda olan bireylerin sigarayı bırakma oranlarının genç bireylere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.
- Eğitim düzeyi yüksek bireylerde sigara bırakma oranları daha yüksek seyretmiş, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin bırakmada daha fazla zorluk yaşadığı belirlenmiştir.
- İş sahibi olan bireylerde sigara bırakma başarısı, işsiz bireylere kıyasla daha yüksek bulunmuştur.
- Çocuk sayısı gibi bazı demografik değişkenler ile sigara bırakma arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

6.2.Öneriler

- Sigara bırakma programlarında sadece fiziksel bağımlılık odaklı müdahaleler değil, bireyin sağlık kaygısı ve umutsuzluk düzeyini de ele alan bütüncül psikoeğitimler uygulanmalıdır.
- Üstbiliş stratejilerini güçlendirmeye yönelik grup terapileri veya bireysel terapiler, sigara bırakma sürecinde destekleyici bir unsur olarak kullanılmalıdır.
- Özellikle kanser gibi ciddi hastalık tanısı almış bireylerde sigara bırakma girişimleri erken dönemde başlatılmalı ve düzenli psikolojik destek ile izlenmelidir.
- Sağlık profesyonelleri, hastaların sigara kullanımına yönelik düşünce kalıplarını tanımlarına ve bu kalıpları yeniden yapılandırmalarına yardımcı olacak eğitimler almalıdır.
- İlerleyen çalışmalarda, farklı kronik hastalık gruplarında sağlık anksiyetesi, umutsuzluk ve üstbilişlerin sigara bırakma üzerindeki etkisi daha geniş örneklemelerle incelenmelidir.
- Gelecek araştırmalarda, sigara bırakmaya yönelik müdahalelerin uzun vadeli etkileri ve psikolojik faktörlerle ilişkisi detaylı biçimde takip edilmelidir.

7. KAYNAKLAR

- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O., & Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38(1), 86-94.
- Ağaç, M., & Özçetin, Y. S. Ü. (2021). Kanser sürecinde üstbilişler, psikolojik sağlamlık ve nüks korkusu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4), 693-706.
- Alma, L. (2016). *Sigara bağımlılığının üstbilişsel model çerçevesinde incelenmesi* [Yüksel lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Açık Erişim Sistemi. <https://avesis.deu.edu.tr/yonetilen-tez/251c8a9d-a667-4f99-a279-35baaf0f07c2/sigara-bagimlilikinin-ustbilissel-model-cercevesinde-incelenmesi>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders s: DSM-5™ (5th ed.). Washington, DC, American Psychiatric Publishing, Inc.
- Argüder, E., Karalezli, A., Hezer, H., Kılıç, H., Er, M., Hasanoğlu, H. C., & Demir, P. (2013). Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Türk Toraks Dergisi*, 14(3), 81-87.
- Ataseven, Y. (2005). *AB ve Türkiye’de tütüne yönelik politikalar-Karşılaştırmalı bir analiz*. [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Erişim adresi: <https://dspace.ankara.edu.tr/server/api/core/bitstreams/93a7e5ae-54bf-43bf-b3d2-e0df3de25926/content>
- Aydemir, Ö., Kirpınar, I., Sati, T., Uykur, B., & Cengisiz, C. (2013). Sağlık anksiyetesi ölçeğinin Türkçe için güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*, 50(4).
- Aygüneş, S. (2022). *Sigara bırakma polikliniğinin bir yıllık takip sonuçları: Sigara bırakmayı etkileyen faktörler*. [Yüksek lisans tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi].
- Ayhan, N. C. (2023). *18 – 65 yaş arası bireylerde sağlık anksiyetesinin tedavi uyumu ile olası ilişkisi* [Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi].
- Ayhan, Z. (2023). Investigating the effect of nicotine addiction on hope/hopelessness and self-confidence in young people from a social policy perspective: Gençlerde nikotin bağımlılığının umut-umutsuzluk ve özgüvene etkisini sosyal politika perspektifiyle incelenmesi. *Journal of Management and Educational Sciences*, 2(3), 217-227.
- Bacak, D. Ç. (2023). Yetişkin Sigara Kullanıcılarının Duygu Düzenleme Güçlükleri İle Nikotin Bağımlılığı Arasındaki İlişkide Üstbilişlerinin Aracı Etkisi. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Arel Üniversitesi]. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Batra, V., Patkar, A. A., Berrettini, W. H., Weinstein, S. P., & Leone, F. T. (2003). The genetic determinants of smoking. *Chest*, 123(5), 1730-1739.
- Beder, M. (2022). *Meme kanserli hastalarda depresyon umutsuzluk ve sosyal destek arasındaki ilişki*. [Yüksek lisans tezi, On dokuz Mayıs Üniversitesi]. Erişim adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Berkeşoğlu, ., zđür, E. S., & Demir, A. U. (2018). Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 355-365.
- Bouman, T. K., ve Meijer, K. J. (1999). A preliminary study of worry and metacognitions in hypochondriasis. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 6(2), 96-101.
- Bozyel, G. (2017). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının psikolojik semptomlar ile ilişkisinde üstbilişsel faktörlerin aracı rolünün incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].
- Brody, A. L., Mandelkern, M. A., Olmstead, R. E., Scheibal, D., Hahn, E., Shiraga, S., & McCracken, J. T. (2006). Gene variants of brain dopamine pathways and smoking-induced dopamine release in the ventral caudate/nucleus accumbens. *Archives of general psychiatry*, 63(7), 808-816.
- Butow, P., Kelly, S., Thewes, B., Hruby, G., Sharpe, L., & Beith, J. (2015). Attentional bias and metacognitions in cancer survivors with high fear of cancer recurrence. *Psycho-oncology*, 24(4), 416-423.
- Buturak, Ş. V., Günal, N., Özçiçek, G., Rezaki, H. Ö., Koçak, O. M., Kırıcı, A. G., ... & Özpolat, B. (2016). Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve sigara bağımlılık şiddetleri. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(3), 72-76.
- Capobianco, L., Faija, C., Husain, Z., & Wells, A. (2020). Metacognitive beliefs and their relationship with anxiety and depression in physical illnesses: A systematic review. *PloS one*, 15(9), e0238457.
- Casale, S., Fioravanti, G., & Spada, M. M. (2021). Modelling the contribution of metacognitions and expectancies to problematic smartphone use. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 788-798.
- Chandola, T., Head, J., & Bartley, M. (2004). Socio-demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors?. *Addiction*, 99(6), 770-777.
- Changeux, J. P. (2010). Nicotine addiction and nicotinic receptors: lessons from genetically modified mice. *Nature reviews neuroscience*, 11(6), 389-401.
- Chellappan, S. (2022). Smoking cessation after cancer diagnosis and enhanced therapy response: mechanisms and significance. *Current Oncology*, 29(12), 9956-9969.
- Clancy, N., Zwar, N., & Richmond, R. (2013). Depression, smoking and smoking cessation: a qualitative study. *Family practice*, 30(5), 587-592.
- elik, A. (2023). *Ayaktan tedavi alan psikiyatri hastalarında sağlık anksiyetesi ve içselleştirilmiş damgalanma algısı ile ilaç uyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Çankırı Karatekin Üniversitesi]. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Çaykara, B., Tuna, R., Sağlam, Z. A., & Pençe, H. H. (2019). Sigara bağımlılarında depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 33(1), 15-23.
- Çiftçiler, D. (2022). *Kişilik ve sağlık anksiyetesi arasındaki ilişkide bilişsel çarpıtmalar ve bilişsel abartma tarzının rolü: bir yapısal eşitlik modellemesi çalışması*.

[Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Rumeli Üniversitesi]. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>

- Çoban, T. (2024). *Bir kamu hastanesinde çalışanların sigara içme durumları ve nikotin bağımlılık düzeyleri ile ilişkili faktörler*. [Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi]. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Dai, X., Gil, G. F., Reitsma, M. B., Ahmad, N. S., Anderson, J. A., Bisignano, C., ... & Gakidou, E. (2022). Health effects associated with smoking: a Burden of Proof study. *Nature medicine*, 28(10), 2045-2055.
- Dale, L. C., Glover, E. D., Sachs, D. P., Schroeder, D. R., Offord, K. P., Croghan, I. T., & Hurt, R. D. (2001). Bupropion for smoking cessation: predictors of successful outcome. *Chest*, 119(5), 1357-1364.
- Demirel, A. C., Altınbaş, M., Taşyürek, Z., Aşık, N., & Aslan, K. (2015). Metastaz durumuna göre kanser hastalarının yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (5), 6-15.
- Dönmez, G. (2016). *Kanser hastalarında hastalık algısı ile üstbiliş erken dönem uyumsuz şemalar ve olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiler* [Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi]. Erişim Adresi: <https://dSPACE.ankara.edu.tr/items/24fe90e6-c964-4b0c-8283-b62448a18ed2>
- Durak, A., & Palabıyıkoglu, R. (1994). Beck umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. *Kriz dergisi*, 2(2), 311-319.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2011). *Uluslararası hastalık sınıflandırması (10. Revizyon) (ICD-10)*.
- Eskelinen, M., Korhonen, R., Selander, T., & Ollonen, P. (2014). The self-rating score (SRS) Versus the examiner rating score (ERS) in measuring helplessness in healthy individuals and in patients with benign breast disease and breast cancer: A prospective case-control study in Finland. *Anticancer Research*, 34(10), 5677-5682.
- Fai, S. C., Yen, G. K., & Malik, N. (2016). Quit rates at 6 months in a pharmacist-led smoking cessation service in Malaysia. *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada*, 149(5), 303-312.
- Firincik, S. (2015). *Sigara, alkol ya da madde kullanan bireylerde problem çözme becerisinin; özkıyım ve umutsuzluk üzerine etkisi* [Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi]. Erişim Adresi: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Fisher, P. ve Wells, A. (2022). *Üstbilişsel terapi ayırt edici özellikler*. (Psikoterapi Enstitüsü Çeviri Ekibi, Çev.). Psikoterapi Enstitüsü Yayınevi.
- Flavell, J.H. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist*, 34(10), 906-911.
- Fung, P. R., Snape-Jenkinson, S. L., Godfrey, M. T., Love, K. W., Zimmerman, P. V., Yang, I. A., & Fong, K. M. (2005). Effectiveness of hospital-based smoking cessation. *Chest*, 128(1), 216-223.

- Glantz, S. A., & Johnson, K. C. (2014). The surgeon general report on smoking and health 50 years later: breast cancer and the cost of increasing caution. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 23(1), 37-46.
- Goerecka, D., Bednarek, M., Nowinéski, A., Goljan-Geremek, A., & Zielinéski, J. (2003). Diagnosis of airflow limitation combined with smoking cessation advice increases stop-smoking rate. *Chest*, 123(6), 1916-1923.
- Güldalı, A. (2021). *Yatarak tedavi gören kanser hastalarında umutsuzluk ve sosyal destek düzeyinin belirlenmesi* [Yüksek lisans tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi].
- Gümüş, A., (2015). Üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı: Depresif belirtiler ve umutsuzluk yönünden bir değerlendirme.. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Mishra, A., Chaturvedi, P., Datta, S., Sinukumar, S., Joshi, P., & Garg, A. (2015). Harmful effects of nicotine. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*, 36(01), 24-31.
- Inci, H., Inci, F., Ersoy, S., Karatas, F., & Adahan, D. (2021). Self-esteem, metacognition, and coping strategies in cancer patients: A case-control study. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, 17(4), 956-962.
- Izadpanah, M., Najafi, M., & Khosravani, V. (2021). Anxiety in social interactions and nicotine dependence in nicotine-dependent men: The role of metacognitions about smoking. *Addictive Behaviors*, 112, 106656.
- Jain, D., Chaudhary, P., Varshney, N., Bin Razzak, K. S., Verma, D., Zahra, T. R. K., ... & Calina, D. (2021). Tobacco smoking and liver cancer risk: potential avenues for carcinogenesis. *Journal Of Oncology*. 2021(1).
- Japuntich, S. J., Leventhal, A. M., Piper, M. E., Bolt, D. M., Roberts, L. J., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2011). Smoker characteristics and smoking-cessation milestones. *American journal of preventive medicine*, 40(3), 286-294.
- Jarvis, M. J. (1996). The association between having children, family size and smoking cessation in adults. *Addiction*, 91(3), 427-434.
- Jha, P., Peto, R. (2014). Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *The New England Journal of Medicine*, 370(1), 60-68.
- Karakülah, K., Sengül, C., & Sengül, C. B. (2014). Sigara bağımlılığının genetiği/Genetics of smoking addiction. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 6(3), 284.
- Karam-Hage, M., Cinciripini, P. M., ve Gritz, E. R. (2014). Tobacco use and cessation for cancer survivors: an overview for clinicians. *CA: a cancer journal for clinicians*, 64(4), 272-290.
- Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., & Örsel, O. (2006). Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*, 7(1), 51-64.
- Kaya, İ. (2023). *Kişilerin elektronik sigara ve geleneksel sigara kullanma durumlarına göre kaygı, depresyon ve psikolojik sağlık düzeylerinin karşılaştırılması* [Yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi].

- Kendler, K. S., Neale, M. C., MacLean, C. J., Heath, A. C., Eaves, L. J., & Kessler, R. C. (1993). Smoking and major depression: a causal analysis. *Archives of general psychiatry*, 50(1), 36-43.
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., & Pedersen, N. L. (2000). Tobacco consumption in Swedish twins reared apart and reared together. *Archives of general psychiatry*, 57(9), 886-892.
- Kenford, S. L., Fiore, M. C., Jorenby, D. E., Smith, S. S., Wetter, D., & Baker, T. B. (1994). Predicting smoking cessation: Who will quit with and without the nicotine patch. *Jama*, 271(8), 589-594.
- Kent, C. P. (2001). *Alcohol abuse and hopelessness scores in young adults*. [Yüksek lisans tezi, University of Wisconsin–Stout].
- Koç, N. (2005). *Siçanlarda kronik sigara içiminin değişik basınç koşullarında görsel uyarılmış potansiyeller ve oksidan sistem üzerine etkisi*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi] Erişim adresi: <http://nek.istanbul.edu.tr:4444/ekos/TEZ/40566.pdf>
- Li, W. H., Chan, S. S., Wang, K. M., & Lam, T. H. (2015). Helping cancer patients quit smoking by increasing their risk perception: a study protocol of a cluster randomized controlled trial. *BMC cancer*, 15, 1-8.
- Li, M. D., Payne, T. J., Ma, J. Z., Lou, X. Y., Zhang, D., Dupont, R. T., ... & Elston, R. C. (2006). A genomewide search finds major susceptibility loci for nicotine dependence on chromosome 10 in African Americans. *The American Journal of Human Genetics*, 79(4), 745-751.
- Lloyd GK & Williams M (2000) Neuronal nicotinic acetylcholine receptors as novel drug targets. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 292(2), 7.
- McClave, A. K., McKnight-Eily, L. R., Davis, S. P., & Dube, S. R. (2010). Smoking characteristics of adults with selected lifetime mental illnesses: results from the 2007 National Health Interview Survey. *American journal of public health*, 100(12), 2464-2472.
- Metalsky, G. I., & Joiner, T. E. (1992). Vulnerability to depressive symptomatology: a prospective test of the diathesis-stress and causal mediation components of the hopelessness theory of depression. *Journal of personality and social psychology*, 63(4), 667.
- Mitchko, J., Lewis, S., Marynak, K. L., Shannon, C., Burnette, D., & King, B. A. (2019). E-cigarettes and young people: communicating an emerging public health risk. *American Journal of Health Promotion*, 33(6), 955-957.
- Monso, E., Campbell, J., Tønnesen, P., Gustavsson, G., & Morera, J. (2001). Sociodemographic predictors of success in smoking intervention. *Tobacco control*, 10(2), 165-169.
- Nak, G.S. (2002). Sigara ve gastrointestinal sistem. N. Özyardımcı (Ed.). *Sigara ve Sağlık* (216-230). Bursa.
- National Cancer Institute. (2021). *What is cancer*. Erişim Adresi: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer>

- Nehir, S., Tavşanlı, N. G., Özdemir, Ç., & Akyol, T. (2019). A determination of hopelessness and the perception of illness in cancer. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 79(2), 115-131.
- Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2008). Metacognitions across the continuum of smoking dependence. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(3), 333-339.
- Osler, M., & Prescott, E. (1998). Psychosocial, behavioural, and health determinants of successful smoking cessation: a longitudinal study of Danish adults. *Tobacco control*, 7(3), 262-267.
- Önen, Z. P., Sen, E., Gülbay, B. E., Yildiz, Ö. A., Acican, T., Saryal, S., & Karabiyikoglu, G. (2011). Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı ve Astim Olgularında Uzun Dönem Sigara Bırakma Oranları ve İki Grup Arasındaki Farklılıklar/Long-term Smoking Cessation Rates and Differences in Outpatients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Asthma. *Thoracic Research and Practice*, 12(2), 67.
- Öztürk, S. A., Özerson, Z., & Özkara, İ. Ö. (2019). Kanser hastalarında tanı öncesi ve sonrası beslenme alışkanlıkları, besin tüketim sıklıkları, besin takviyesi kullanımı ve kullanımı etkileyen faktörlerin karşılaştırılması. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 182-194.
- Park, J. J., & Park, H. A. (2015). Prevalence of cigarette smoking among adult cancer survivors in Korea. *Yonsei Medical Journal*, 56(2), 556.
- Peppone, L. J., Mustian, K. M., Morrow, G. R., Dozier, A. M., Ossip, D. J., Janelins, M. C., ... & McIntosh, S. (2011). The effect of cigarette smoking on cancer treatment-related side effects. *The oncologist*, 16(12), 1784-1792.
- Poormahdy, H., Najafi, M., & Khosravani, V. (2022). The effects of emotion dysregulation and negative affect on urge to smoke and nicotine dependence: The different roles of metacognitions about smoking. *Addictive Behaviors*, 124, 107108.
- Rebecca Lichwala, R. N. (2014). Fostering hope in the patient with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 18(3), 267.
- Renaud, J. M., & Halpern, M. T. (2010). Clinical management of smoking cessation: patient factors affecting a reward-based approach. *Patient Preference and Adherence*, 441-450.
- Sağlam, L. (2017). Nikotin bağımlılığının klinik değerlendirilmesi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 78-89.
- Sağlam, L. (2012). Investigation of the results of a smoking cessation clinic and the factors associated with success. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 42(3), 515-522.
- Salepçi, B., Fidan, A., Oruç, Ö., Torun, E., Çağlayan, B., & Kader, Ş. N. (2005). Sigara bırakma polikliniğimizde başarı oranları ve başarıda etkili faktörler. *Toraks Dergisi*, 6(2), 151-158.
- Sağlık, T. V. (2007). Sigara içme ve demografik özelliklerin sigara bırakma tedavilerinin sonuçlarına etkileri. *Toraks dergisi*, 8(2), 110-114.

- Saraçoğlu, S., & Öztürk, F. (2020). Türkiye’de tütün kontrol politikaları ve tütün tüketimi üzerine bir değerlendirme. *Politik Ekonomik Kuram*, 4(1), 20-44.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., & Tekin, D. (1993). Umutsuzluk ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz dergisi*, 1(3).
- Selçuk, E. B., Kayhan, T. B., & Karataş, M. (2015). Periyodik sağlık muayenesinde sigara içen bireylerle yapılan motivasyonel görüşme sonuçlarının değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(4), 137-42.
- Seydioğulları M., (2009). Dünyada ve Türkiye’de tütünün tarihçesi, üretimi, ticareti ve temel politikaları. M. Karadağ ve H. Bilgiç (Ed.), *Tütün ve tütün kontrolü* (s.3-20). Aves Yayıncılık
- Sheikh, M., Mukeriya, A., Zahed, H., Feng, X., Robbins, H. A., Shangina, O., ... & Zaridze, D. (2023). Smoking cessation after diagnosis of kidney cancer is associated with reduced risk of mortality and cancer progression: a prospective cohort study. *Journal of Clinical Oncology*, 41(15), 2747-2755.
- Siegel, R.L., Miller, K.D., Fuchs, H.E., Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA Cancer Journal For Clinicians.*, 72(1), 7–33.
- Sağlık Ulusal Komitesi. (2023). *Tobacco control in Turkey*. Dünya Sağlık Örgütü. Erişim Adresi: http://ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/TobaccoControlinTurkey.pdf
- Skov-Ettrup, L. S., Nordestgaard, B. G., Petersen, C. B., & Tolstrup, J. S. (2016). Does high tobacco consumption cause psychological distress? A Mendelian randomization study. *Nicotine & Tobacco Research*, 19(1), 32-38.
- Soutschek, A., Bulley, A., & Wittekind, C. E. (2022). Metacognitive deficits are associated with lower sensitivity to preference reversals in nicotine dependence. *Scientific Reports*, 12(1), 19787.
- Spada, M. M., Nikčević, A. V., Moneta, G. B., & Wells, A. (2007). Metacognition as a mediator of the relationship between emotion and smoking dependence. *Addictive behaviors*, 32(10), 2120-2129.
- Spada, M.M., Nikčević, A.V., Moneta, G.B. ve Wells, A. (2008). Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences*, 44(5), 1172-1181.
- Stahl, S. (2021). *Stahl’s essential psychopharmacology*. (5th ed.). UK: Cambridge University Press.
- Sullivan, P. F., & Kendler, K. S. (1999). The genetic epidemiology of smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 1(2), S51-S57.
- Sullivan, M. D. (2003). Hope and hopelessness at the end of life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(4), 393-405.
- Sunderland, M., Newby, J. M., ve Andrews, G. (2013). Health anxiety in Australia: prevalence, comorbidity, disability and service use. *The British Journal of Psychiatry*, 202(1), 56-61
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., Bray, F. (2020). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and

- mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: Cancer Journal For Clinicians*, 74(3), 229–263
- Swan, G. E., Hops, H., Wilhelmsen, K. C., Lessov-Schlaggar, C. N., Cheng, L. S. C., Hudmon, K. S., ... & Benowitz, N. (2006). A genome-wide screen for nicotine dependence susceptibility loci. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 141(4), 354-360.
- Şahin, F. İ. (2023). *Beliren yetişkinlik döneminde problemler cep telefonu kullanımının bağlanma stilleri, umutsuzluk ve akademik motivasyon ile ilişkisinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi].
- Şeref, G. (2022). *Meme kanseri tedavisi görmüş kadınların psikolojik iyi oluş ve psikolojik sağlamlıklarına kapsamlı bir bakış: olumsuz beden tutumu, umutsuzluk ve ailedeki koruyucu etkenlerin rolü* [Yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi].
- Tasman, A., Kay, J., Lieberman, J. A., First, M. B., Riba, M. B. (2015). *Psychiatry*. (4th ed.). UK: John Wiley & Sons.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). *Global adult tobacco survey: Turkey report 2010*. Erişim Adresi: https://havanikoru.saglik.gov.tr/depo/Dokumanlar/Yayinlar/Global_Adult_Tobacco_Survey_Turkey_Report_2010.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022). *Türkiye kanser istatistikleri raporu*. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (t.y.). *Tütün dumanının zararları*. Erişim Adresi: <https://havanikoru.saglik.gov.tr/sagligimiza-etkileri/tutun-dumaninin-zararlari.html>
- Toneatto, T. (1999). Metacognition and substance use. *Addictive Behaviors*, 24(2), 167 – 174.
- True, W. R., Heath, A. C., Scherrer, J. F., Waterman, B., Goldberg, J., Lin, N., ... & Tsuang, M. T. (1997). Genetic and environmental contributions to smoking. *Addiction*, 92(10), 1277-1287.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *Türkiye sağlık araştırması 2022*. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747#:~:text=28%2C3%20oldu-,Her%20gün%20tütün%20mamulü%20kullanan%2015%20yaş%20ve%20üstü%20bireylerin,15%2C5%20olduğu%20tespit%20edildi>
- Yarış, S. (2010). *The mediating role of metacognition on the relationship among depression/anxiety/negative impact of life experiences and smoking dependence* [Yüksek lisans tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi].
- Yaşar, Z., Kurt, Ö. K., Talay, F., & Kargı, A. (2014). Bir yıllık sigara bırakma poliklinik sonuçlarımız: sigara bırakmada etkili olan faktörler. *Eurasian J Pulmonol*, 16(2), 99-104.
- Yavuz, M. (2020). *Nikotin bağımlılığında psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlüklerinin rolü*. [Yüksek lisans tezi, İstanbul Maltepe Üniversitesi].

- Yeşiloğlu, R., Annakkaya, A. N., Kalkanlı, N., Karataş, N., Balbay, Ö., & Arbak, P. (2022). Akciğer kanseri semptom taramasının sigara bıraktırmadaki rolü. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 52-57.
- Yığman, F., Ünver, H., Aksu, M. H., & Özdel, K. (2022). Sigara Bağımlısı Ve Sigarayı Bırakan Kişilerde Psikolojik Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 9(2), 97-101.
- Yildirim, S. (2007). *Anaokulu öğretmenlerinde tükenmişlik düzeyi ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki*. [Yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi].
- Warren, C. W., Jones, N. R., Eriksen, M. P., & Asma, S. (2006). Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. *The Lancet*, 367(9512), 749-753.
- Wells, A. (2011). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. Birleşik Krallık: Guilford Publications.
- Wetter, D. W., Cofta-Gunn, L., Irvin, J. E., Fouladi, R. T., Wright, K., Daza, P., ... & Gritz, E. R. (2005). What accounts for the association of education and smoking cessation?. *Preventive medicine*, 40(4), 452-460.

8. EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı

T.C. İZMİR VALİLİĞİ İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ BUCA SEYFİ DEMİRSOY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ						
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU						
KOD: EY.FR.10	YAYIN TARİHİ:22.08.2023	REVİZYON TARİHİ:	REVİZYON NO:00	SAYFA NO:1/1		
KOMİSYONUN ADI	Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu					
AÇIK ADRES	Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi					
TELEFON / FAKS / E-POSTA	0232 4540101/1512 / bucaetikkurul@gmail.com					
ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/> YÜKSEK LİSANS TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>	AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>				
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ ADI SOYADI/ UZMANLIĞI	Tıbbi Onkoloji / Prof. Dr. Umut VAROL					
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Psikolojik Danışman Nida ÜSTÜN					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2023 / 179		Tarih:25.10.2023			
	Prof. Dr. Umut VAROL' un sorumlusu olduğu "Kanser Hastalarında Sigaraya Devam Edenler İle Sigarayı Bırakanların Kaygı, Umutsuzluk ve Sigaraya İlişkin Üstbiliş Düzeylerinin Karşılaştırılması" isimli araştırmaya ait başvuru dosyası ile ilgili araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy çokluğuyla / oy birliği ile karar verilmiştir.					
ÇALIŞMA ESASI	Çalışma; araştırmanın yürütüleceği sağlık kuruluşunun başhekimliği/ıdari sorumlu hekimliğinin bilgilendirilmesinden ve imza alınmasından sonra başlatılmalıdır. Çalışmada herhangi bir değişiklik yapıldığında; (araştırmacılar isim, sıralama, yer ve maternal değişikliklerinde Etik Kurul Onayı alındıktan sonra başlanmalıdır.)Araştırmanın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin uygun etik kurul, faz çalışması, diğer izinler vb. Tamamlanması konusunda araştırmacı/ lar sorumludur.					
ETİK KURUL ÜYELERİ						
Unvanı /Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma İle İlgili mi	Katılım	İmza
Doç. Dr.Hakan GÜLMEZ Etik Kurul Başkanı	Aile Hekimliği	IDÜ Buca Seyfi Demirsoy EAH	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Banu İŞBİLEN BAŞOK Etik Kurul Başkan yrd.	Tıbbi Biyokimya	SBÜ Behcet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH	Kadın	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr.Ömer KARTI Üye	Göz Hastalıkları	IDÜ Buca Seyfi Demirsoy EAH	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Atilla ERSEN Üye	Çocuk Nörolojisi	IDÜ Buca Seyfi Demirsoy EAH	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr.Fatma ASLI HAPA Üye	Dematoloji	IDÜ Buca Seyfi Demirsoy EAH	Kadın	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Arsal ACARBAŞ Üye	Beyin ve Sinir Cerrahisi	IDÜ Buca Seyfi Demirsoy EAH	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Zeynep SOFUOĞLU Üye	Halk Sağlığı	IDÜ Buca Seyfi Demirsoy EAH	Kadın	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Turgay TURAN Üye	Üroloji	IDÜ Buca Seyfi Demirsoy EAH	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Özüm Erkin GEYİKTEPE Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	İzmir Demokrasi Üniversitesi	Kadın	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Suzan SAHİN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	IDÜ Buca Seyfi Demirsoy EAH	Kadın	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ali İhsan GEMİCİ Üye	İç Hastalıkları	IDÜ Buca Seyfi Demirsoy EAH	Erkek	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

İzmir Buca Seyfi Demirsoy EAH Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

Ek 2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Oluru

Değerli katılımcı,

Bu araştırma İzmir Demokrasi Üniversitesi Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyonu yüksek lisans programı Prof. Dr. Umut VAROL danışmanlığında, programın yüksek lisans öğrencisi Psk. Dan. Nida Üstün tarafından yüksek lisans bitirme tezi kapsamında yürütülmektedir.

Bu form, kanser öyküsü olan kişilerde sigarayı bırakanlar ile sigaraya devam edenlerin umutsuzluk, sağlık anksiyetesi ve üstbilişsel inanışlarını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Vereceğiniz yanıtların eksiksiz ve doğru olması araştırmadan güvenilir ve geçerli sonuçlar elde edilmesi için önemlidir. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak, yalnızca araştırma için kullanılacak, kişisel bilgileriniz kimse ile paylaşılmayacaktır.

İlginiz ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

İletişim için,

Psikolojik Danışman Nida Üstün

ustunnidaa@gmail.com

Ek 3. Sosyodemografik Veri Formu

Doğum tarihi:/...../.....

Cinsiyet: Kadın / Erkek

Eğitim Düzeyi: İlkokul mezunu / ortaokul mezunu / lise mezunu / üniversite mezunu

Çalışma durumu: Çalışıyor / Çalışmıyor

Medeni Durum: Evli / Bekar / Dul

Çocuğunuz var mı? Evet / Hayır Evet ise kaç tane?

Sigara kullanıyor musunuz?

Hayır

Bıraktım Ne zaman bıraktınız?.....

Evet İlk kullanma yaşı:..... Ne zamandır kullanıyorsunuz?.....

Evet ise:

Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz? <input type="radio"/> İlk 5 dakika <input type="radio"/> 5-30 dakika içinde <input type="radio"/> 31-60 dakika <input type="radio"/> 1 saat sonra	Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz? <input type="radio"/> 10 veya daha az <input type="radio"/> 11-20 <input type="radio"/> 21-30 <input type="radio"/> 31 ve üstü
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmemek zor geliyor mu? (Örneğin okul, hastane, sinema, otobüs, toplantı vb.) <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır	Uyandığınız ilk saatler içinde, gün içinde içtiğinizden daha çok sigara içiyor musunuz? <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır
Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor, yani hangisi sizin daha değerli? <input type="radio"/> Sabah ilk sigaram <input type="radio"/> Diğerleri	Hasta olduğunuz ve yatakta yatmak zorunda olduğunuz günlerde dahi sigara içer misiniz? <input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır

Alkol kullanımı: Her gün veya daha sık / haftada birkaç gün / ayda birkaç gün / daha nadir / hiç

Madde kullanımı: Her gün veya daha sık / haftada birkaç gün / ayda birkaç gün / daha nadir / hiç

Bilinen bir psikiyatrik hastalığınız var mı? Var / Yok Var ise nedir?

Kronik bir rahatsızlığınız var mı? Var / Yok Var ise nedir?

Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? Var / Yok Var ise nedir?

Tanı aldığınız kanserin türü nedir?.....

Ek 4. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği

Geleceğe yönelik olumsuz beklenti ya da düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak işaretleyiniz.

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
2. Kendimle ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
3. Kendimle ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
11. Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
15. Geleceğe büyük inancım var.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
18. Gelecek bana bulamk ve belirsiz görünüyor.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR
20. İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.	<input type="radio"/> EVET	<input type="radio"/> HAYIR

Ek 5. Sağlık Anksiyetesi Envanteri (Kısa Versiyon)

SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ

Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız

<p>1. (a) Sağlıkla ilgili endişelenmem. (b) Sağlıkla ilgili nadiren endişelenirim. (c) Sağlıkla ilgili çok sık endişelenirim. (d) Sağlıkla ilgili hemen her zaman endişelenirim.</p>
<p>2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/acı hissederim (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.</p>
<p>3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında değilimdir. (b) Bazen vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkında olurum. (c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım. (d) Sürekli vücudumdaki duyum ya da değişikliklerin farkındayım.</p>
<p>4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır. (b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim. (c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam. (d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.</p>
<p>5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur. (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır. (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır. (d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.</p>
<p>6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem. (b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir (c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir. (d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.</p>
<p>7. (a) Sağlıkla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem. (b) Sağlıkla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım. (c) Sağlıkla ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım. (d) Hiçbir şey zihnimden sağlıkla ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.</p>
<p>8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese tamamen rahatlarım. (b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim. (c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim. (d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.</p>
<p>9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğumu düşünmem. (b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğumu düşünürüm. (c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğumu düşünürüm. (d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğumu düşünürüm.</p>
<p>10. (a) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen nadiren ne olduğumu merak ederim. (b) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğumu merak ederim. (c) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen her zaman ne olduğumu merak ederim. (d) Vücudumda bir algı ya da değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğumu bilmek isterim.</p>

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm. (b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm. (c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm. (d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem. (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm. (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm. (d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm. (b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım. (c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım. (d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımın yeterince ilgilenmediğini söyler. (b) Ailem ve dostlarım sağlığımın normal düzeyde ilgilendiğini söyler. (c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğini söyler. (d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı, kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

1. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim. (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim. (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım. (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.
2. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu. (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu. (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu. (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.
3. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı. (b) Ciddi bir hastalık yaşamımın birçok alanını bozardı. (c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı. (d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.
4. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim. (b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim. (c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim. (d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

Ek 6. Sigara İçmeyle İlgili Üstbilişler Ölçeği

Sigara İçmeyle İlgili Üstbilişler Ölçeği

	Kaçınıyorum	Biraz katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Tamamen katılıyorum
Sigara içmek daha net düşünmeme yardımcı olur	1	2	3	4
Sigara içmek, huzursuz olduğumda rahatlamama yardımcı olur.	1	2	3	4
Sigara içmek irademini zayıf olduğu anlamına gelir	1	2	3	4
Sigara içmekle ilgili böylesine çok düşünmek, bir şeyleri net bir şekilde anlamamı engeller.	1	2	3	4
5. Sigara içmek odaklanmama yardımcı olur	1	2	3	4
6. Stresli olduğum zamanlarda, sigara içmek beni sakinleştirir.	1	2	3	4
7. Sigara içme isteğimi kontrol etmem zordur.	1	2	3	4
8. Sigara içmekle ilgili düşüncelerimi kontrol edemiyorum.	1	2	3	4
9. Sigara içmek düşüncelerimi düzene koymama yardımcı olur.	1	2	3	4
10. Sinirlendiğimde, sigara içmek beni yatıştırır.	1	2	3	4
11. Sigara içmem psikolojik anlamda zayıf olduğum anlamına gelir.	1	2	3	4
12. Sigara içmekle ilgili düşüncelerim bir takıntı haline geliyor.	1	2	3	4
13. Sigara içmek zihnimdekileri düzenlememe yardımcı olur.	1	2	3	4
14. Sigara içmek gevşememe yardımcı olur.	1	2	3	4
15. Kontrol edilmez bir şekilde sigara içiyorum.	1	2	3	4
16. Aklımın sürekli sigarada olması hayatımı yönetiyor.	1	2	3	4
17. Sigara içmek konsantre olmama yardımcı olur.	1	2	3	4
18. Sigara içmek baskı altında hissetmemi engeller	1	2	3	4
19. Sigara içme dürtümü kontrol edemiyorum.	1	2	3	4
20. Sigarayla ilgili düşüncelerim hayatımın işleyişini bozuyor	1	2	3	4

9. ÖZGEÇMİŞ

NİDA ÜSTÜN



