



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE BİLİŞSEL ESNEKLİK
ARASINDAKİ İLİŞKİ

Edibe Serra EROL

Tez Danışmanı

Doç.Dr. Cemal Onur NOYAN

İSTANBUL-2022

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON ANABİLİM DALI
BAĞIMLILIK DANIŞMANLIĞI VE REHABİLİTASYON YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE BİLİŞSEL ESNEKLİK
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Edibe Serra EROL

Tez Danışmanı
Doç.Dr.Cemal Onur NOYAN

İSTANBUL-2022

ÖZET

TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU OLAN BİREYLERDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE BİLİŞSEL ESNEKLİK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Bu çalışmada, nikotin bağımlılığının bilişsel esneklik ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya 140 kadın ve 129 erkek olmak üzere toplamda 269 kişi katılmıştır. Çalışmada veri toplamak amacıyla Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği, Bilişsel Esneklik Ölçeği ve Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma verilerinin analizinde frekans analizi, madde analizi, pearson korelasyon analizi, bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Çalışma bulgularına göre nikotin bağımlılık düzeyine bağlı olarak bilişsel esneklik, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar düzeyi açısından farklılık gözlemlenmemiştir.

Ancak sigara içen ve içmeyen grupların bilişsel esneklik, duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal düzeyleri arasında farklılık gözlemlenmiştir. Sigara içen grubun duygusal istismar, fiziksel istismar ve duygusal ihmal düzeyi sigara içmeyen gruptan daha yüksek iken sigara içen grubun bilişsel esneklik düzeyi sigara içmeyen gruptan daha düşüktür. Sigara içen ve içmeyen grupların fiziksel ihmal ve cinsel istismar düzeyleri arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Ayrıca sigara içen bireylerde çeşitli sosyodemografik özelliklerine göre nikotin bağımlılık düzeyleri karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Nikotin bağımlılığı, çocukluk çağı travmaları, bilişsel esneklik

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS AND COGNITIVE FLEXIBILITY IN INDIVIDUALS WITH TOBACCO USE DISORDER

In this study, it was aimed to examine the relationship of nicotine addiction with cognitive flexibility and childhood traumas. A total of 269 people, 140 women and 129 men, participated in the study. Fagerstrom Nicotine Addiction Scale, Cognitive Flexibility Scale and Childhood Mental Trauma Scale were used to collect data in the study. Frequency analysis, item analysis, Pierson correlation analysis, independent sample t-test and one-way analysis of variance were used to analyze the study data. According to the study findings, no difference was observed in terms of cognitive flexibility, emotional abuse, physical abuse, physical neglect, emotional neglect and sexual abuse depending on the level of nicotine addiction.

However, a difference was observed between the cognitive flexibility, emotional abuse, physical abuse and emotional neglect levels of the smokers and non-smokers. While the level of emotional abuse, physical abuse and emotional neglect of the smoking group is higher than the non-smoker group, the cognitive flexibility level of the smoking group is lower than the non-smoker group. It was determined that there was no difference between the levels of physical neglect and sexual abuse between smokers and non-smokers.

In addition, nicotine addiction levels of smokers were compared according to various sociodemographic characteristics and the findings were discussed in line with the relevant literature.

Keywords: Nicotine addiction, childhood traumas, cognitive flexibility

TEŞEKKÜR

Tezimin her aşamasında bana yardımcı olan Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN Hocama çok teşekkür ederim. Bu zamana kadar bana maddi-manevi tüm desteklerini esirgemeyen sevgili annem Gülten Erol ve sevgili babam Mustafa Erol'a çok teşekkür ederim. Ayrıca, bana kattığı güzelliklerle desteğini sunan Can abime çok teşekkür ederim.



BEYAN FORMU

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, tarafımdan üretildiğini ve şkdar niversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

29.08.2022

Edibe Serra EROL

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT.....	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1.Araştırmanın Hipotezleri	4
1.2.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Bağımlılık Kavramı ve Tanımı	5
2.2.Bağımlılık Türleri	9
2.2.1.Psikolojik bağımlılık.....	9
2.2.2.Fiziksel bağımlılık	10
2.2.3. Sigara bağımlılığı.....	11
2.4.Sigara Bağımlılığının Epidemiyoloji ve Etyolojisi.....	14
2.5.Sigara Bağımlılığına Yönelten Faktörler	15
2.6.Sigara Bağımlılığının Etkileri	17
2.7. Sigara İçme Davranışının Değerlendirilmesi.....	19
2.8.Çocukluk Çağı Yaşantıları.....	22
2.9.Çocukluk Çağı Yaşantıları Epidemiyolojisi	24
2.10.Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Nedenleri.....	27
2.11. Çocukluk Çağı Travmaları.....	29
2.11.1. Fiziksel istismar	31

2.11.2. Cinsel istismar.....	32
2.11.3. Duygusal istismar	34
2.11.4. Boşanma.....	35
2.11.5. Aile içi şiddet.....	38
2.11.6. İhmal.....	41
2.11.7. Fiziksel ihmal.....	42
2.11.8. Duygusal ihmal.....	44
2.11.9. Ebeveyn tutumları.....	45
2.12.Sigara bağımlılığı ile çocukluk çağı yaşantıları arasındaki ilişki	46
2.13.Bilişsel Esneklik Kavramı	47
2.14.Bilişsel Esneklik Türleri	50
2.15.Bilişsel Esnekliğin Gelişimi.....	51
2.16.Bilişsel Esnekliğe Sahip Bireylerin Özellikleri	53
2.17.Bilişsel Esnekliğin Sigara İle İlişkisi	55
2.18.Bilişsel Esnekliğin Çocukluk Çağı Yaşantıları İle İlişkisi.....	57
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	59
3.1.Araştırmanın Tipi, Modeli, Yeri ve Zamanı	59
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	59
3.3. Veri Toplama Araçları	59
3.3.1 Bilişsel esneklik ölçeği (BEÖ).....	59
3.3.2 Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT).....	60
3.3.3 Çocukluk çağı travma ölçeği (CTQ-28)	60
3.4.Verilerin Analizi	60
4. BULGULAR.....	62
4.1. Bulguların Sunulması	62
5.TARTIŞMA.....	74
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	81

KAYNAKLAR	83
EKLER.....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
Ek 1. Özgeçmiş	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1: GATS Bazı Üye Ülkelerinin Cinsiyete Göre Sigara Kullanım Oranları... Hata! Yer işareti tanımlanmamış.	5
Tablo 2: Evlenme ve boşanma istatistikleri.....	37
Tablo 3: Cinsiyetlere göre Boşanma Nedenleri.....	39
Tablo 4: Yüksek Nöroenez.....	53
Tablo 5: Düşük Nöroenez.....	53
Tablo 6: Sosyo-Demografik Değişkenlerin Sayı ve Yüzde Dağılımları.....	63
Tablo 7: Katılımcıların Sigara Kullanımı ve Diğer Sosyo-Demografik Özellikleri.....	65
Tablo 8 : Ölçme Araçlarının Betimleyici İstatistikleri ve İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları	66
Tablo 9: Nikotin Bağımlılığının Bilişsel Esneklik ve Çocukluk Çağı Travmaları ile Korelasyon Sonuçları.....	67
Tablo 10: Nikotin Bağımlılık Düzeyine Bağlı Olarak Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Esnekliğin Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	67
Tablo 11: Sigara İçen ve İçmeyen Grupların Bilişsel Esneklik ve Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Bağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	69
Tablo 12: Psikolojik Rahatsızlık, Kendine Zarar Verme Durumu, İlaç Kullanma Durumu ve Alkol Kullanma Durumu Gruplarının Nikotin Bağımlılık Puanı Açısından Bağımsız Örneklem t Testi Analizi ile Karşılaştırılma Sonuçları.....	70
Tablo 13: Sosyo-Demografik Değişken Gruplarının Nikotin Bağımlılık PuanlarınıBağımsız Örneklem t Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	70
Tablo 14: Sosyo-Demografik Değişken Gruplarının Nikotin Bağımlılık Puanlarının Tek yönlü varyans analizi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	71
Tablo 15: Sigara İçen Grubun Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Oluşturulan Grupların Nikotin Bağımlılık Puanlarının Tek Yönlü Varyans Analizi ile Karşılaştırma Sonuçları	72

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

WHO : Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite

DMT: Dimetiltriptamin

APA: Amerikan Psikoloji Birliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

MS hastalığı: Multiple Skleroz

GATS: Global Tobacco Surveillance System

FNBT: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

DLPFK: Dorsalateral Prefrontal Korteks

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

1. GİRİŞ

Bağımlılık, kişinin zarar göreceğini bilmesine rağmen madde kullanım isteğini durdurmakta güçlük yaşayarak; genetik, psikososyal çevresel açıdan olumsuz etkilerin görüldüğü, yaşam kalitesinin azalmasına sebep olan nörobiyolojik bir hastalık olarak bilinmektedir (Macdonald ve ark., 2004; Uğurlu ve ark., 2012). Günümüzde ki bağımlılık kavramı 'beyin hastalığı' olarak nitelendirilerek, maddeye karşı psikofarmakolojik etkiler görülmektedir. Maddenin sürekli kullanımında pekiştirme ve tolerans gelişmektedir (Uğurlu ve ark., 2012). Nikotin kullanımı kesildikten veya azaldıktan sonra yoksunluk, nüks etme gibi fizyolojik açıdan etkiler ortaya çıkmaktadır (Alıcı ve Uzbay, 2010; Stahl, 2015).

Nikotin bağımlılığı; bilişsel, fizyolojik ve davranışsal açıdan problem yaşanmasına rağmen kullanıma devam edilmesidir (Argüder ve ark, 2013). Bu sebepten dolayı kişi aynı iyilik halini sürdürebilmesi için nikotin kullanımını arttırmaktadır (Balfour, 2002). Nikotin; zehirli ve acı bir madde olup kişide keyif hissini sağlayan dopamini artırarak, beyindeki serotoninini azaltmakta ve böylece Dimetiltriptamin (DMT) molekülü ile sigara kullanım isteğinde artış görülmektedir (Benowitz ve Schwartz, 2010). Nikotin kullanan bir bireyin, haz alma oranı artarak; stres, kaygı ve öfke seviyesinde ise azalma, olaylara karşı dikkatini daha rahat toplama ve böylece performansında artış görülmektedir (Işıktaş ve ark., 2019). Ancak, nikotin kullanılmaya devam edildikçe, beyindeki plastisite zarar görmeye devam etmekte ve tedavi aşaması zorlaşmaktadır (Solak, 2017). Nikotin kullanımı bireyin duygu durumunu, çevresel ilişkilerini nikotinin ödüllendirici etkisi ile ilişkilendirerek arttırmaktadır (Hezer ve Karalezli, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre, nikotin bağımlılığının kriteri içerisinde 'her gün en az bir adet sigara içilmesi' ifade edilmektedir (İbiloğlu ve ark., 2014). Tütün ve tütün ürünlerinin bir kez denenmesi bireyin bağımlılık oranını %32 arttırmaktadır (Ögel, 2014; Stahl, 2015). Yapılan bir araştırmada nikotin, kullanımından 7 saniye sonra beyine ulaşarak etkisini 30-40 dakika kadar devam ettirmektedir (Brannon ve Feist, 2007).

Sigara bağımlılığının risk faktörleri arasında; genetik ve sosyokültürel özelliklerin etkin olmasıyla beraber kişilik özellikleride önemlidir (Şişman Bal ve ark., 2018). Nikotin bağımlılığında; anksiyete, depresyon, D tipi kişilik, dürtü kontrol bozukluğu ve çocukluk

çağı yaşantılarında etkili olduğu tespit edilmektedir (Yağcı ve ark., 2019). Sigara bağımlılığının çocukluk çağı yaşantıları ile ilişkisine bakıldığında, sigaraya yönelten birçok durum olduğu bilinmektedir. Yapılan bir araştırmada tütün ve tütün ürünlerinin kullanım başlangıç yaşı %80 oranında 18 yaşından önce olduğu belirtilmektedir (Volkow ve ark., 2016). Bireyin aile içerisinde karşılaştığı problemler, ebeveynlerinin tutumları, aile içi iletişim biçimleri sigara kullanımını tetikleyici nedenler arasındadır (Kolay Akfert ve ark., 2009). Anne ve babanın otoriter tutumları sonucu gencin otoriteye karşı çıkararak isyan odaklı sigara kullanımı en sık görülen sebepler arasındadır (Doğan ve Ulukol, 2010; Küçükşen ve ark., 2017). Çocukluk döneminden itibaren sigara kullanımına yönelten diğer faktörler arasında; arkadaş etkisi, merak, düşük eğitim düzeyi, duygusal ihmal, büyükleri taklit ve okul-aile baskısı sayılmaktadır (Atak, 2011; Brannon ve Feist, 2007; Kolay Akfert ve ark., 2009). Ergenlerin sigara kullanım arayış sebeplerine bakıldığında ise; uyaran arayışı, akranlarına erişerek kabul görme arzusu (Atak, 2011), yeni deneyimler edinme isteği (Atak, 2011), düşük benlik saygısı ile benlik imajı, kişisel işlevsellik algısında zarara karşı yetersiz bilgi sahibi olmasıdır (Güliz Kolburan ve Tunç, 2019).

Çocukluk çağı travmaları; aile içi şiddet, boşanma, istismar, suça maruz kalma, doğal afetler, trafik kazaları, zehirlenmeler gibi yaşam koşullarında bireyi zorlayıcı durumlardır (Unicef, 2017). Travmatize olmuş kişiler yaşamlarında bu problemleri daha uzun soluklu yaşayarak, kronik stres oluşturabilirler (Young-Southward, Genevieve ve ark., 2020).

Nikotin kullanıldıkça beyindeki oksijen seviyesi azalarak bilişsel açıdan kişinin işitme, düşünme, görme, bellek ve muhakeme yönünden problem yaşadığı bilinmektedir (Özyazıcı, 2012). Sigara kullanımı beyindeki yönetici işlevleri, çalışma belleğini ve sosyal davranıştan sorumlu işlevlerin bozulmasına sebebiyet vererek, IQ seviyesinde azalma (Johnson ve Swan., 1999) görülmektedir (Mesulam, 2004).

Nikotin kullanımının bağımlılığa dönüşmesinde; bireyin kişilik özellikleri, entellektüel kapasitesi ile dürtülerini kontrol altına alamama durumu etkilidir (Bickel ve ark., 1999; Wills ve ark., 1994). Bireyin sigara kullanımı düzeyini arttırmasında genetik faktörlerinde etkili olduğu fonksiyonel ve dürtüsellik görülmektedir (Stahl, 2015). Sigara içme eğiliminin ruh sağlığı hastalıkları ile ilişkili olduğu gözlenmektedir. Yapılan bazı araştırmalara göre, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivitesi (DEHB) olan bireylerde bilişsel

fonksiyonları arttırmak amacıyla sigara kullandıkları sonuçlanmıştır (Kollins ve ark., 2005). Kişide; şizofreni, dehb, depresyon, bipolar bozukluk,antisosyallik, sınırda ve şizotipal kişilik bozuklarının olması sigara kullanım seviyesini arttırmaktadır (Kolliakou ve Joseph, 2000; Marakoğlu ve ark., 2006).

Psikiyatrik açıdan rahatsızlığı olan bireylerin erken yaşta sigara kullanımı ile bağımlı olma oranları daha yüksektir (Fluharty ve ark., 2017). Nikotin, bireyin bilişsel esneklik seviyesini olumsuz etkileyerek orbitofrontal kortekslerini zarara uğrattığı görülmektedir (Şişman Bal ve ark., 2018). Sigara kullanımı sonrası beyindeki hasar sonucu; empati ve uyum becerisi düşük, antisosyal ve dürtüsellğin var olduğunu gösteren riskler ortaya çıkmaktadır (Şişman Bal ve ark., 2018).

Okul öncesi dönemdeki çocukların, sınıf öğretmenlerine bakıldığında bilişsel esneklik kapasitesinin gelişmiş olması, ebeveynlerin aile içi rolü kadar önemli bir etkiye sahiptir (Aygün ve Taşkın, 2019). Bilişsel esneklik seviyesi yüksek öğretmenlerin akademik ve sosyal-duygusal açıdan çocuklara sorunları çözebilme becerisi kazandırmaktadır (Aygün ve Taşkın, 2019). Son yapılan araştırmaya göre bilişsel esneklik seviyeleri açısından kız öğrencilerin erkek öğrencilere kıyasla daha yüksek olduğu sonuçlanmıştır (Sayın ve ark., 2020).

Çocukluk çağından itibaren oluşumunu etkileyen ve etkin rol oynayan bilişsel esneklik kapasitesi gelişimi üç temel durumda bulunmaktadır: yaşadığı problemler karşısında kendisini ve olayları kontrol edebilme becerisi, olaylara karşı seçenekleri üretebilme algısı ve çözüm sunabilme becerisidir (İkiz ve Asıcı, 2015). Kişinin çocukluk döneminde yetiştiği ortam, yetişkinlik dönemindeki kişilerarası ilişkilerinde kendisini yetkin ve sorumluluk sahibi bir birey yapmaktadır (Bilgin, 2017).

Çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerinin sonucunda oluşan kronik stres, 4-6 hafta sonrasında anhedoni, anksiyete ve bilişsel esneklik ile ilgili sorunları meydana getirmektedir (Mateus-Pinheiro ve ark., 2013). Nikotin tüketen bireylerin bilişsel esnekliklerini aktive edemeyerek davranışsal açıdan kişilik özelliklerinde etkilendiği, orbitofrontal kortekslerini zarara uğrattıkları gözlemlenmektedir (Şişman Bal ve ark., 2018). Sonuç olarak, nikotin bağımlılığının genetik, psiko-sosyal, çevresel açıdan etkilenecek fiziksel ve davranışsal tutumları beraberinde getirmektedir (Argüder ve ark., 2013; Macdonald ve ark., 2004; Uğurlu ve ark., 2012).

1.1. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez 1: Bireylerin nikotin bağımlılık düzeylerine bağlı olarak bilişsel esneklik düzeyleri arasında farklılık vardır.

Hipotez 2: Bireylerin nikotin bağımlılık düzeylerine göre fiziksel istismar düzeylerinde farklılık vardır.

Hipotez 3: Bireylerin nikotin bağımlılık düzeylerine göre duygusal ihmal düzeylerinde farklılık vardır.

Hipotez 4: Bireylerin nikotin bağımlılık düzeylerine göre cinsel istismar düzeylerinde farklılık vardır.

Hipotez 5: Bireylerin nikotin bağımlılık düzeylerine göre duygusal istismar düzeylerinde farklılık vardır.

Hipotez 6: Bireylerin nikotin bağımlılık düzeylerine göre fiziksel ihmal düzeylerinde farklılık vardır.

Hipotez 7: Sigara içen ve içmeyen bireylerin bilişsel esneklik düzeyleri arasında farklılık vardır.

Hipotez 8: Sigara içen ve içmeyen bireylerin fiziksel istismar düzeyleri (puanları) arasında farklılık vardır.

1.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Kadın ve erkek katılımcı sayılarının ve sigara içen içmeyen katılımcı sayılarının eşit olmaması, örneklemin çoğunluğunun kadın katılımcılardan oluşması, çalışmanın sınırlılığını gösterebilir.
2. Ölçekler online olarak google form üzerinden yapılmıştır. Burda araştırmanın sınırlılığı olarak gösterilebilir.
3. Araştırmanın örneklem grubundaki bireylerin 25-29 yaş aralığında fazla olması farklı bir örneklem grubuna genellenmesi araştırmanın sınırlılığı olarak gösterilebilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Kavramı ve Tanımı

Bağımlılık kavramı, ‘Bir kişinin bir maddeye karşı duyduğu psikolojik ve fizyolojik istek’ olarak tanımlanmaktadır (Davis, 2001). Genetik, psikososyal ve çevresel faktörlerin etkili olduğu; nörobiyolojik bir hastalık olarak, maddenin amacı dışında gittikçe artan düzeylerde kullanılması ve kişinin yaşam kalitesini etkilemesi durumudur (Uğurlu ve ark., 2012). Bağımlılık, maddenin sürekli kullanılarak kontrol edilememesi ve zarar göreceği durumların göz ardı edilmesiyle oluşan bir durumdur (Macdonald ve ark., 2004). Bu maddelerin kişide bağımlılığa sebep olması; beyindeki ödül sistemi üzerindeki etkileridir. İlk alınan madde, dopamini yükselterek keyif hissi oluşturur, keyif aldıkları için, hep o keyfi yakalamayı isterler (Kaya ve ark., 2019). Maddenin tekrarlı kullanımı daha yüksek doz ile devam eder, pekiştirme ve tolerans gelişir, böylece kişide bağımlılığa neden olur (Uğurlu ve ark., 2012). İstemli yapılan eylemden bağımlılık düzeyine gelen bu davranış, artık bir çeşit beyin hastalığıdır (Kalyoncu, 2010). Kişinin bir maddeye olan bağımlılığında biyolojik, psikolojik, davranışsal ve toplumsal etkenler mevcuttur (Çinka ve İkiz, 2020).

Bağımlılık kavramı Türkçe’de ise ‘Herhangi bir nesneyi bir veya birden fazla nesneyi birbirine birleştiren’ anlamındaki ‘bağ’ isim kökünden türetilmiş ve zamanla ek alarak ‘bağımlı’ kelimesine dönüşmüş ve ‘başka bir şeyin yardımına bağlı olarak, özgür olmayan’ tanımını almıştır (Balyemez, 2018). Daha sonra ‘-lık’ eki eklenerek ‘bağımlılık’ ismine dönüşerek ‘bağımlı olma durumu, tabiiyet’ anlamına gelmiştir (TDK, 2019).

Bağımlılık kelimesi İngilizce’de iki farklı şekilde kullanılmaktadır:

1. Addiction: Özellikle zararlı olan bir şeyi alışkanlık haline getirerek kullanma ve bırakamama durumudur (*Oxford Learner Dictionary*, 2021a).
2. Dependence: Hayatta başarılı olmak için başka birinin varlığına ve desteğine ihtiyaç duyulması anlamındadır (*Oxford Learner Dictionary*, 2021b).

DSM-5 kılavuzuna göre (APA, 2013) bağımlılıkla ilgili, bağımlılık ve kötüye kullanım kavramları yerine madde ile ilişkili bağımlılık oluşturan bozukluklar ve

madde ile ilişkisi olmayan bozukluklar kavramları kullanılmıştır (Güleç ve ark., 2015). DSM-5’de madde ile ilişkili bağımlılık oluşturan maddeler, 10 ayrı başlıkta incelenmektedir. Bunlar; kenevir (kannabis), opiyatlar, uçucular (inhalanlar), hallüsinojenler, alkol, kafein, dinginleştirici (uyutucu, kaygı giderici), uyarıcılar, tütün ve diğer maddeler olarak ayrılmaktadır (APM, 2014).

Davranışsal bağımlılıklar arasından sadece kumar bağımlılığından DSM-5’de madde ile ilişkisi olmayan bağımlılıklar başlığında bahsedilmektedir. Davranışsal bağımlılık olarak; internet bağımlılığı, kumar bağımlılığı, cinsel bağımlılık, alışveriş bağımlılığı, toplama-biriktirme bağımlılığı, uyku bağımlılığı gibi çeşitlerinde olduğu düşünülmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2011).

Davranışsal bağımlılıkların tekrarlayıcı olmaları mı yoksa obsesyon-kompülsiyon ve bağlı rahatsızlıklar mı, yoksa sadece riskli davranışlar, dürtü kontrol, ya da yıkıcı bozukluk olarak mı değerlendirilmelidir bilinmemektedir (Demetrovics ve Griffiths, 2012). Bağımlılığın meydana geldiği davranış gerçekleştirilmeden önce gerginlik ve uyarılma meydana gelirken davranışın gerçekleştiği anda zevk, tatmin, memnuniyet ve rahatlama görülmektedir. Bu davranış, madde bağımlılığının ego-sintonik özelliğinden dolayıdır. Zamanla ego-sintik özellik azalır yerini ego-distonik özelliğe bırakmaktadır. Yani bağımlılık meydana geldikçe, ilerledikçe elde edilen haz azalır, yerini daha çok alışkanlık ve zoraki davranış alır. Pozitif pekiştireçler azalır, negatif pekiştireçler artar (Grant ve ark., 2010). Madde veya davranış hem ödüllendirici hem de pekiştirici ise, bağımlı birey, olumsuz sonuçlarını görmesine rağmen kullanımını kompulsif bir şekilde devam ettirmektedir (Güleç ve Köroğlu, 2007; Işık ve Uzbay, 2009).

1900’lü yılların başında ortaya çıkan bir diğer görüş ise ‘Özendiriciye Duyarlılaştırma Kuramı’dır. Madde veya davranışla beraber beynin yapısı ve işlevi değişmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2011). Zamanla beynin yapısında uzun süreli ve kalıcı değişimler meydana getirerek maddeye karşı bağımlılık oluşmaktadır (Alıcı ve Uzbay, 2010).

Bağımlılık oluşturan tüm madde ve davranışların beyin üzerindeki etkisine bakıldığında dopaminin yükselerek beynin ödül sistemini hedef aldığı bilinmektedir. Substantia nigra ve ventral tegmental alandan başlayan yollar ödül ve uyarım mekanizmasında etkilidir (Alıcı ve Uzbay, 2010). Haz alınan bir durum olduğunda ya

da kişi film seyretmek, yemek yemek ya da manzara seyretmek gibi sevdiği aktiviteleri yaptığı esnada beyinde dopamin salgılanmaktadır. Limbik sistem içerisine haz alınan durum kaydedilir, hatırlanarak ya da davranış tekrar edilerek dopaminin yeniden salgılanması sağlanır. Bağımlılık meydana getiren madde veya davranışların uygulanması sonucunda haz alınan durumdan daha yüksek düzeyde salgılanan dopamini beyin kaydeder ve kişi hep o ilk uygulamada alınan hazza ulaşmak için maddeyi veya davranışı uygular ancak o ilk hazza hiçbir zaman erişemez. Aynı miktarda kullanım sonucunda ulaşılamayan o ilk hazza, kullanılan/uygulanan miktarı arttırarak ulaşmaya çalışır ve buna tolerans gelişimi denilmektedir. Tolerans gelişiminin süresi, dozajı ya da nasıl etkilediği ise kişinin bünyesine göre değişmektedir. Tolerans aralık vermeden yapılan kullanım ya da uygulamalarda, duyarlılaşma ise aralıklı olarak kullanım ya da uygulamalarda ortaya çıkılmaktadır. Duyarlılaşma ortaya çıktığında, madde artan miktarda kullanıldığı için etki giderek artar (Alıcı ve Uzbay, 2010). Kullanım ya da uygulama kesildikten sonra fiziksel ya da psikolojik yoksunluk belirtileri gözlenmektedir. Madde kullanımı kesildikten sonra; bulantı, kusma, huzursuzluk, sinirlilik, halüsinasyonlar, uykuda düzensizlik, epilepsi nöbeti, çarpıntı, titreme ve eklem ağrıları gibi yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2011, s.155). Yoksunluk belirtileri esnasında, kişiler toplumsal, mesleki ya da aile içi sorumluluklarını yerine getirmekte zorlanabilirler (APB, 2007). Yoksunluk belirtileri ortaya çıkmadan, bireyin takıntılı bir şekilde maddeyi arama ya da davranışı sergilemeye çalışmasına ise psikolojik bağımlılık denilmektedir.

Madde kullanım düzeyi yüksek olduğunda kişilerde psikolojik, fiziksel ya da davranışsal problemler ortaya çıkabilmektedir. Madde kullanımı kesildikten sonra her zaman nüksetme (kayma) meydana gelebilmektedir. Maddenin veya davranışın bırakılması sürecinde kaymaların tekrardan yaşanmaması için tedavi sürecinin nasıl ve kim tarafından yürütüldüğü, kullanıcı/uygulayıcının yaşı, kullanım geçmişi, psikolojik durumu, madde/uygulamanın cinsi ve miktarı çok önemlidir (Kalyoncu, 2010).

Madde veya davranış kullanılmaya/uygulanmaya devam edildikçe, beynin plastisite özelliği zarar görmeye devam etmektedir. Kullanım/uygulama ne kadar uzun süreli olursa, beyinde bıraktığı hasar o kadar artmaktadır ve tedavisi zorlaşmaktadır (Solak, 2017).

Bağımlılık, hem ruhsal hastalıklara yol açmakta hem de ruhsal sorunları olan bireyler bağımlılıklara daha yatkın olmaktadır. Bağımlılıklarla beraber bulunan ruhsal sorunlar (Bolderline kişilik bozukluğu, depresyon vb.) hem ruhsal bozukluğun seyrini hem de bağımlılığın seyrini kötü etkilemektedir (APB, 2007).

Kişiye bağımlılık tanısının konulabilmesi için aşağıdaki DSM-5 kriterlerinden bir yılda en az ikisi görülmeli (APA, 2013) ve kişiyi sıkıntıya düşürerek işlevselliğini etkilemelidir:

1. İstenilenden daha fazla kullanılması
2. Bağımlılık yapan maddeyi bırakma girişimlerinin sonuçsuz olması
3. Bağımlılık yapan maddeye erişmek ve uzaklaşmak için fazla zaman ayrılması
4. Maddeye karşı hissedilen fazla istek
5. Bireysel sorumluluklarını yerine getirememe durumu
6. Toplumda ve kişisel yaşadığı problemlere rağmen bırakamama
7. Günlük aktivitelerinde kısmi veya tamamında azalma
8. Tehlike oluşturabilecek durumlarda dahi devamlılık sağlama
9. Ruhsal ve bedensel zararlarını bilerek devam ettirmesi
10. Toleransın gelişmesi
11. Etkisini hissetmek için bir öncekinden daha fazla madde tüketilmesi
12. Maddenin eşit dozda alınmasının bir süre sonra yetmemesi
13. Yoksunluk belirtilerinin varlığı

Bir yıl içerisinde bu maddelerin iki ya da üçü var ise hafif derecede, dört ya da beşi var ise orta derecede, altı ya da daha fazlası var ise şiddetli düzeyde bir bağımlılık olduğu belirlenmektedir (APA, 2013).

Sonuç olarak bağımlılık, kişide maddeyi daha fazla alma isteği oluşturarak, almadığı takdirde yoksunluk belirtileri göstermesidir (Gövebakan ve Duyan, 2015). Kişi maddeyi kendi amacı dışında kullanarak tolerans geliştirerek zamanla daha fazla alma isteği duymaktadır (Gövebakan ve Duyan, 2015). Tekrarlı kullanım sonucunda da birey maddeye/davranışa bağımlı hale gelmektedir (Uğurlu ve ark., 2012).

2.2. Bağımlılık Türleri

Yapılan araştırmalar sonucunda beyindeki ödül sisteminde oluşan ‘hassasiyet azalmasıyla’ birlikte kişide bağımlılık oluşturan uyarana karşı meydana gelen hiperaktivite ve madde dışında gelişen birçok bağımlılık bozukluğu görülmektedir (Benbir ve ark., 2014).

Kullanılan maddeye karşı gelişen, kişide yoğun istek oluşmasının oranına göre bağımlılık türleri farklılık gösterir. Psikolojik ve fiziksel olarak ikiye ayrılmaktadır (Tarhan ve Nurmedov, 2015)

Bağımlılık türleri madde ile ilgili olup olmamasına göre de ikiye ayrılmaktadır (APA, 2013; Bektaş, 2018; Petry, 2016):

- 1) Madde ile ilgili bağımlılıklar; alkol, kafein, kenevir, halüsinojen, sedatif, hipnotik veya anksiyolitik, uyarıcı, tütün, soluma, eroin, diğer maddelerdir.
- 2) Davranış ile ilgili bağımlılıklar ise; kundak, hırsızlık, heyecan, tehlike, aksiyon, istifleme, kumar, iş, alışveriş, seks, aşk, ilişki, saç koparmak, tırnak yemek, yemek yeme, spor, solaryum, teknoloji, internet, dijital oyun, sosyal medya, çevrimiçi kumar, porno, çevrimiçi alışveriş.

2.2.1. Psikolojik bağımlılık

Kişide bağımlılığın oluşması ve toleransın gelişmesi için, yoğun derecede madde kullanım isteğiyle beraber maddenin oluşturduğu etkinin altına girmesi gerekmektedir (Tarhan ve Nurmedov, 2015). Bu durumu yaşamak istemesinin nedeni kendi duygu durumunu istediği bir düzeye getirme ihtiyacından doğmaktadır. Maddenin tüketilmesiyle hemen tolerans oluşmamakta ve madde alımı bırakıldığında kişi sıkıntı yaşamaktadır. Psikolojik bağımlılık seviyesi, maddenin kullanım süresi, bireyin mizacı ve karakteri, kullanılan madde türünün kimyasal veya bitkisel oluşuna bağlı olarak değişmektedir (Kasatura, 1998).

Psikolojik bağımlılıkta olduğu kadar diğer bağımlılık türlerinde de görülen ortak bir durum ise bağımlı bir birey maddeyi elde edemediğinde, huzursuzluk, iç sıkıntısı, rahat edememe gibi etkiler görülebilmekte (Bozkurt ve ark., 2016) ve yoklayan bu hislere karşılık belli aralıklarla madde arayışına girmektedir. Böylece, bu istekler oluştuğunda

kişi madde alımını gerçekleştirir, ihtiyaını giderirse kişi rahatlama ve doygunluk hissetmektedir (Özkorumak ve Tiryaki, 2011).

Psikolojik bağımlılığın ölçütlerinden bazıları da; kişinin madde alımı için yoğun bir istek duyması, maddenin dozunu arttırmadan ve tolerans geliştirmeden kullanıma devam etmesi, kişisel sınırlar içinde madde kullanımına bağılı olarak çeşitli zararlar görmesidir (Köknel, 1998).

Maddenin kullanımı psikolojik bağımlılığın yanı sıra kişide fiziksel bağımlılık oluşturabilmektedir. Fiziksel bağımlılık kişide oluşmamışsa, madde alımını kesmek, yoksunluk belirtilerinin oluşmasına sebep olmamaktadır (Ziyalar, 1999).

2.2.2.Fiziksel bağımlılık

Bağımlılıktan bahsedildiğinde akla ilk gelen fiziksel bağımlılıktır. Tolerans ve yoksunluk belirtilerinin var olması durumunda fiziksel bağımlılık ortaya çıkmaktadır (Başara Bora ve ark., 2012). Fiziksel bağımlılık, alınan maddenin kısa veya uzun süre vücutta bulunması sonucunda beyinde bu maddelerin etkilediğı nöronların reseptörlerinde meydana gelen fizyolojik (fiziksel) değışimlere bağılıdır. Hücresel seviyede adaptasyon meydana gelmektedir. Bu adaptasyondan dolayı madde ortadan kaldırıldığında kişide kısa süre içerisinde yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır (Kılıç, 2016). Yoksunluk sendromu, psikolojik ya da somatik belirtiler ile ortaya çıkararak bir süre devam etmektedir. Bağımlılık yapan maddeler özellikle beyinde limbik sistemdeki haz merkezini etkileyerek maddeyi kullanmak için bireyi uyarmaktadır. Bireyde devamlı olarak bu maddeyi düşünme, kullanma ve depolama gibi davranışları ortaya çıkarmaktadır (Kılıç, 2016).

Yoksunluk, bağımlının uzun süredir kullandığı maddenin kesilmesi ya da dozunun azaltılmasıyla fiziksel ve psikolojik belirtiler olarak ortaya çıkmaktadır. Stres, korku, endişe, depresyon, üzüntü gibi durumlarda ortaya çıkar ve maddenin çeşidine göre yoksunluk belirtileri değışir ya da artar. Madde aynı miktarda kullanılmaya devam edildiğinde etkisi azalır ve istenilen etki ortaya çıkmadığı zaman kullanım miktarı artırılır (Sussman ve Ames, 2008). Bu durumlardaki maddeye duyulan ihtiyacın artmasına tolerans denilmektedir. Toleransın gelişimi maddenin çeşidine göre değışim göstermektedir.

Fiziksel ve psikolojik bağımlılık arasındaki belirgin farklardan birisi de, psikolojik bağımlılık her kişide değişkenlik gösterirken, fiziksel bağımlılıkta değişkenlik sınırlıdır. Fiziksel bağımlılıkta maddenin kesilmesi sonucu ortaya çıkan yoksunluk belirtileri belirlidir (Köknel, 1998). Yoksunluk sendromu; bulantı, kusma, ishal, iştahta azalma, terleme, kas kasılması, titreme, baş ağrısı, uykuda düzensizlik, epilepsi gibi belirtiler gösteren bir problemdir. Bağımlılığın düzeyine göre bu belirtiler artmaktadır. Uzun süre kullanılan maddeye karşı beyin adaptasyon göstererek maddenin etkisi azalır (Tarhan ve Nurmedov, 2015). Maddenin dozu azaltıldığında ya da madde tamamen kesildiğinde eğer yoksunluk belirtileri ortaya çıkmıyorsa, fiziksel bağımlılıktan söz edilemez (Köknel, 1998).

2.2.3. Sigara bağımlılığı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) , nikotin bağımlılığını ‘Her gün en az 1 adet sigara içmek’ olarak tanımlamıştır (İbiloğlu ve ark., 2014). Amerikan Psikiyatri Derneği’ne göre ‘Nikotin kaynaklı sorunlar yaşanmasına rağmen kullanımına devam etmek ve bununla birlikte bilişsel, fizyolojik ve davranışsal olarak belirtilerin yaşandığı bozukluk’ olarak tanımlanmaktadır (Argüder ve ark., 2013).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2017 verilerine göre, nikotin bağımlılığı ile ilgili aşağıdaki bilgilere ulaşılmıştır (Toker Ergüder, 2018);

- Sigara kullanan bireylerin yaklaşık % 50’si, kullanım kaynaklı nedenlerle ölmektedir.
- Dünya genelinde sigara kullanan bireylerin % 80’ i orta ve düşük ekonomik düzeydeki ülkelerde yaşadığı saptanmıştır.
- Nikotin bağımlılığı sebebiyle 6 milyon, pasif içicilik sebebiyle de yaklaşık 1 milyon olmak üzere, toplamda dünya genelinde her yıl yaklaşık 7 milyon kişi hayatını kaybetmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’ nun 2019 yılı verilerine göre Türkiye’de sigara kullanım oranı 15 yaş üstü bireylerde yaklaşık % 30 olarak tespit edilmiştir (Merih ve ark., 2021).

Tütün ve tütün ürünleri, bir kez deneme denenmesine rağmen % 32 oranla en fazla bağımlılığa neden olan maddedir (Ögel, 2014; Stahl, 2015). Bunun sebebi, maddeyi elde

etmenin kolaylığı ve kullanımının yasal olmasıdır. Sigara dumanı, solunum yoluyla vücuda girerek hızlı ve etkili bir şekilde iletilir (Uzuntuna ve Yılmaz, 2019). Yapılan çalışmalara bakıldığında nikotin 7 saniye gibi kısa bir sürede beyne ulaşmakta ve etkisi 30-40 dakika kadar devam etmektedir (Brannon ve Feist, 2007).

Sigara bağımlılığı hem fiziksel bağılık hem de öğrenilmiş davranıştan oluşmaktadır (Hezer ve Karalezli, 2019). Bağımlılığın meydana geliş süreci 3 aşamadır. İlk olarak kişi nikotinin keyif verici etkisi ile tanışmaktadır. Sigara içmeye başladıktan kısa bir süre sonra nikotin maddesi kan beyin bariyerini geçerek keyif veren hissi oluşturmaktadır. Bundan kaynaklı oluşan keyif hissini tadan birey, gün içerisinde aynı keyfi elde edebilmek için çokça nikotin maddesi tüketme eğilimi göstermektedir. Bu tekrarların artması nedeniyle beyin adaptasyon geliştirerek sigaraya karşı toleransı artar (Balfour, 2002). Toleransın artışı da maddenin tekrar kullanım sayısını artırır ve bu şekilde bağımlılık gelişir (Uğurlu ve ark., 2012).

Nikotin; koyu renkli, zehirli ve acıdır. Ön beyni hedef alarak nucleus accumbens etkilemektedir (Karakulah ve ark., 2014). Nikotin kullanımının nöronlar arası ödül döngüsünü arttırdığı bilinmektedir. Beyin reseptörlerine bağlanarak vücudu uyarmakta, dikkatin artmasına ve gevşemeye sebep olmaktadır (Kaya ve ark., 2019). Böylece nikotinik kolinerjik reseptörlerin uyarımı ile birlikte beyinde çeşitli nörotransmitterlerin salınımı gerçekleşmektedir (Karakulah ve ark., 2014). Kişide keyif hissini sağlayan dopamini artırır ve dopaminin sigara bağımlılığında da pekiştirici bir rolü olduğu bilinmektedir (Benowitz ve Schwartz, 2010). Beyinde neden olduğu olaylar nedeniyle sigara en güçlü bağımlılık etkisi olan madde olarak bilinmektedir (Mete ve ark., 2020).

Kişi düzenli bir şekilde sigara kullanımına devam ederse, bazı duygusal halleri, durumları ve çevresel etkenleri nikotinin ödüllendirici etkisiyle ilişkilendirerek koşullanmaktadır (Hezer ve Karalezli, 2019). Çünkü, nikotin kullanan kişinin hazzı tetiklenir, stres ve kaygı seviyeleri azalır. Böylece kişi duygu durumunu düzenlemek, uyanıklığını sağlamak, konsantrasyonunu artırmak belirli işlerde performansını arttırmak için kullanımına devam edebilir.

Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı birçok yolla meydana gelmektedir (WHO, 2007): Sigara, nargile, elektronik sigaralar vb. bunlardan bazılarıdır. Yapılan çalışmalardaki bulgulara göre kullanılan bu ürünlerin bazıları 'daha az zararlı' olarak algılanmakta ve bireyin sağlığı için zamanla daha fazla risk oluşturmaktadır. Detaylı

olarak incelendiğinde, elektronik sigaraların içinde birçok toksik kimyasallar bulunmakta (Börekçi ve ark., 2015) ve özellikle gençlere tatlı aromalarla sunulmaktadır. Bu sebeple aromalı elektronik sigara içme davranışı artarken sigara içme davranışında azalma göstermektedir (Dayi ve ark., 2019). Kişi normalde sigara içmiyorken dahi, aromaların etkisine kapılarak elektronik sigara kullanımına başlayabilir. Sonuç olarak, yapılan çalışmalara bakıldığında, elektronik sigara ve nargile kullanıcılarının daha çok dumana, karbon monoksit ve ağır metallerle maruz kalarak diğer tütün ürünlerine oranla yüz kat fazla zarar gördüğü tespit edilmiştir (Nuzzo ve ark., 2013).

Bir yıl içerisinde aşağıdaki maddelerden en az iki tanesi görülen ve kişinin işlevselliğinde problemlere yol açan durumlar, tütün kullanım bozukluğunu göstermektedir (APA, 2013):

1. Olduğundan daha fazla oranda ya da uzun süreli tütün kullanımının olması.
2. Tütün kullanımını azaltmak için yetersiz ve sonuç vermeyen çabaların var olması.
3. Tütünü kullanmak için fazla zaman harcaması.
4. Tütünü kullanmak için fazla istek duyuyor olması.
5. Tütün kullandığı için sorumluluklarını yerine getirememesi hali.
6. Kişilerarası ilişkilerde ve çevresel sorunlara sebep olmasına rağmen tütün kullanmaya devam etmesi.
7. Tütünü kullanmak için başka aktivitelere katılamama.
8. Tütünü tehlike oluşturabilecek durumlarda kullanıyor olması.
9. Fiziksel ve psikolojik problemlere neden olmasına rağmen tütün kullanmaya devam etmek.
10. Aşağıdaki tanımlardan herhangi biriyle tolerans geliştirmiş olması
 - İstenen seviyeye ulaşmak için önceki kullandığından daha fazla kullanıyor olması.
 - Etkisinde azalma olması
11. Aşağıdaki tanımlardan herhangi birinde yoksunluk gelişmesi
 - Tütüne özel yoksunluk problemi
 - Yoksunluk belirtilerini yaşamamak için tütün ya da başka madde kullanması

Bu maddelere göre iki ya da üç belirtinin görünmesi ağır olmayan, dört ya da beş belirtinin görünmesi orta derece, altı ya da daha fazla belirtinin olması ağır tütün kullanım bozukluğu olarak belirlenmiştir (APA, 2013).

2.4. Sigara Bağımlılığının Epidemiyoloji ve Etyolojisi

Bağımlılık tipleri açısından en sık rastlanan, kullanımının yasal olması ve temininin kolay olması nedeniyle sigara bağımlılığıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre dünya genelinde 15 yaş üstü bireylerin üçte biri sigara kullanmaktadır (Merih ve ark., 2021). 2020 yılından itibaren her yıl yaklaşık olarak 10 milyon insanın sigara yüzünden hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir (T.C.Kalkınma Bakanlığı, 2018).

Sigara bağımlılığı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler arasında yaygın olarak görülmektedir (Bilir, 2010). Gelişmiş ülkelere bakıldığında bu oran %24 iken gelişmekte olan ülkelere bakıldığında bu oran %7' dir (Doğanay ve ark., 2012). Ayrıca gelişen ülkelere sigara kullanım oranı her yıl yaklaşık %3,4 oranında artış göstereceği düşünülmektedir (Bilir ve ark., 2009).

DSÖ tarafından Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'ndeki Tütün Kullanımı ve Küresel Tütün İzleme (Global Tobacco Surveillance System (GATS)) sonuçlarına bakıldığında sigara kullanımı ve bağımlılık oranları aşağıdaki tabloda verilmiştir (GATS, 2012). (Bkz.Tablo 1)

Tablo 1: GATS bazı üye ülkelerinin cinsiyete göre sigara kullanım oranları

Ülke	Kadın (%)	Erkek (%)
İngiltere	20.6	22.8
ABD	16.2	24
Hindistan	2.9	24.3
Çin	2.4	52.9
Rusya	21.7	60.2
Tayland	3.1	45.6
Mısır	0.5	37.6
Brezilya	13.1	21.6
Meksika	7.8	24.8
Türkiye	15.2	47.9

Sigara tüketenlerin %42,1'i; bu oran erkeklerde %42,7, kadınlarda ise %39,8'i ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk yarım saat içinde kullanmaktadır. DSÖ sonuçlarına

bakıldığında, Dünya’da erkeklerin %41,5’i, kadınların %13,1’si sigara tüketmektedir (Hezer ve Karalezli, 2019). Ek olarak, Dünya’da yaklaşık kadınların %11,4’ü hamilelik sürecinde sigara içme bağımlılığını-davranışını devam ettirmektedir (Tezcan ve Kavlak, 2012). ABD’ye bakıldığında nüfusun %25’i 12 yaşında sigara tüketmeye başlamıştır.

Yapılan araştırmalara göre Dünya’da en çok sigara tüketen ülkeler sırasıyla şöyledir: Çin, ABD, Japonya, Rusya ve Endonezya. Avrupa ülkelerine bakıldığında en çok Yunanistan, ikinci ise Türkiye’dir (Arbak ve ark., 2000).

2.5. Sigara Bağımlılığına Yönelten Faktörler

Sigara bağımlılığına sahip kişiler, içme davranışları hakkında birçok neden sunmaktadır. Özellikle uyandıktan sonra içilen birkaç sigaranın uyarıcı ve keyif verici etkisini devam ettirmek, konsantrasyonunu ve duygu durumunu arttırmak için kullanmak istemektedirler. Nikotin maddesinin süreklilik gerektiren durumlarda performansı ve odaklanmayı attırdığı bilinmektedir (Can Tanfer ve Pakyürek, 2020). Sigara kullanan bireyler, içtikten sonra hissedilen genel hazzın arttığını, öfke, anksiyete, gerginlik ve depresif hissin azaldığını belirterek yoksunluk belirtilerinin azalmasıyla yatıştıklarını belirtirler (Işıktaş ve ark., 2019).

Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı daha çok çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaklaşık %80’i 18 yaşından önce başlamaktadır (Volkow ve ark., 2016). Ergenlerde bulunan bazı özellikler sigara içme davranışına yatkınlığa neden olmaktadır. Bunlar (Güliz Kolburan ve Tunç, 2019) ;

1. Uyarı arayışı, yetersiz zarar algısı
2. Sigaranın olumsuz etkilerine karşı yetersiz bilgi sahibi olma
3. Stres ve depresyon
4. Düşük benlik saygısı
5. Düşük kişisel işlevsellik algısı
6. Düşük benlik imajı

Sigara kullanımına yönelten faktörlerden bazıları şunlardır; sigara kullanan arkadaş ve ebeveyn, düşük sosyoekonomik düzey ile psikiyatrik hastalıklara yatkınlık bulunmasıdır. Özellikle gençlik döneminde arkadaş etkisi, düşük eğitim düzeyi, aile içi sorunlar, aile veya sosyal çevrede bulunan büyükleri taklit ile özgür ve daha büyük

hissetmek, isyan davranışıyla otoriteye karşı çıkmak için sigara kullanımına başlanması yaygın sebepler arasındadır (Doğan ve Ulukol, 2010). Ergenlik dönemindeki bireylerin çoğunluğunda okul-aile baskısı ve ekonomik özgürlüklerinin olmaması nedeniyle sosyal içicilik ile başlayarak ilerleyen dönemlerde tam bağımlılığa kadar devam etmektedir. (Atak, 2011; Brannon ve Feist, 2007).

Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde kadınlarda erkeklere göre sigara kullanımı daha az görülmektedir. Ekonomik özgürlüğe kadınların erkeklerden daha geç erişmesi, kullanım yaşının gecikmesine neden olarak düşünülmektedir. Ancak erkek ve kadın kullanım oranları Avrupa ülkelerinde birbirlerine yakın, Çin gibi Uzak Doğu ülkelerinde kadınların erkeklere göre daha fazla sigara kullandığı bilinmektedir (Hitchman ve Fong, 2011). Ülkemize bakıldığında erkekler kadınlara oranla daha fazla sigara kullanmaktadır ve günlük kullanım sayısı da daha fazladır (Alkan, 2017).

Aile içerisinde yaşanan problemler de sigara kullanımı için önemli bir risk faktörüdür (Kolay Akfert ve ark., 2009). Sigara kullanan ve hiç kullanmamış bireyler arasında yapılan bir çalışmada sigara kullanan öğrencilerin başlama nedenleri arasında aile içi duygusal ihmal ve yetersiz birlik gibi olumsuz yaşam tecrübelerinin varlığı ifade edilmektedir (Kolay Akfert ve ark., 2009). Ayrıca otoriter anne-babaya sahip kişilerin sigara kullanma düzeylerinin daha yüksek olduğu da tespit edilmiştir (Küçükşen ve ark., 2017).

Sigara kullanımında önemli bir risk faktörü de eğitim seviyesidir. Yapılan araştırmalar, eğitim seviyesi arttıkça sigara kullanımının azaldığını göstermektedir (Brannon ve Feist, 2007). Ancak ülkemizde yapılan bir araştırmaya göre bireylerin eğitim düzeyi arttıkça sigara bağımlılık düzeyleri de artmaktadır (Bilir ve ark., 2009). Özellikle kadınlarda gelir ve eğitim seviyesi arttıkça sigara kullanım oranı da artmaktadır (Hassoy ve ark., 2013).

Sigara kullanımında genetik faktörlerin de risk teşkil edebileceği düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada genetik unsurların sigaraya başlamada %53 etkili olduğu kaydedilmiştir (Brannon ve Feist, 2007). Buna ek olarak genetik faktörler günlük içilen sigara miktarını ve sigaraya başlama yaşını da etkilemektedir (Kendler ve ark., 1993). Genetik yollarla aktarılan ödül sistemi verilerinde nesiller arası aktarılan herhangi bir fonksiyon bozukluğu ya da dürtüsellik gibi durumların sigara ve madde kullanımına yatkınlığı arttırdığı bilinmektedir (Stahl, 2015).

2.6. Sigara Bağımlılığının Etkileri

Dünya genelinde ölüm sebepleri arasında tütün kullanımı en önemli önlenebilir risk faktörüdür. Yapılan araştırmalara göre kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, solunum yolu enfeksiyonları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), amfizem, tüberküloz ve kanser tipleri açısından da en önemli risk faktörünü tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı oluşturmaktadır (Samet, 2013). Uzun yıllar sigara kullanan bireylerde beklenen yaşam süresi, sigara kullanmayan bireylere göre 20-25 yıl daha azdır (Karlıkaya ve ark., 2006).

Sigara dumanı ve içeriğindeki maddeler, solunum yollarındaki epitel yapıların bazal hücrelerinin gen düzeyinde fonksiyonel değişimlere, mukosiliyer aktivitenin bozulmasına, bronşiyal yapıların inflamasyonuna, fibroze, goblet hücrelerinin sayısında artışa, vasküler içyapıların kalınlaşmasına, alveollerde harabiyete, havayolu dirrecinin artmasına, müköz bezlerin hiperplazisine ve hipertrofisine neden olur (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010). Meydana gelen bu patolojik değişimler solunum fonksiyon bozukluklarının temellerini oluşturmaktadır. İlerleyen dönemlerde amfizem ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) gibi ciddi akciğer hastalıkları için temel risk faktörüdür. Kullanılan sigara miktarı ile doğrudan ilişkilidir (Shaykhiev ve Crystal, 2014).

Kanser tiplerinden ağız içi, farinks, larinks, özefagus, mide, pankreas, kolon, mesane, böbrek, serviks ve meme de meydana gelen kanserlerin gelişiminde en önemli neden, sigara kullanımıdır. Akciğer kanseri vakalarının yaklaşık %80-90' ı sigara kullanımı ile doğrudan ilişkilidir (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010).

Akciğer kanseri ile sigara kullanımının ilişkisi ilk kez 1964 yılında “Surgeon General” raporunda gösterilmiştir. Histolojik araştırmalar derinleştğinde akciğer kanserinin bütün tiplerinde sigara kullanımının temel risk faktörü olduğu kanıtlanmıştır (Karlıkaya ve ark., 2006). Akciğer kanseri dünya genelinde en çok görülen ve mortaliteye neden olan kanser tipidir (Bade ve Dela Cruz, 2020). Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımından kaynaklı akciğer kanseri görülme insidansı dünya genelinde 2012 yılında 80-90/100000 iken 2014 yılında 70-80/100000 olarak kaydedilmiştir (Şencan ve Keskinç, 2017). 2014 yılında Türkiye’ de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir araştırmaya göre ülkemizde görülme insidansı 50-60/1000 ile en çok görülen kanser

tipidir. Akciğer kanseri teşhis edilen erkeklerin %90'ında, kadınların da %80'inde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı temel nedendir (T.C.Kalkınma Bakanlığı, 2018).

Kardiyovasküler ve serebrovasküler mortalite ve morbidite nedenlerinin başında sigara kullanımı gelmektedir. Kardiyovasküler yapılarda bulunan endotel hücrelerin disfonksiyonun, aterosklerozun, ve miyokard enfarktüsü gibi akut klinik durumların birincil nedenidir (Dülek ve ark., 2018). Aktif veya pasif sigara kullanımı, trombozu ve oksidasyonu arttırmaktadır. Koroner arter hastalıklarının risk faktörü olan hipertansiyon ve hiperlipidemiye de neden olmaktadır (Gülel, 2012). Yapılan epidemiyolojik çalışmalara göre ölümcül koroner arter hastalıkları ve miyokard enfarktüsü insidansı, aktif sigara kullanıcılarında yaklaşık olarak %80, pasif duman maruziyetinde ise yaklaşık olarak %30 oranındadır (Messner ve Bernhard, 2014).

Özellikle beyine yeterli oksijen alınmadığında; bilişsel anlamda; işitme, düşünme, görme, hafıza ve karar verme gibi prefrontal ve orbitofrontal kortekslerin işlevlerinde yitime bildirilmektedir (Özyazıcı, 2012). Ayrıca, kişide sindirim problemleri, iştahta azalma, dişlerde sararma ve nefeste kötü koku meydana gelmektedir (Abu Farsakh, 2002).

Sigara kullanımı, gastrointestinal sistemde meydana gelen kanser tiplerine, peptik ülserlere, crohn ve ülseratif kolit gibi kronik bağırsak problemlerine de neden olmaktadır. Yapılan araştırmalara göre sigara dumanı ve içerdiği maddeler, gastrointestinal sistemde bulunan mukozada hücre ölümüne, hücrelerin yenilenememesine ve kanlanmanın bozulmasına neden olmaktadır. Mide içeriğindeki mukozal tabakanın bozulmasına neden olarak peptik ülserlere zemin hazırlamaktadır (Li ve ark., 2014).

Bağışıklık sistemini hücresel ve salgısal düzeyde olumsuz yönde etkilemektedir. Sigara kullanımına bağlı olarak anti-inflamatuvar sitokinlerin seviyesi azalmakta ve IgE düzeyi artmaktadır. Bu nedenle astım, siroz, romatoid artrit, sistemik lupus eritematozis, Graves hastalığı, Goodpasture sendromu, Crohn ve Ülseratif kolit, Burger hastalığı, Multiple skleroz gibi otoimmün sistem hastalıklarının görülme sıklığı artmaktadır. Var olan bir hastalığın şiddetini de olumsuz yönde etkilemektedir (Arnson ve ark., 2010).

Menopoz sonrasında kadınlarda osteoporoza neden olabilmektedir. Düşmeye veya osteoporoza bağlı olarak gelişen kalça kırıkları riskini de artırmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2010).

Gebelik döneminde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı, fetüse zarar vermektedir. Plasenta yolu ile fetüse geçen nikotin, umbilikal kan akımını azaltarak, karbonmonoksit de hemoglobine bağlanarak fetüsün yetersiz oksijenlenmesine neden

olmaktadır. Gebelik döneminde sigara kullanan anne adayları, fetüste düşük doğum ağırlığına, prematüriteye, perinatal ve neonatal ölümlere neden olabilmektedir (Shea ve Steiner, 2008). Yapılan bir araştırmaya göre, gebelik döneminde sigara içen annelerin bebeklerinde %12, gebelik döneminde sigarayı bırakan annelerin bebeklerinde %9 ve gebelikte hiç sigara kullanmamış annelerin bebeklerinde %4 oranında düşük doğum ağırlığı tespit edilmiştir (Marakoğlu ve Sezer, 2003).

Ruh sağlığı açısından bakıldığında ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Psikiyatrik hastalıklar ile sigara kullanımının bir arada görülmesi de, yaşam beklentisinde azalmaya neden olmaktadır. Literatüre bakıldığında ruh sağlığı hastalıkları ile sigara içme davranışı arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin, daha erken yaşta sigara kullanımına başladığı, adet olarak daha çok sigara içtiği ve bağımlı olmaya daha yatkın oldukları tespit edilmiştir. Genel popülasyonda geçmiş yıllara oranla günümüzde sigara kullanım oranı azalsa da psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin sigara kullanımı oranındaki azalma daha az görülmektedir (Fluharty ve ark., 2017).

2.7. Sigara İçme Davranışının Değerlendirilmesi

Günümüze kadar sigara içme davranışının değerlendirilmesini sağlayan en kolay yol, sigara kullanan kişiye günlük kullanım miktarının sorulmasıydı. Ancak bu değerlendirme sonucunda yararlı bilgiler elde edilirken, kişi bir yandan doğru sayıyı saklayabilmekteydi.

Sigara kullanımı için genelde “bir yıl içerisinde her gün en az 1 adet sigara içmek” tanımı kullanılmaktadır (İbiloğlu ve ark., 2014). Ancak insanlar üzerinde yapılan anketlere bakıldığında, bazı kişiler günde birkaç sigara içmenin ya da sadece belirli günlerde içmenin sigara içme davranışı olmadığını düşünmektedirler (Cope, 2016). Bu kişilere tanımlayıcı olmayan sigara içenler denir ve tüm kullananların %10-15’ ini oluşturmaktadır (Leas ve ark., 2015). Sigara kullanımını inkar eden kişi sayısı, sigaranın kötü etkileri arttığında suçluluk hissetmemek için ya da çevreden gördüğü baskı arttığı için daha da artmaktadır (Payne ve Southern, 2006). İnkâr miktarı arttığında değerlendirme sonuçları yanlış olacağı için bazı özelleşmiş anketler geliştirilmiştir. Sigara bağımlılığı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından tıbbi bir durum olarak kabul edilir ve anketler, sigara bağımlılığının seviyesinin ve sigaradan uzak durma yeteneğinin değerlendirilmesi açısından en iyi yol olarak kabul edilmektedir (Cope, 2016).

Sigara kullanımına daha çok ergenlik döneminde başlanmaktadır. Bazı ergenler, bu dönemde sadece deneyimlemek için ya da merak ettikleri için sigara kullanımına başlayıp bağımlılık oluşmadan durdurabilir ancak çoğunlukla bu durum yetişkinliğe kadar sürmektedir. Yetişkin sigara kullanan bireylerin çoğu, ergenlik döneminde kullanıma başlamıştır (Gilpin ve ark., 1994; Giovino ve ark., 1995). Yapılan araştırmalara bakıldığında sigara kullanıcılarının çoğu, 18 yaşından önce bağımlı hale gelmiş durumdadır (Houston ve ark., 1998; Lamkin ve Houston, 1998). Erken dönemde başlayan sigara kullanımı sonucunda uzun yıllar devam eden sigara içme davranışı sonucu birçok hastalık meydana gelmektedir. Yedinci sınıfa giden ortaokul öğrencilerinde ve sigara deneyimleyen ergenlerde, hiç sigara içmeyen kişilere oranla lise son sınıfa giderken günde bir paket sigara içme oranı üç kat artmaktadır (Griffin ve ark., 1999).

Ergenlerde sigara kullanım nedenleri arasında en çok; arkadaş etkisi, merak, biyolojik nedenler ve psikososyal etkiler bulunmaktadır (Hanewinkel ve ark., 2011; Henriksen ve ark., 2010). Ergen bireyin sosyal çevresi, sigara kullanımı ile doğrudan ilişkilidir (Bal, 2019). Okul arkadaşları ve çevresindeki yaşlılarından, büyüklerinden gördüğü sigara içme davranışı, bu süreçte çok etkilidir (Steinberg ve Monahan, 2007). Yapılan bir araştırmaya göre, 13-18 yaş grubundaki bireylerde, kendi yaş grubundan sigara kullanan biriyle yapılan arkadaşlık, sigara içimine yönelme, başlama ve sürdürmeye neden olmaktadır (Biglan ve ark., 1995; Botvin ve ark., 1992). Yapılan başka bir araştırmada, sigara içen ebeveynlere sahip, ergenlik döneminde sigaraya başlama olasılığını önemli ölçüde arttırmaktadır (Gilman ve ark., 2009). Ayrıca sigara içen babaların erkek çocuklarını, kız çocuklarına göre daha çok etkilediği vurgulanmaktadır (Şişman Bal ve ark., 2018).

Ergen bireylerde sigara kullanımı her türlü maddenin bağımlılığına zemin hazırlayarak, sağlık açısından ciddi riskler ortaya çıkarmaktadır. Sigara kullanımına bağlı olarak ilk semptom, ergenlerde solunum yolları ile ilgilidir (Brown ve ark., 1994). Sigara kullanan bireylerin astım hastalığına yakalanma oranı %14' tür. Anormal solunum sesleri (hırıltılı solunum) başlayarak, öksürük, balgam, uyku apnesi, yorgunluk gibi birçok rahatsızlık eşlik etmektedir.

Stres kaynaklı olarak 18-20 yaş aralığında sigaraya başlama ve sürdürme oranı oldukça fazladır. Nikotin, ilk başlarda stresle başa çıkma yollarından biri olabilmektedir ancak zamanla bu durum tersine dönerek strese neden olmaktadır. Ergenlerin kimlik

arayışı, yeni deneyimler edinme isteği, ebeveyn baskısı ve özgürlük arayışları, akranlarına erişme kabul görme arzusu, sigarayı bir aracı olarak görmesine neden olmaktadır (Atak, 2011).

Sigara içme davranışı ve bağımlılık durumuna gelmesi, kişilik özellikleri ve entelektüel kapasite ile de ilişkilidir. Dürtüselliği kontrol etmekte zorlanan bireyler ve yenilik/uyarılma arayan ergenlerde sigara bağımlısı olma olasılığı daha yüksektir (Bickel ve ark., 1999 ve Wills ve ark., 1994). Entelektüel kapasitesi ortalamadan düşük bireylerin, yüksek olanlara oranla alkol ve tütün kullanımı ve bağımlılığına daha yatkın olduğu bilinmektedir. Ayrıca tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı, IQ seviyesinde azalmaya da neden olmaktadır (Johnson ve ark., 1999). Özellikle ebeveynlerdeki yüksek miktar sigara kullanımı düşük bilişsel işlevsellik ile ilişkilidir (Bauman ve ark., 1991).

Sigara içme davranışında ebeveyn kontrolünün rolü çok önemlidir. Ebeveynin çocuklarına herhangi bir yaş döneminde uyguladığı kontrol davranışının sigara kullanım riskini azalttığına dair kanıtlar bulunmaktadır (Crosby ve ark., 2002; Laird ve ark., 2003). Özellikle çocukluk ve gençlik döneminde sigara kullanımı gibi riskli davranışların oluşmasını engellemektedir. Yapılan araştırmalar ebeveynlerin erken dönemden itibaren çocuklarının davranışlarını izleyerek yüksek ve tutarlı kontrol davranışı ile uyguladıkları kuralların sigara içme davranışını azalttığını göstermiştir (Kerr ve ark., 2005). Kontrol davranışı içeriğinde sigara kullanımının riskleri konusunda uyarani, sigara içmemeleri için kurallar koyan ve ceza uygulayan ebeveynlerin çocuklarında sigara içme davranışının daha az olduğu görülmüştür (Kerr ve ark., 2005).

Ne amaçla olursa olsun, sigara kullanımı veya deneyimlemek için sigara kullanılması ergenlik döneminde engellenmelidir. Çünkü, ergenlikte seyrek olarak dahi sigara deneyimi, yetişkinlikteki sigara kullanım riskini önemli ölçüde artırmaktadır. Az miktarda bile sigara dumanına maruz kalan çocuklarda ve ergenlerde, akciğer fonksiyonlarında etkilenebilirlik görülmektedir (Sevim ve ark., 2021).

Tüm dünya ülkeleri için büyük bir halk sağlığı problemi olan nikotin bağımlılığının önlenmesi önemlidir. Önlemek için yapılması gereken ilk önlem, çocukluk çağından itibaren bireylerin tütün ve tütün ürünlerine yönelik algılarını yönetmek ve müdahale etmektir (Chen ve ark., 2006; Horner ve ark., 2008; Plummer ve ark., 2001). Nikotin bağımlılığı için ev ve okul ortamlarında önleyici eğitimler verilmeli, risk algısı oluşturulmalı ve bilinçlendirmeler yapılmalıdır. Alınacak önlemler, sigara dumanına

maruz kalmanın sağlık, çevresel ve ekonomik yönlerini ele alan bilgilendirmeler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (FCTC) tarafından oluşturulmaktadır (Toker Ergüder, 2018).

2.8. Çocukluk Çağı Yaşantıları

Yetişkinlerin çocukluk dönemlerinde yaşadıkları olumsuz durumlar, hem dünyaya hem de kendisine olan bakış açısını şekillendirmektedir (Uğur, 2018). Geliştirdikleri bu bakış açısı aynı zamanda anne ve babasından yansıyan durumlardır. Edindikleri bakış açılarıyla bilgileri kullanmayı, kişilerarası ilişkiler kurabilmeyi, öngörülü olabilmeyi ve yaşamsal anlamda değerlendirme yapabilmelerini sağlamaktadır (Tekke ve Coşkun, 2019). Yaşam boyunca karşılaştığımız duygusal öyküler, bireyin vücudunu ve beynin işletim sistemi açısından fiziksel, duygusal sağlığı doğrudan etkilemektedir (Nakazawa, 2021, s. 109). İlerleyen dönemlerde çocukluk çağında yaşadığımız olaylar reaktif beyini ve strese karşı olan duyarlılığımızı etkiler. Böylece zihinsel ve duygusal açıdan zaman zaman kendimizi kötü hissetmemize sebep olur (Nakazawa, 2021, s. 109).

Bunlara ek olarak, çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimlerin yetişkinlik döneminde birçok hastalığa neden olduğu tespit edilmiştir. Özellikle ebeveynleri vefat eden, ihmal edilen, ebeveynlerinin tartışmalı durumlarına şahit olan, duygusal veya fiziksel istismara maruz kalan çocukların, yetişkin oldukları zaman kardiyovasküler hastalıklar, akciğer hastalıkları, diyabet, baş ağrısı, multiple skleroz (MS hastalığı), lupus, kanser veya felç geçirme durumları daha yüksektir (Dinleyici ve Dağlı, 2016). Ayrıca, çocuklukta yaşanan zorlayıcı durumlar yetişkinlik döneminde miyaljik ensefalomiyelit olarak adlandırılan kronik yorgunluk sendromuna yakalanma olasılığını arttırmaktadır (Nakazawa, 2021, s. 55). Bu durumların hepsinde HPA'nın (Hipotalamus-hipofiz-adrenalin) ekseninde stres yordayıcıları tekrar düzenlenerek kişinin ileri dönemlerinde daha hızlı enflamatuvar stres hormonu tepkisini geliştirmesine neden olmaktadır (Nakazawa, 2021, s. 75). Böylece tekrar eden stres durumları vücutta tepkimeye girerek rutin olarak iltihaplı stres nörokimyasalları oluşturmaktadır (Nakazawa, 2021, s. 75).

Yapılan araştırmalara bakıldığında (McEwen ve ark., 2012), erken çocukluk döneminde yaşanan olumsuzluklar, stresli çocuğun beyin gelişim fonksiyonlarını etkileyerek, ilerideki dönemlerinde yaşanan stresli olumsuz yaşam durumlarına karşı

direnç sağlayarak uzun dönemde etkilerini devam ettirdiği gözlemlenmiştir (Kaba, 2019). Ancak çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimler ve maruz kaldıkları stres yordayıcılarının faydalı olarak değerlendirilmesi doğru değildir (Nakazawa, 2021, s. 118) Yapılan diğer bir araştırmaya göre, çocuğu öngörülemez kronik bir stres durumuna maruz bırakmak, vücudunda iltihaplı stres hormonları üretmesine, beyninin küçülmesine, kronik ve sinirsel olarak iltihaplanmalara ve hastalıkların tekrar etmesine sebep olmaktadır (Nakazawa, 2021, s. 118).

Yaşanan olumsuz deneyimler vücuttaki sinir sistemi, endokrin sistemi, metabolizma ve bağışıklık ile ilgili işlevselliği etkileyerek beyindeki sistemik fizyoloji merkezinde ki etken durumlar sebebiyle yetişkinlerde patofizyolojik etkiler ortaya çıkarmaktadır (Nakazawa, 2021, s.55). Ayrıca, erken yaş dönemlerinde olumsuz deneyimlerle karşılaşarak stres yaşayan yetişkinlerin telomerlerinde DNA'yı sağlam tutabilmek için DNA ipliklerinin uçlarında olan koruyucu başlıklarında fazla aşınma olduğu tespit edilmiştir. Bu aşınmanın artması durumunda hastalıklar ve yaşlanma oranı artmaktadır (Nakazawa, 2021, s. 55).

Bireyin ilk 18 yılı beyin gelişimi ve plastisitesi yönünden önemlidir. Bu zamanlarda yaşanan olumsuz durumlar sonucunda çocuğun duygularını ifade etmesinde ve karşısındaki insanın duygularını anlayabilmesinde bazı zorluklar yaşayarak duygusal gelişiminin etkilendiği görülmektedir (Akcan ve Taşören Burçak, 2020). Çocukların yaşadıkları stres durumlarıyla baş etmeyi öğrenmeleri, sağlıklı olarak gelişmenin bir parçası olmaktadır (Nakazawa, 2021, s. 119). Küçük yaşta yaşanan olumsuz deneyimler, sadece kötü bir gün geçirme durumu değildir, vücudunu yoran kronik aktivasyonlarla ilişkili bir stres olayıdır (Nakazawa, 2021, s. 119). Kişilerin erken yaşta olumsuz yaşam deneyimlerine maruz kalması özellikle duygu düzenleme becerilerini etkilemektedir. (Akcan ve Taşören Burçak, 2020). Düşük dereceli nöroinflamasyon ile hayatını ilerlettiği ve ruhsal olarak mutsuzluk hali, depresyon ve anksiyete gözlemlenmiştir (Nakazawa, 2021, s. 108). Özellikle on altı yaşından önce birey ciddi bir travma yaşar ise, yaşamının ilerleyen dönemlerinde şizofreni olma olasılığı üç kat artmaktadır (Nakazawa, 2021, s. 97)

Çocukken duygusal güçlükler veya stres durumları yaşayan bireylerin beyindeki hücreler, gelişim aşamasında olan hipokampusun alanını küçültmektedir. Bu yüzden çocuk duyguyu işlemekte ve stresi yönetmekte güçlük çekmesine neden olan bir hormon

salgılamaktadır (Nakazawa, 2021, s. 98). Ayrıca, çocukluk döneminde kötü bir muameleye maruz kalmış kişilerin amigdalalarında ‘hiperaktivite’ olduğu tespit edilmiştir (Nakazawa, 2021, s. 98)

Çocukluk çağı yaşantılarına bakıldığında, ebeveynleri tarafından yetiştirilme tarzları ve tutumları ileride nasıl bir kişiliğinin olacağına dair önemli ipuçları vermektedir. Anne ile babanın sürekli fikir ayrılıkları yaşamaları, tutarsız olmaları, ödül-ceza sisteminin dengesizliği, iletişim bozukluğunun olması çocuğun kişilik gelişimini olumsuz etkilemektedir (Özdemir ve ark., 2012).

2.9. Çocukluk Çağı Yaşantıları Epidemiyolojisi

Çocukluk çağına yaşanan olumsuz yaşam deneyimlerine, istismar ve ihmal durumlarına bakıldığında yeterince bilgiye ulaşılamamaktadır (Alpaslan, 2014). Cinsel istismara uğrayan çocuklar, başka insanların tutumlarından çekindikleri ve suçluluk hissedecekleri için kimseye yaşadıkları durumu anlatmamaktadır (Aktepe, 2009, s. 102). Özellikle istismarın neden olduğu utanma ve suçluluk duygusundan kaynaklı veriler gizli kaldığı için istatistiksel bilgi edinme zorlaşmaktadır (Alpaslan, 2014).

Çocukluk döneminde en sık görülen travma duygusal istismardır ve bu durumun takibinde fiziksel istismar, şiddet, ihmal ve cinsel istismar durumları görülmektedir (Aktay, 2020). Duygusal istismar tüm istismar çeşitlerinin içerisinde görülmektedir ve diğer olumsuz yaşantılara göre daha sık karşılaşılmaktadır (Dzhygyr ve ark., 2012; Gökler, 2006). Psikiyatrik problemleri olan hastalarda duygusal ihmalin prevalansı %81 olarak bilinmektedir (Örsel ve ark., 2011). Duygusal ihmal ve istismarı ortaya çıkarmak zor olduğu için yapılan çalışmalarda diğer istismar durumları daha fazla dikkat çekmekte ve ön plana çıkmaktadır (Lewis ve Naugle, 2017; Saveanu ve Nemeroff, 2012). Bedensel şiddetin daha iyi araştırılabilmesi için duygusal istismar durumunun da yeterince araştırılmış olması gerekmektedir (Lewis ve Naugle, 2017).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 2014 yılında çalışmasına göre, dünyadaki yetişkinlerin %26,6’sının çocukluk çağına yaşadığı fiziksel istismara maruz kaldığı, %16,3’nün ise fiziksel açıdan ihmale uğradıklarını tespit edilmiştir (WHO, 2014).

Çocuk tacizi durumlarında genelde sessiz kalınmakta ve durumların üstü kapatılmaya çalışılmaktadır (Martin ve ark., 2007, s. 65). Taciz durumlarında hastane

ortamında yapılan incelenmelere bakıldığında; yatılı hastalarda %55 oranında, ayaktan tedavi gören çocuk ve ergenlerde %30 oranında fiziksel ve cinsel istismara uğradıkları ve bu kişilerin %20'sinde bedensel istismar, %10'unda ise cinsel istismar görüldüğü tespit edilmiştir (Martin ve ark., 2007). İstismarların %60'lık bir bölümünde ise cinsel istismar görmezden gelinerek ihmal olduğu belirtilmiştir (Martin ve ark., 2007, s. 65).

Türkiye'deki lise öğrencilerinin katılım sağladıkları çocukluk çağında yaşadıkları ihmal ve istismar durumun sıklığını ölçmek adına yapılan bir başka araştırma sonucuna göre; öğrencilerin %16.5'inde ihmal, %15.8'inde duygusal istismar, %13.5'unda fiziksel istismar, %10.7'sinde ise cinsel istismar yaşadıkları belirlenmiştir (Zoroğlu ve ark., 2001). Çalışmanın detayına bakıldığında ise kız öğrencilerde daha çok cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal görülürken erkeklerde ise fiziksel istismarın daha ön planda çıktığı görülmüştür (Zoroğlu ve ark., 2001).

Ayrıca Dünya'da ki çocuk istismarı %1-10 aralığındayken, ülkemizde bu durumun %10-53 aralığında olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz ve ark., 2003). Cinsiyetler arasındaki farklılıklara bakıldığında ise %34,6'sı kız çocuklarında, %32,5 yüzdesinde ise erkek çocuklarında görülmektedir (Yılmaz ve ark., 2003). Özellikle kız çocuklarda neredeyse üç kat fazla cinsel istismarın gözükmesi çocukluk yaşlarında maruz kaldıkları bir durum olarak gözlemlenmiştir (Ayaz ve ark., 2012).

2010 yılında yayınlanan Çocuk İstismarı ve Aile içi Şiddet Araştırması grubunun raporuna bakıldığında, 7 ile 18 yaş grubu arasındaki çocukların %51'inde duygusal istismar, %43'ünde fiziksel istismar, %25'inin ise ihmalin olduğu belirtilmektedir. Ayrıca çocuğun sadece tanık olma durumuna bakıldığında %56'sının fiziksel istismara, %49'unun duygusal istismara ve %10'ununda cinsel istismara tanık olduğu gösterilmiştir (Kostak Akgün ve Vatansever, 2015).

2012 yılında yapılan bir araştırma sonucunda ise, çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar olayının sıklığı %10-14; kadınlarda %75,2, erkeklerde %24,8 olarak belirtilmiştir (Pérez Fuentes ve ark., 2013).

ABD'de her sene 1200-1500 arası çocuğun istismar yaşantısı sonucu ebeveynleri veya bakım verenleri tarafından öldürüldükleri belirtilmektedir. Detayına bakıldığında ise ölüm oranlarının %52'si fiziksel şiddet, %42'si ihmal ve %5'i ise fiziksel şiddet ve ihmal yaşadığı durumları göstermektedir (Aktepe, 2009).

Çocuklukta yaşanan travmalar ABD’de 5-20/1,000 oranında olduğu bilinmekte ve fiziksel ihmalin yüzdeliğinin daha çok olduğu görülmektedir (Taner ve Gökler, 2004, s. 86). Yaşanan bedensel istismarı erkekler küçük yaşlarda yaşarken, kızlar ise daha çok ergenlik döneminde karşılaşmaktadır (Taner ve Gökler, 2004, s. 86). Küçük yaşta anne olan kadınların çocuklarına karşı daha fazla fiziksel istismarda bulundukları, ergenlik döneminde ise baba istismarıyla daha çok karşılaştıkları saptanmıştır (Taner ve Gökler, 2004, s. 86).

Dünya geneline bakıldığı zaman cinsel istismar suçlarının %20 sinin ihbar edildiğini, geriye kalan bu durumları yaşayanların açıklamadıkları ve Dünyada cinsel istismarın bilinenden çok daha fazlasının yaşandığı yüksek olasılıktır (Topçu, 1997).

Ülkemizdeki yapılan örneklem çalışmaları yetersiz olmakla birlikte, çocuklukta yaşanan fiziksel istismar olayı sıklığı %30-35, cinsel istismar oranı ise %13 olarak düşünülmektedir (Ayaz ve ark., 2012).

Epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında, çocukluk çağı travmaları %25-45 oranındadır ve cinsiyet yüzdelik dağılımına göre kadınların %30’unun, erkeklerin ise %41’inin kötü muamele gördükleri belirlenmiştir ancak kadınlar ve erkekler birlikte değerlendirildiklerinde eylemlerin %5’i cinsel, %19’u ise fiziksel istismar olduğu görülmektedir (Heim ve ark., 2010).

Kişinin edindiği deneyimlere göre, yetişkinlik döneminde kronik anksiyete durumuna karşın fiziksel ya da ruhsal sorunları değiştirmeye daha yatkın olmaktadır (Aslan, 2020). Yaşanan olaylarda olumsuzluk olacak endişesi kişide üzüntü ve aşılamamış problemlere yönelik çocukluktan kalan kalıntılar olabilmektedir (Ellason ve Ross, 1997, s. 448). Çocukluk döneminde ruhsal yaralanmalara maruz kalan çocuklarda kaygı bozukluğu ve depresyon olma ihtimali artmaktadır (Heim ve ark., 2010).

Türkiye’nin 56 ilinde 1800 evli kadınla yapılan bir çalışmada ise, %14’ünde en az bir kez “istemediği durumlarda cinsel ilişkiye zorlanmış” oldukları tespit edilmiştir. Cinsel şiddete maruz kalan %67’si fiziksel olarak da şiddet gördükleri saptanmıştır. Ayrıca Ankara ilinde 903 kadının katılımıyla yapılan bir çalışmada %6’sının kocaları tarafından ekonomik şiddete de maruz kaldıkları tespit edilmiştir (Öyekçin ve ark., 2012).

2.10. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları Nedenleri

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları istismar, boşanma, aile içi şiddet, ihmal ve ebeveyn tutumları gibi başlıklar altında incelenmektedir. Bu başlıklar iç ve dış etkenler olmak üzere etkilenim nedenine göre ayrılabilir. Dış etkenler; sosyal, kültürel ve çevresel etkenler nedeniyle aile içinde meydana gelerek olumsuz yaşantılara neden olurlar. Ekonomik sorunlar, başlıca dış etkindir. İşsizlik, yoksulluk, borçlar, beslenme yetersizliği, olumsuz ev içi koşullar, hijyende azalma, sağlık problemleri ve maddi yükün karşılanmaması gibi birçok sorunu beraberinde getirebilmektedir. İç etkenler ise, ebeveynlerin ve aile bireylerinin kişisel özellikleri, çocuğun kişilik özellikleri, çocuğa karşı tutumlar ve beklentilerdir (Bulut, 1996; F. Ünal, 2008).

Ebeveynlerden birinin ya da her ikisinin eksikliği olumsuz yaşantı nedenlerindendir, istismar ve ihmal için önemli risk faktörüdür. Ebeveynleri tarafından istismara veya ihmale uğramak, aile içi şiddet ve geçimsizliğe şahit olmak ile anne babası boşanmış ve olumsuz ebeveyn tutumlarına maruz kalan çocukların, hem o an ki hem de ileri zamandaki iletişimi, ilişkileri ve yaşamı olumsuz yönde etkilenmektedir. Rol model aldığı kişilerden gördüğü olumsuz yaşantılar, çocuğun karakterinde de olumsuz özelliklere neden olabilmektedir (Bulut, 1996).

Kişilik bozuklukları bulunan ebeveynlerin istismar ve ihmal etme olasılığı daha yüksektir. Bu ebeveynler mental olarak donuk ve nörotik özelliklere sahip oldukları için geçmişte yaşadıkları duygusal yoksunluklarını çocuklarına yansıtmaktadır. Bu tip ebeveynlerde bulunan kişilik zayıflıkları ebeveyn rolünü yerine getirememe, bağımlılık ihtiyaçlarının karşılanmaması, duygu-durum bozuklukları, uyaranlara verilen ani tepkiler ve benmerkezci davranışlar sıklıkla görülmektedir (Deveci ve Açıık, 2003). Bu davranış biçimlerinin sonucunda aile bireylerinin bağımlılığa yönelme riski artmaktadır (Deveci ve Açıık, 2003).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının tüm toplumda görülme oranı oldukça fazladır ancak genellikle psikiyatrik rahatsızlık hikayesi olan bireylerde daha fazla görülmektedir. Çocukluk çağında meydana gelen olumsuz yaşantıların her biri, farklı oranlarda yetişkinlik döneminde psikiyatrik rahatsızlık oluşma riskini artırmaktadır (Tutkun ve ark., 1994)

Çocukluk çağında meydana gelen olumsuz yaşantılardan bazıları aşağıdaki gibidir:

- Aile bireyleri arasında çatışma (Örsel ve ark., 2011; Polat, 2001; Taner ve Gökler, 2004)
- Aile içi iletişimde zayıflık (O. Polat, 2001)
- Aile içindeki birey sayısı ve buna bağlı ilgi eksikliği (Güler ve ark., 2002; Polat, 2001)
- Aile içinde özellikle alkol ve madde gibi bağımlılıkların bulunması (Polat, 2001; Taner ve Gökler, 2004)
- Aile içinde psikolojik rahatsızlıkları bulunan birey/bireylerin bulunması (Polat, 2001; Taner ve Gökler, 2004).
- Üvey anne ve baba varlığı, anne ve babadan birinin veya her ikisinin eksikliği (Güler ve ark., 2002)
- Ebeveynlerin özel hayatlarında mutsuz, tatminsiz, huzursuz olması ve yaşanan cinsel problemler (Polat, 2001; Taner ve Gökler, 2004)
- Aile içi bireylerin karakter özellikleri (Zeytinoğlu, 1999)
- Kültürel özellikler, örf ve adetler (O. Polat, 2001; Zeytinoğlu, 1999)
- Kırsal yaşantı, devlet ve sağlık imkanlarından mahrumiyet (O. Polat, 2001; Zeytinoğlu, 1999)
- Ebeveynlerin sorun çözme becerilerinin düşük olması (O. Polat, 2001)
- Sosyoekonomik ve sosyokültürel problemler (Güler ve ark., 2002; Örsel ve ark., 2011; Polat, 2001; Zeytinoğlu, 1999)
- Erken yaşta ebeveyn olmak
- Stres
- Göç (Örsel ve ark., 2011; Polat, 2001)

Sosyodemografik özelliklerden bağımsız olarak her çocuk, olumsuz yaşantılarla karşılaşabilmektedir. Olumsuz yaşantıların meydana gelme riski ailelerin, ebeveynlerin ve çocukların özelliklerine göre artabilmektedir (Horton ve Cruise, 2001) Ebeveynlerde bulunan özgüven düşüklüğü, psikolojik rahatsızlıklar, öfke kontrol problemleri, ebeveynliğin verdiği sorumlulukları yerine getirememe ve ebeveyn stresi, erken yaşta anne baba olmak, çocuğa eleştirel yaklaşım, empati yapamama ve aile içi şiddete yatkınlık gibi durumlar ebeveynler tarafından çocukluk çağı olumsuz yaşantıları riskini artırmaktadır. Çocuğun sahip olduğu zihinsel ya da fiziksel yetersizlikler, sosyal

izolasyon ve beklentileri yerine getirmede zorlanmak gibi durumlar çocuk tarafından, ailedeki birey sayısının fazla olması, aile içi iletişim eksiklikleri, aile içi bireyler arasındaki çatışmalar ve yetersiz ekonomik seviye de aile tarafından çocukluk çağı olumsuz yaşantılarını artıran risk faktörleridir (Yoldaş ve Haktan, 2019).

Yaşanan olumsuz yaşantıların uzun süreli bir hal alması kişisel ve toplumsal özelliklere bağlıdır. Çoğu insan çocukluk çağında olumsuz yaşantılar ile karşılaşarak stres yaşayabilir ve bu durumun kalıcı hale gelmesi, yaşanan durumun zorluğu, bireyin olumsuz yaşantıları algılama biçimi ve zorlayıcılığının artması gibi faktörler sonucunda travmalara dönüşebilmektedir. Bu dönüşüm sonucunda bireylerin tüm hayatını etkileyecek psikolojik problemler meydana gelebilmektedir (Friedman, 2000).

2.11. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı deneyimleri, bireylerin tüm hayatını etkilediği için önemlidir. Çocukluk çağı travmaları istismar, boşanma, aile içi şiddet, suça maruz kalma, doğal afetler, trafik kazaları, zehirlenmeler ve bazı çocukluk çağı olumsuz yaşantıların zorlayıcılığının fazla olması durumunda meydana gelen geniş yelpazeli deneyimlerdir (Unicef, 2017).

Çocuk çağında yaşanan durumlardan travmatize olmuş bireyler yaşamlarında sağlık ve ruh sağlığı açısından uzun süreli problemler yaşayabilmektedir (Brodsky ve Stanley, 2008; Danese ve ark., 2009; Dong ve ark., 2004; Dube ve ark., 2009; Felitti ve ark., 1998; Leeners ve ark., 2014; Roos ve ark., 2013; Su ve ark., 2014).

Son dönemlerde yapılan araştırmalara bakıldığında çocukluk çağında var olan travma geçmişi, yetişkinlik döneminde meydana gelen birçok psikolojik rahatsızlığın nedenidir (Turner ve ark., 2006). Bu nedenle hem bireysel hem de toplumsal olarak kötü sonuçlar oluşturan bir sorundur. Çocukluk çağında meydana gelen travma, beyinde bir tür 'toksik stres' oluşturmaktadır. Oluşan bu kronik stres, prefrontal korteks ve üst temporal giruslar gibi beyin bölgelerinin gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Erken yaşta travmaya maruz kalan çocuklarda bilişsel işlev bozukluğu gibi okul hayatında başarısızlıklar görülebilmektedir (Young-Southward, Genevieve. ve ark., 2020). Çocukluk döneminde travma hikayesi bulunan kadınlarda, aile bireylerinden ya da eşinden şiddet görme ve boşanma riski artmaktadır (McMahon ve ark., 2015)

Ayrıca çocukluk çağında yaşanan travmatik olaylar yetişkinlerde tıbbi açıdan iskemik kalp rahatsızlığı, kanser, kronik akciğer hastalığı, iskelet kırıkları, karaciğer hastalığı olarak görülürken, zihinsel anlamda bakıldığında alkolizm, uyuşturucu bağımlılığı, depresyon, intihar girişimleri olarak görülebilmektedir (Abukan, 2020).

Çocukluk çağı travmaları yaşayan yetişkinlerde kardiyovasküler hastalık, kronik akciğer hastalığı, kanser, diyabet, baş ağrıları, otoimmün hastalık, uyku bozuklukları, erken ölüm, obezite, sigara kullanımı, depresyon, travma sonrası gelişen stres bozukluğu (TSSB), anksiyete, maddeyi kötüye kullanma, ruh sağlığı ve kişilerarası yapılan şiddet türleri görülmektedir (Hughes ve ark., 2017; Kalmakis ve Chandler, 2015). Özellikle çocuklarda ve ergen yaş gruplarında çocukluk çağı travmaları yaşamaları sonucunda; astım, tekrarlayan enfeksiyonlar, bilişsel ve gelişimsel anlamda yaşanan gecikmeler, uyku bozukluğu, davranışsal problemler, zorbalık, flört şiddeti, silah taşınması gibi durumlar gözlemlenmiştir (Burke ve ark., 2011; Richards ve Wadsworth, 2004).

Araştırmalara göre, çocukluk çağı travmalarının bireyin yaşam boyunca sosyal ilişkilerine de olumsuz yönde etkileri olduğu gözlemlenmiştir (Gilbert ve ark., 2009; Lampe ve ark., 2003). Aile içinde ve sosyal ilişkilerindeki zayıflık, aile içi şiddet durumlarına yol açarak çocuk istismarı riskini arttırmaktadır. Aile içinde eşlerin birbirine karşı kötü davranışının bulunması çocuk istismarını 15 kat arttırmaktadır (Deveci ve Açıık, 2003). Çocuklar baba tarafından anneye göre üç kat daha fazla istismar, ihmal ve şiddete uğramaktadır. Aile içerisindeki güvensiz ve kaygılı ilişkiler çocuklar üzerindeki stresi arttırarak özellikle fiziksel, duygusal istismara ve ihmale sebep olur. Çocuk sayısının artışı ailenin yükünü de arttırarak istismar riskini artırır. Özellikle geniş ailelerde büyüyen çocuklarda, çekirdek ailelere göre iki-üç kat daha fazla fiziksel ihmal ve istismar görülmektedir (Polat ve ark., 2000).

Çocukluk çağında yaşanan olumsuz olaylar bireyde kronikleşerek travmaya dönmemesi için, çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurması da önem taşımaktadır (Ibarra-Rovillard ve Kuiper, 2011; Scarpa ve ark., 2006; Strine ve ark., 2008). Birey sosyal ağlar kurarak ve fiziksel anlamda bir adım atarak sağlıklı davranış ve düşünceler elde etmeye çalışmalıdır (Emmons ve ark., 2007; House ve ark., 1988; Reblin ve Uchino, 2008). Stres yaşadığı travmayı iyileştirmeyen bireyler çocukluklarında ki yaşadıkları his ve davranışları kronikleştirerek çeşitli hastalıklarla karşılaşmaktadır. Bu yüzden stresi azaltmak ve sosyal ağları kuvvetlendirmek, ilişkileri düzenlemek travmatize olmuş

durumu iyileştirmeye yönelik adımlar olmaktadır (Murphy ve ark., 2013; Rook ve ark., 2011).

Ek olarak, çocukluk çağında yaşanan bu stres, travma ve olumsuz deneyimler bireyin mikrogliya dengelerini bozmaktadır. Mikrogliya, beyindeki nöronlarla sinaptik ağ oluşturarak beyin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Nakazawa, 2021, s. 99). Bu sebeple bir bireyin beyninin normal işlevlerini yürütebilmesi için çocukluk döneminde çevrelerinde gördükleri durumları güvenle algılaması önemlidir. Çünkü çocukluğunda olumsuz deneyimlere sahip olan bir bireyin sağlıklı bir mikrogliya sahip olduğu söylenemez. Travmaya veya strese aşırı maruz kalmamış bireylerde ki mikrogliya; serebral kortekste var olması gereken nöron sayısını kontrol etmekte fakat mutsuz deneyimlere sahip olan beyindeki mikrogliya ise mantık yürütme ve dürtü kontrolü gibi problemlerle karşılaşmaktadır (Nakazawa, 2021, s. 100).

Çocuğun gelişimine ve büyümesine engel olan tüm fiziksel, duygusal veya cinsel olumsuz yaşantılar istismar olarak adlandırılır ve çocukluk çağı travmalarının en önemlisidir. İstismar aileden ya da çocuğun çevresinde bulunan herhangi birinden meydana gelebilmektedir. İstismar fiziksel, cinsel ve duygusal olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir.

2.11.1. Fiziksel istismar

Fiziksel istismar, çocuğa başka bir kişi tarafından uygulanan fiziksel saldırıdır. Bu durum sonucunda çocukta kırık, morluk, kanama, yaralanmalar, kafa travması, zehirlenme ve yanık meydana gelebilmektedir. En sık oluşum şekli bir yetişkin tarafından çocuğun dövülmesidir. Fiziksel istismar, genellikle ebeveyn tarafından çocuğa ceza verilmek istendiğinde ya da ebeveynin öfke kontrolünü kaybettiğinde meydana gelebilmektedir. Bazı kültürlerde fiziksel şiddet uygulama toplumun kültürel yapısında bulunmaktadır. Bazı kültürlerde de fiziksel şiddet içeren ceza uygulaması istismar kabul edilerek kültür ve aile içi eğitim dönemlerinde bilgilendirme kampanyaları yapılmaktadır (Abbasi ve ark., 2015). Ne yazık ki bizim ülkemizin kültürel değerlerinde de ceza vermek veya disiplin için şiddet uygulaması sıklıkla görülmektedir. Anneler üzerinde yapılan bir araştırmaya göre annelerin %78' inin çocuklarına fiziksel istismar uyguladığı tespit edilmiştir (Bakır ve Kapucu, 2017).

Yetişkinlik döneminde bulunan bireylerde yapılan bir araştırmaya göre yetişkin kadınların %27'sinin, yetişkin erkeklerin de %30'unun çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kaldığı görülmektedir (Baglivio ve ark., 2014). Çocuklarda fiziksel istismar sonucu ölüm sayısı yaklaşık 25/10000' dir. Bir yaşından küçük çocuklarda ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (Brown ve ark., 2021). Kafa travması mortalite ve morbidite nedenlerinde ön sıralarda bulunmaktadır (Abbasi ve ark., 2015; Brown ve ark., 2021). Kafa travmaları sonrasında koma, laterji, yüksek ateş, kusma, solunum problemleri, körlük, nörolojik problemler, kas iskelet sistemi problemleri gibi bir çok semptom görülebilmektedir (Brown ve ark., 2021). Bir yaşından küçük çocuklarda meydana gelen kafa travmasına neden olan bu istismar türüne sarsılmış bebek sendromu denilmektedir. Daha sonra bu isim yerine çocuk istismarı ifadesi kullanılmaya başlanmıştır.

Polle sendromu, bakım veren kişinin çocukta yapay hastalık belirtileri oluşturduğu durumu ifade etmektedir. Bu tutum sonucunda çocuk üzerinde gerekli veya gereksiz çok kez tıbbi işlem uygulanmaktadır. Özel bir çocuk istimarıdır. Çocukta şeker hastalığından ani ölümlere kadar birçok klinik tablo meydana gelebilmektedir (Kara ve ark., 2004).

Fiziksel istismara her zaman duygusal istismar da eşlik etmektedir. Sonucunda yaralanma olmayan bir fiziksel şiddet olayı da, duygusal hasar meydana geldiği için fiziksel istismar olarak kabul edilmektedir.

2.11.2. Cinsel istismar

Dünya genelinde cinsel istismar kapsamının olmaması ve ülkeler arasında ortak bir tanımlama ve çözüm yollarının bulunmaması nedeniyle çözümlenemeyen bir sorun olarak kalmaktadır. Çocuğa uygulanan cinsel saldırı, taciz, mağduriyet, sömürme veya olumsuz ya da istenmeyen cinsel deneyim olarak tanımlanmaktadır (Mathews ve Collin-Vé Zina, 2019). Her sene yaklaşık 1.6 milyon çocuğun istismar ve ihmal türlerinden birisine maruz kaldığı; bu sebeple 1000'den fazla çocuğun öldüğü düşünülmektedir (Alpaslan, 2014).

Bir çocuğun kendi isteği dışında cinsel uyarıya maruz kalmasıdır. Genital bölgeye elle dokunma veya bakma, teşhir etme, röntgenlemek, cinsel odaklı konuşma ve

davranışlar ile bunlar gibi birçok deneyim cinsel istismardır (Kairys ve ark., 1999). Ayrıca ensest ilişki, erken yaşta evlendirme ve pedofili gibi durumlar da cinsel istismarın diğer nedenlerindendir.

Ruh sağlığı başta olmak üzere sağlık çalışanlarının cinsel istismar ve semptomlarının belirlenmesinde gerekli bilgiye sahip olması gerekmektedir. Ayrılmak istememe, muayene olmaya direnme, soyunmak istememe gibi davranışlar görülebilmektedir (Hanson ve Wallis, 2018). Cinsel istismar yaşayan bir çocukta uyku problemleri, karın ağrısı, idrar/gaita kaçırma, bir takım fobiler, depresyon, irritasyon, öfke nöbetleri gibi nonspesifik belirtilerle beraber genital kanamalar, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, obsesyonlar, düşük benlik saygısı, paranoid düşünce, suicidal davranışlar, istenmeyen gebelik (Dube ve ark., 2005) , bağımlılıklar, psikolojik, sosyal ve fiziksel problemler gibi sorunlar görülmektedir (Johnson, 2004; Ports ve ark., 2016). Ayrıca çocuklar için bulundukları yaşa uygun olmayan cinsel bilgilendirme ve davranışlar, cinsel bölgelere yabancı cisimle müdahaleler gibi birçok yolla da istismar kendini gösterebilir (Kendall-Tackett ve ark., 1993).

Cinsel istismar uygulayan bireylerin çoğu çocukluk döneminde aile içi şiddet ya da cinsel istismara maruz kalan kişilerdir. İstismarcı kişilerin tipik özellikleri arasında düşük eğitim ve sosyo-ekonomik düzey, hazzı erteleme eşiği düşük, aile ve sosyal iletişimi zayıf, asosyal, psikiyatrik rahatsızlığı olan, cinsel yaşamı pasif, engellenmeye karşı toleransı azdır (Alpaslan, 2014; Avcı ve Tahiroğlu, 2007).

Yapılan bir araştırmaya göre, cinsel istismara maruz kalan kadınlarda ergenlik dönemine daha erken girdikleri, zeka geriliği, hipotalamo-hipofizer-adrenal eksen bozulma, öfke kontrol problemleri, obezite, suicidal davranışlar, erken doğum, erken yaşta annelik, düşük sosyo-kültürel düzey gibi bir takım biyopsikososyal problemler yaşamaktadırlar (Trickett ve ark., 2011).

Cinsel istismar kız çocuklarında erkek çocuklara göre yaklaşık 4 kat daha fazla görülmektedir (Hanson ve Wallis, 2018; Kara ve ark., 2004). Çocukluk döneminde her yaş aralığında karşılaşılabileceği gibi en çok dokuz yaşında meydana geldiği gösterilmiştir (Akçe ve Doğan, 2020). Etnik köken ve ırk olarak başka bir toplumda yaşayan azınlık gruplarda daha sık rastlanmaktadır (WHO, 2020).

Cinsel istismarın kültürel yaygınlığı yaklaşık %12' dir. 20 yaş altı 120 milyon kız çocuğu ve genç kadın, zorlama ile cinsel ilişkiye maruz bırakılmış, her beş kadından birisi

ve her 13 erkekten biri, 0-17 yaş aralığında cinsel tacize maruz kaldığını bildirmektedir (Alpaslan, 2014). Cinsel istismar meydana geldikten sonra, tekrarlama oranı da ilk kez yaşanmasına göre daha fazladır (Ports ve ark., 2016).

Ülkemizde istismar üzerine yapılan araştırmalar son 10 yılda artmıştır ve araştırma yapılan özel konular arasında en yüksek seviyede çalışılmaktadır (Bakır ve Kapucu, 2017). 2014-2017 arasında yapılan bir araştırmada, TÜİK verilerine göre, 2014 yılında cinsel istismara uğramış yaklaşık 10100 çocuk, 2017 yılında ise yaklaşık 18625 çocuk bulunmaktadır (Akçe ve Doğan, 2020). Her üç kadından birinin çocuk yaşta evlilik yaptığı bildirilmiştir. Yapılan bazı araştırmalara göre cinsel istismar vakalarının büyük miktarda gizli bırakıldığı, en fazla %15 kadarının bilindiği, ortaya çıktığı ve yetkililere bildirildiği bilinmektedir (Tietjen ve ark., 2010).

2.11.3. Duygusal istismar

Duygusal istismar, çocuklarda genel olarak korku, endişe, güvensizlik, istenmeme hissi, sevilme hissi ve sadece kendinden başka kişilerin ihtiyaçlarını karşılamak için olduklarını düşünme durumlarına sebep olan olaylar ya da birincil derece bakımı veren kişinin davranışlarından meydana gelmektedir (Dağlı ve İnancı, 2011; Taillieu ve ark., 2016). Çocuğun güvenme, dokunulma, sınırlarının korunması, değerli hissetme, ilgi ve sevgi gibi temel duygusal ihtiyaçları karşılanmamaktadır (Alpaslan, 2014). Çocuğa bağırma, kaba davranma, çocuğun varlığını reddetme, sürekli eleştirme, lakap takma, alay etme, kişisel eşyalarını ortadan kaldırma, gerçekleştirilmesi mümkün olmayan taleplerde bulunma, aşağılama, dışlama, küfretme, kardeş ayrımı, tehdit etme ve otoriter tutum şeklinde görülebilmektedir (Abbasi ve ark., 2015; Polat, 2007; Runyuan ve ark., 2002; Taner ve Gökler, 2004). Bu durumlar, çocuğun gelişimini kalıcı olarak zedelemektedir (Kara ve ark., 2004). Duygusal istismar tek başına meydana gelebileceği gibi fiziksel veya cinsel istismar varlığında da meydana gelebilmektedir (Taillieu ve ark., 2016). Diğer istismarlara göre daha sık karşılaşılmasına rağmen, somut bulgular olmadığı için tanı konulması daha zordur (Kara ve ark., 2004; Runyuan ve ark., 2002; Taner ve Gökler, 2004).

Duygusal istismarın diğer istismar türlerinin çatısı olduğu düşünülmektedir. Çünkü, duygusal istismar tek başına olabileceği gibi, cinsel ve fiziksel istismar varlığında da eşlik etmektedir. Fiziksel ve duygusal istismar ortadan kalktığında, duygusal istismarın etkileri devam etmektedir (Toker ve Çapan, 2018).

Yapılan bir araştırmaya göre, Türkiye’ de en sık görülen istismar türü % 78 ile duygusal istismardır (Turhan ve ark., 2006). Oluşum nedenlerine bakıldığında ilk olarak sosyokültürel yapının etkisi görülmektedir. Toplum genelinde her tip ailede görülebilmektedir ancak en çok dışa kapalı aile tipinde karşılaşılmaktadır. Düşük ekonomik düzey, işsizlik, uygunsuz ev ortamı gibi durumlar da duygusal istismar görülme riskini artırmaktadır (O. Polat, 2007).

Çocukluk döneminde meydana gelen duygusal istismar sonrasında bireylerde depresyon, anksiyete, dissosiyasyonlar, psikotik bozukluklar, obsesyonlar, benlik saygısında azalma, yaşam kalitesinde azalma, bağımlı kişilik özellikleri, uyku bozuklukları, suça yönelim, beslenme problemleri, aileden uzaklaşma, güvensizlik, asosyallik, öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve pasif kişilik gelişimi görülebilmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018).

2.11.4. Boşanma

Boşanma, Türk Medeni Kanunu’nun 166. maddesinde “evlilik birliğinin sarsılması” durumu olarak belirtilmektedir. Boşanma, hayatta ikili ilişkileri yasal yollar ile bitirmesi, eşlerin bu konuya anlaşması ve ortak hayatın bitirilmesi durumudur (Can ve Aksu, 2016). İnsanlığın oluşumundan bu yana kişilerin duygusal ve cinsel anlamda paylaşımlarında sıkıntılar çıkarak ayrılma kararı ile sonuç bulabilen bir kavramdır (Binay, 2018).

Boşanma, insanın yaşam döngüsünde karşılaşıldığında değişikliğe sebep olan, çoğu zaman travmatik etkilere sahip olan bir durum olarak nitelendirilmektedir. Boşanma durumu evlilik içinde yaşanan olumsuz durumların düzeltilmemesi, eşler arasındaki problemlerin giderilmemesi sonucunda olmasıdır (Duman, 2018). Eşler evlilik öncesi beklentilerini evlilik içinde göremedikleri ve bu durumu aşamadıkları için boşanma ortaya çıkmaktadır (Tarhan, 2013).

Boşanma aşaması, evlilik durumundan geçiş hali olmakla birlikte eşlerde belirsizlik, değişim, dengelerin bozulması ve stres oluşturan durumların oluşmasını beraberinde getirmektedir (Can ve Aksu, 2016). Kişiler boşandıkları zaman sadece birbirlerine karşı olan eş sorumlulukları bitmemektedir; sosyal, psikolojik ve ekonomik problemleri de beraberinde getirmektedir. Boşanma oluşumunun nedenlerine bakılacak

olursa; aile rolleri, gelir miktarı, evliliğe alışmamışken yapılan çocuk, eğitim seviyesinde düşüklük, iş hayatı veya çocuk bakımı durumunda yaşanan olumsuzluklardır (Amato ve Rogers, 1997; Wolcott ve Hughes, 1999). Evli bireylerin aralarındaki sosyo ekonomik düzeylerinin farklı olması iletişimde eksikliğe, hobilerine karşı ilgisizlik, anlaşmazlıklar oluşturabilmektedir. Sosyo ekonomik düzeyleri düşük olan eşler arasında ise boşanma nedenlerinde; fiziksel, duygusal istismar, sorumluluk dağılımında problemler, ekonomik kaygılar, alkol veya kumar alışkanlığı görülmektedir (Binay, 2018).

Yapılan bir araştırma sonucunda, boşanma oranlarındaki artışın; iletişim eksikliği, sadık olamama, geçimsizlik ve hayat tarzını biçimlendirmenin neden olduğu ortaya çıkmıştır (Wolcott ve Hughes, 1999). Başka bir araştırma çalışması sonucunda ise duygusal anlaşmazlıklar, iletişim kondağı kurmadaki zorlanmaların boşanmada artışa neden olduğu kaydedilmiştir (Bray, 1995).

Türkiye İstatistik Kurumu' nun (TÜİK) yaptığı 'Boşanma İstatistikleri' çalışması, yıllar içinde boşanma sayılarında artış olduğunu gözlemlemiştir. 2006 yılına bakıldığında 93.489 kişi boşanmış, 2011 yılında ise 120.117 kişi boşanmıştır. Ege bölgesinde Ortadoğı Anadolu Bölgesine kıyasla daha çok boşanma oranlarının arttığı gözlemlenmiştir (Başkaya, 2017). Boşanmaların yaklaşık %39'u evliliğin başından itibaren beş sene içerisinde, %21'i ise sonraki beş yıl içerisinde gerçekleşmektedir (Öngören, 2017).

Ülkemizde boşanma sebeplerine bakıldığında; fiziksel ve sözel şiddet, alkol ve kumar bağımlılığı (Binay, 2018), sadakatsizlik, maddi zorluklar, erken yaşta evlilik, eğitim seviyesi, yetiştirilme tarzı, uyuşamama, farklı inanç şekilleri, boşanmış ebeveyn (Öngören, 2017), psikolojik rahatsızlıklar (Öngören, 2017), rol paylaşımı, cinsel sorunlar, iletişim problemleri, aşırı kıskançlık aile büyüklerin müdahaleleri olarak gözlemlenmiştir (Avcı, 2011; Binay, 2018; Santrock, 2021). Aile içerisindeki anlaşmazlıklar, kavgalar ve şiddet eğilimli hareketler birbirlerinin güvenliklerini sağlayamamakta ve manevi, maddi, fiziksel, cinsel şiddet durumları oluşarak, boşanma gerçekleşmektedir. Ayrıca, kadının ekonomik özgürlüğünü sağlaması ve kendi ayakları üzerinde durması anlaşmazlık durumlarında bireysel yaklaşımı arttırarak boşanma oranlarını arttırır (Öngören, 2017). Özellikle kadınlarda boşanma sonrası stresli yaşam olayları, depresif semptomların arttığı ve yasal boşanmanın gerçekleşmiş olması travmatik bir deneyime sürüklemektedir.

Yapılan bir araştırmaya göre ise, boşanmadan sonra çocuğu olan kişilerin, çocuğu olmayanlara göre daha çok stres yaşadıkları belirlenmiştir (Can ve Aksu, 2016).

Tüm bu durumlara bakıldığında, çocukların evin içinde yaşadıkları olumsuz deneyimlerinin olması ilerleyen süreçlerde de etkisini göstererek travmatik deneyim oluşturabilmektedir. Türkiye’de boşanmaya istatistiksel olarak bakıldığında şu tablo gözükmemektedir (TÜİK, 2018).

Tablo 2: Evlenme ve boşanma istatistikleri (TÜİK, 2018)

Yıl Bazında Boşanma Sayıları		
YIL	EVLENME	BOŞANMA
2008	641.973	99.663
2009	591.742	114.162
2010	582.715	118.568
2011	592.775	120.117
2012	603.751	123.325
2013	600.138	125.305
2014	599.704	130.913
2015	602.982	131.830
2016	594.493	126.164
2017	596.459	128.411

Boşanmanın nedenlerine tabloda bakacak olursak şu şekildedir (TÜİK, 2018);

Tablo 3: Cinsiyetlere göre boşanma nedenleri

Nedenler	Kadın	Erkek
Eşlerden birinin tedavisi zor olan bir hastalığa yakalanması	%2.5	%2.4
Aile içi cinsel istismar	%2.8	%0.2
Hırsızlık, dolandırıcılık, gasp vb. suçlar	%2.9	%1.1
Aldatma/Aldatılma	%32.2	%8.7

Madde bağımlılığı	%4.3	%0.7
Çocuk sahibi olamama	%3.1	%3.7
Eşin müşterek çocuklara kötü davranışları	%9.2	%2.6
Kumar bağımlılığı	%12.9	%0.6
Evin geçimini sağlayamama	%42.6	%17.8
Terk etme/edilme	%17.4	%12.2
Eşlerin ailelerine davranışı	%24.6	%24.0
Fiziksel ve duygusal şiddet	%36.4	%2.5
İlgisizlik/Sorumlulukları yerine getirmeme	%61.5	%40.2
Ailelerin eşlerin evlerine ve ilişkilerine karışmaları	%24.6	%24.0
Diğer	%8.2	%20.2

Kaynak: (TÜİK, 2018)

2.11.5. Aile içi şiddet

Şiddetin tanımı Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre: fiziksel ya da duygusal gücün kullanılarak kendisine, karşısındakine veya bir topluluğa yapılan hasar görme, ölüm, gelişimsel sıkıntı durumlarını içermektedir (Krug ve ark., 2002). Özellikle aile içi şiddette, şiddeti uygulayan birey karşı tarafa ceza, güç gösterme, zorlama, aşağılama yaparak kendi öfke ve üzüntü duygularını boşaltmaktadırlar (Ünal, 2005).

Aile içi iletişim problemleri ailedeki her bireyin kendini doğrudan ifade edemediği durumlarda yok sayarak, söylemeyerek yerini başka bir şey ile doldurarak ve tutarsız şekilde ifade ederek ortaya çıkartmaktadır. Aile içinde çocuğun birey olarak sayılmaması, kuşak farkından dolayı anlayışın azalması, duygu ve düşüncelerin açık bir şekilde ifade edilmemesi, rahat konuşamama gibi aile içi iletişim engelleri oluşturmaktadır (Şahin ve Aral, 2012). Aile içerisinde birbirleriyle iletişim kurmakta zorlanan, anlaşılamayan ve birbirlerine isteklerini yaptırmaya çalışanlar ve birbirlerini engelleyenler, öfkelenerek tehlikeli eylem ve sözlerde bulunmaktadırlar (Şahin ve Aral, 2012). Şiddet kavramı duygusal, fiziksel, sözel, cinsel ve ekonomik yönden incelenmektedir (İkinci, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre kadınların fiziksel şiddet görme prevalansı %6-50 arasındayken, cinsel şiddet ise %6-59 oranındadır. Kadınlara yönelik aile içi şiddetin, kişinin hak ve özgürlüklerinin sabote edilerek toplumdaki cinsiyet ayırımından kaynaklı olduğu söylenmektedir (Çötök, 2015). Kişiler aynı evin içerisinde yaşamasalar dahi eşlerinin aileleri, akrabaları veya eski sevgilileri tarafından şiddete maruz kalmaları da aile içi şiddet durumuna girmektedir (Ünal, 2005).

Özellikle aile içindeki şiddetin olumsuz yansımalarını, ebeveynlerine karşı bağımlı ve savunmasız olan çocuklar görmektedir (Kahraman ve Çokamay, 2016). Ailedeki şiddetin normalleştirilmesine ve tekrarlanmasına sebep olan aile içi roller, aile kurumuna biçilen durumlar ve çocuk yetiştirme adabıdır (Kahraman ve Çokamay, 2016). Yapılan çalışmalarda 'tanık olmak', 'gözlemlemek' terimleri daha sık kullanılmakta ancak bunların yerine artık 'maruz kalma' teriminin kullanıldığı belirtilmiştir (Aşkın ve Zeybek, 2021). Aile içi şiddet ile ilgili yapılan çalışmalarda maruz kalma ifadesi ile çocuğun aynı şekilde deneyimleyebildiği, tanık olduğu şekiller olduğu tespit edilmiştir (Aşkın ve Zeybek, 2021). Çocukların aile içerisinde şiddet görmeleri 10 tane başlık adı altında toplanmaktadır; doğumdan önceki dönem, müdahale olunması, kurbanı olması, tanıklık, kulak asmak, katılmak, ilk etkilerini gözden geçirmek, olay sonrası, sonradan işitmesi ve görünüş olarak habersiz kalmasıdır (Aşkın ve Zeybek, 2021).

Çocuğa karşı yapılan kötü davranış modelleri olarak aile içerisinde şiddete maruz kalması, çocuk istismarı ve ihmali üzerinden de tanımlanabilir (Osofsky, 2003). Bu sebeple yapılan bir çalışmada, aile içerisinde çocuğun şiddete fiziksel veya cinsel olarak maruz kalması veya tanıklık etmesi %41 oranında aile içi şiddet için yüksek risk oluşturmaktadır (Kahraman ve Çokamay, 2016).

Çocukluk döneminde hem istismar yaşayan hem de aile içerisinde şiddeti yaşayan çocuklarda içselleştirme ve dışsallaştırma davranış sıkıntıları oluşma oranı yüksektir (Moylan ve ark., 2010, s.58).

Aile içerisinde çocuğun şiddeti yaşaması veya tanıklık etmesine detaylı bakacak olursak; çocuğun gelişimini etkileyen iki ana unsur bulunmaktadır. Bunlar ebeveyn ve çocuğun kendi kişisel özellikleri ve ebeveyn-çocuk arasındaki ilişkinin geliştiği sosyal bağlantıdır (Genç ve ark., 2017). Bundan kaynaklı aile içerisinde eğer anne bir şiddet türüne maruz kalıyorsa ruh sağlığında etkilenmekte, dolayısıyla ebeveynliğine de olumsuz olarak yansımakta ve çocukta bu durumdan etkilenmektedir (Huang ve ark., 2010,

s.1320–1321; Levendosky ve ark., 2003, s.282–284). Gelişimsel açıdan bakıldığında erken yaş grubunda şiddet yaşaması veya tanıklık etmesi, anne ile çocuk arasındaki güvenli bağlanma ilişkilerine zarar vermektedir (Levendosky ve ark., 2011, s. 405).

Aile içerisinde şiddet yaşıyorsa, genelde bireyler yüksek stres düzeyinde, düşük maddi gelir, sık taşınma durumları, evlendikleri kişi ile yaş dönemi olarak uyuşamama, ebeveynliği tek başına yürütmesi, düşük eğitim düzeyi, boşanma oranları, annelerin depresyon halinde olması, alkol ve madde bozukluklarının eşlik ettiği daha sık görülmektedir (Letourneau ve ark., 2007, s.653).

Çocukların aile içerisinde şiddete tanıklık etmesi veya yaşaması çocuğu psikolojik, duygusal, davranışsal, bilişsel, sosyal ve akademik yönden etkilemektedir ve böylece diğer çocuklara kıyasla ilerleyen zamanlarda daha da olumsuz problemler yaşamaktadırlar (Hungerford ve ark., 2012). Özellikle çocuğun birebir şiddet yaşaması klinik anlamda daha travmatik kalıntılar bırakabilmektedir (Aşkın ve Zeybek, 2021). Çocuklarda ilerleyen yaşlarda, agresiflik, depresyon, öfke problemleri, kaygı seviyeleri, davranışsal problemler, özgüvensizlik, bedensel olarak hastalık semptomlarının oluşması (Kitzmann ve ark., 2003) uyku problemleri, öğrenmede güçlük, suçluluk, yalnızlık hisleri oluşmaktadır (Özmen, 2004). Çocukların akran ilişkilerine olan yansımalarında ise zorbalık davranışları, sürekli bir çatışma hali, şiddete alışma hali (Howell ve ark., 2016, s.46) ve agresyon içeren tavırları sergiledikleri ve davranışsal, dikkat eksikliği ve hiperaktivite sorunlarının olduğu görülebilmektedir (Øverlien, 2010, s.83). İngiltere’de yapılan bir araştırmaya göre 5-16 yaş aralığındaki çocukların aile içi şiddete tanıklık etmeleri, davranım bozukluğunu üç katına ulaştırmaktadır (Meltzer ve ark., 2009). Ergenlik döneminde ise agresif tavırlar içerisinde olmasına, akran ve flört şiddetinin olması, kaygısının yüksek olması, depresif belirtilerinin ve antisosyal tutumlarının artmasına neden olmaktadır (Howell ve ark., 2016, s.46). Ayrıca, aile içi şiddete tanıklık eden çocuk ve ergenlerin ilişkileri, duygusal zekaları, ders dışındaki etkinliklere aktif katılması gibi durumları da etkilemektedir (Carter ve ark., 2020). Aile içerisinde ebeveynlerinin kavga etmesine tanıklık eden çocuklarda, kendilerini sakinleştirebilenlerin daha az problem yaşadıkları gözlemlenmiştir (Aşkın ve Zeybek, 2021).

2.11.6. İhmal

Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarında istismar, boşanma ve aile içi şiddet gibi ihmal de önemli problemlerden birisidir (Tekin ve Kılıç, 2019). İhmal, bakım veren kişi ya da ebeveyn tarafından çocuğun yeterli düzeyde ihtiyaçlarının karşılanmaması durumudur. Barınma, eğitim, beslenme, sağlık, duygusal gelişim ve güvenlik, bir kez ya da devamlı karşılanması gereken ihtiyaçlardır (McCoy ve Keen, 2014, s. 21). Düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerde daha fazla görülmektedir (Polat, 2007, s. 143). Gelişim için ihtiyaç duyulanların karşılanmaması fiziksel ihmal; şefkat, sevgi, merhamet, ilgi gibi duygusal ihtiyaçların karşılanmaması da duygusal ihmaldir (Aral ve Gürsoy, 2001).

Çocukluk çağında yapılan ihmaller sonucunda duyarlılıkların azalması, saldırgan davranışların artması ve hatta intiharlara kadar devam eden birtakım sorunlar görülmektedir (Lee ve ark., 2012). İhmal, çocuklarda korku, sevgi, utanç gibi birçok duygunun oluşmasını engellemektedir (Sait, 2019). Çocukların ihmale uğrama oranları, yetişkinlere göre daha fazladır ve duygusal gelişim sürecini olumsuz yönde etkilemektedir. Duygusal gelişim döneminde ihmale uğrayan çocukların, gelecek yaşantılarında birtakım duygusal problemler yaşadıkları bilinmektedir (Lee ve ark., 2012; Sait, 2019).

Çocuklarda ihmal varlığında görülen belirtiler:

- Fiziksel ve tıbbi sorunlar
- Psikolojik sorunlar
- Büyümede gerilik
- Hijyenik olmayan ortamda yetişme
- Denetimsizlik
- Aşırı zayıflık
- Sürekli açlık davranışı
- Uygun veya temiz olmayan kıyafetler
- Düşük uyku kalitesi
- Bitler

Çocuklarda ihmalin davranışsal belirtileri:

- Dilenme

- Okulda devamsızlık ya da okulda daha fazla zaman geçirme isteği
- Yetişkin sorumluluklarını gerçekleştirme
- Devamlı yorgunluk

Çocuklarda ihmalin duygusal belirtileri (Üstündağ, 2018)

- Bağlanma güçlüğü
- Hayır diyememe
- Düşük benlik saygısı
- Duygusal açlık
- İç kapanıklık ve asosyallik

Çocuklarda ihmalin bilişsel göstergesi: (Üstündağ, 2018)

- Disiplinsizlik
- Öğrenmede zorlanma
- Düşük okul notları
- Okulda devamsızlık

2.11.7. Fiziksel ihmal

Dünya Sağlık Örgütü' ne göre istismar ve ihmal gibi durumlar, çocukluk dönemini ve gelecek yaşantılarını bütünüyle etkileyen, güven problemlerine sebep olan olumsuz yaşantılar olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2020). Dünya Sağlık Örgütü' nün verilerine göre kadınların %20'si, erkeklerin %8'i ve çocukların %25'i fiziksel ihmale maruz kalmaktadır (WHO, 2020). Şiddet unsuru bulunan evlerde fiziksel ihmal daha yaygın görülmektedir. 7-18 yaş arası çocukların % 51'inin duygusal ihmale, %43' ünün de fiziksel ihmale maruz kaldığı tespit edilmiştir (UNİCEF, 2010).

Her millet ve kültürde fiziksel ihmal farklı yollarla kendini göstermektedir. Bazı toplumlarda fiziksel ihmal varlığından söz edebilmek için kişinin hayatının tehdit altında olması gerekirken bazı toplumlarda da fiziksel ihmal varlığı için kişinin hayatının ölümle burun buruna gelmesi gerektiği düşünülmektedir. Bazı toplumlarda da kişinin bedenine yönelik bir tehdit unsuru olduğunda fiziksel ihmal varlığı kabul edilmektedir (Evinç ve Foto-Özdemir, 2015).

Fiziksel ihmalin bir diğ er nedeni de ebeveynin biliş sel becerileridir. Duygu tanıma becerisi d       ebeveynler çocuklarına karşı daha fazla fiziksel ihmal uygulamaktadır. Bir baba, çocuğunun hangi duyguyu ya adığın ı anlayam ıyorsa, yani babanın duygu tanımlama durumunda bir eksikliğı varsa ve çocuğın hissettiğı duyguyu tanımlayam ıyorsa, çocuğuna fiziksel ihmal yaşatabilmektedir. Bir ebeveyn fiziksel ihmal uyguluyorsa, genellikle bu durumun çocuğı üzerinde bırakacağı etkiyi ke fedememektedir. Empati duygusu eksik ebeveynlerin fiziksel ihmale daha yatkın olduğı bilinmektedir. Ebeveynlerin günlük yaşamlarındaki stres seviyeleri ve bu streslerini ailelerine yansıtmaları yine fiziksel ihmal nedenlerindendir. Geçmiş hayatında ya da çocukluk döneminde fiziksel ihmal veya istismara maruz kalan anne çocuklarına fiziksel ihmal uygulayabilmektedir. Annenin yaşadığı bu olumsuz yaşantı, istemli ya da istemsiz olarak çocuklarına da ihmal olarak yansıyabilmektedir (Triguero ve ark., 2015). Sadece ebeveynlerinden değıl, günlük yaşamda sosyal ortamların içerisinde her yönden gelebilir ve   ocuk buna maruz kalabilir. Örneğın okulda öğretmeninden, alışverişe gittiğı marketten, sınıf arkadaşlarından gibi birçok sosyal ortamdan da fiziksel ihmale maruz kalabilir (Babahanoğ lu ve   zdemir, 2016).

Birçok ebeveyn   ocuk yetiştirme konusunda bilinçli değıldir.   ocuk yetiştirme konusunda bilgi düzeyi d       aileler tarafından   ocuk yetiştirilirken, ebeveynlerin kendi olumsuzluklarıyla, kendi düşüşlerini empoze ederek ya da geçmişte kendisinin yaşadığı fiziksel şiddet ile söz dinletme usulleri görülmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında günümüzde bazı ebeveynler   ocuk yetiştirme ve eğıtim konusunda fiziksel şiddeti bir eğıtim aracı olarak kullanmaktadır (Babahanoğ lu ve   zdemir, 2016).

Aile içi ilişkiler çok önemlidir. Özellikle anne-  ocuk ilişkisi, çocuğın ileriki dönemde bütün iletişim kaynaklarını etkilemektedir. Anne ile   ocuk arasında güvenli ve sağılıklı bir ili ski varsa, çocukta sağılam bir kişilik oluşmaktadır (Pekdoğ an, 2016).

Fiziksel ihmal sadece tek bir yönden eksiklik olarak d        memelidir.        fiziksel ihmale maruz kalan çocukta birçok yönden eksiklikler oluşmaktadır.   ocuk sevgi, ilgi, bakım gibi birçok faktörden eksik kalmaktadır. Fiziksel ihmale maruz kalan   ocuk aynı zamanda duygusal ihmal de yaşamaktadır (Polat, 2017).

2.11.8. Duygusal ihmal

Duygusal ihmal, çocuğa bakım veren kişiler tarafından çocuğun ihtiyacı olan duygusal yakınlık, şefkat, destek ve duygusal ihtiyaçlarının yeterli düzeyde karşılanmaması durumudur (Aust ve ark., 2013). Duygusal ihtiyaçların karşılanmaması ya da tutarsız davranışlar gösterilmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Temel emosyonel ihtiyaçların karşılanmaması sonucunda çocuğun duygusal gelişimi sağlıklı bir şekilde gelişmemektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Duygusal ihmale uğramış çocuklarda değersizlik hissi oluşabilir, kendisini istenmeyen kişi olarak görebilir ya da sadece başkalarını memnun ederek değer göreceklərini düşünebilirler (Glaser, 2002).

Duygusal ihmal, özellikle aile tarafından uygulandığında çocuklarda önemli problemlere yol açan, psikolojik travmalara neden olan bir durumdur. Ebeveynler bazen farkında olmadan bazen de farkında olarak bu ihmali yapabilmektedir. Genellikle ilişkilerde önemszenmeyen duygusal ihmal, birçok psikolojik rahatsızlıkların nedenidir (Doğanlı ve Karaörs, 2017).

Duygusal ihmale uğrayan çocukların ebeveynleri genellikle duygusal olarak ulaşılmaz ya da umursamaz olmaktadır. Fiziksel veya psikolojik olarak rahatsızlıkları olabilirler, çocuğu reddedebilirler ya da duygularını nasıl göstermesi gerektiğini bilmemektedirler. Büyüme çağında bu tarz ebeveynler ve çocukları arasında tutarsız bir iletişim meydana gelmektedir. Çocukların yaşına ve kabiliyetlerine dikkat etmeden seviyelerinin üzerinde bir beklenti içerisine girerek baskı oluşturabilirler. Aşırı korumacı bir tutum ile öğrenme, sosyalleşme ve geliştirmelerine engel olabilirler. Çocukların özgün bireyler olduklarını unutarak kendi psikolojik ihtiyaçlarını karşılayabilirler (Glaser, 2002). Bazı toplumlarda kültürel görüş olarak kabul edilen annelerin çocuklarını şımartmamak için bir disiplin yöntemi olarak kullandığı sevgi göstermemek de yine duygusal ihmale neden olabilmektedir (Güler ve ark., 2002).

Duygusal ihmal ile karşılaşan çocuklarda ve gelecek yaşamlarında aşağıdaki davranışlar görülebilmektedir (Webb ve Musello, 2020, s. 110):

- Boşluk hissi
- Karşı-bağımlılık
- Öz-değerlendirmede gerçek dışılık
- Başkasına aşırı şefkat, kendine şefkatsiz davranma
- Utanç ve suçluluk duygusu: Benim sorunum ne?

- Kendine karşı öfke
- Sevilme hissi (beni gerçekten tanıyan sevmez)
- Öz disiplinde zayıflık
- Aleksitimi

Literatüre bakıldığında çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile ilgili en az araştırılan konular duygusal ihmal ve duygusal istismardır ancak buna rağmen en çok karşılaşılan olumsuz yaşantılardan biri duygusal ihmaldir (Wright ve ark., 2009). Yapılan bir araştırmada psikiyatrik rahatsızlığı olan bireyler incelendiğinde yaklaşık % 80'inin duygusal ihmale uğradığı tespit edilmiştir (Örsel ve ark., 2011). Ayrıca düşük gelirli ailelerin çocuklarının yüksek gelirli ailelerin çocuklarına göre daha fazla duygusal ihmale maruz kaldığı gözlemlenmiştir (Slack ve ark., 2004).

2.11.9. Ebeveyn tutumları

Ebeveynlerin çocuklara karşı tutumları genel olarak dört başlıkta incelenmektedir. Bunlar ilgisiz ebeveyn tutumları, tutarsız ebeveyn tutumları, otoriter ebeveyn tutumları ve aşırı koruyucu ebeveyn tutumlarıdır. Ebeveynlerin çocuklarına karşı tutumları, duygusal ihmalin temel sebeplerindendir. Her ebeveynin yaşanılan durumlara ve çocuklarına verdikleri tepkiler farklıdır ve bazı olumsuz tepkiler bulunmaktadır (Aydoğdu ve Dilekmen, 2016).

İlgisiz ebeveynler çocuklarını küçük düşüren sözler söyleyerek, uygunsuz ifadeler ile çağırarak, ilgisiz bırakarak, tehdit ile bir iş yaptırmaya çalışarak, yalnız bırakmakla korkutarak, hakaret ve küfür içerikli sözler söyleyerek, başkaları ile kıyaslamalar yaparak ve uygunsuz cezalar vererek uygulamaktadır. Ebeveynlerin bu tarz davranışları, çocuklarda sevilme hissi nedeniyle olmaktadır (Toker ve Çapan, 2018).

Çocuklarıyla duygusal ilişkileri zayıf olan anneler de duygusal ihmale neden olabilmektedir. Bazı anneler, çocuklarına sevdiklerini söylemeden, saçlarını okşamadan veya kucaklarına dahi almadan bir anne-çocuk ilişkisi yaşamaktadır. Çocuklarına karşı olan sorumluluklarını yerine getirmeyen bu anneler, çocuklarında duygusal açlığa neden olmaktadır (Toker ve Çapan, 2018).

Ebeveyn tutumlarından birisi de aşırı koruyucu ebeveynlerin tutumlarıdır. Bu tutum içinde çocuklarını aşırı denetleme vardır ve çocukların yerine her şeyi kendileri yapmaya çalışmaktadırlar. Çocukların öznel bir yaşamı bulunmamaktadır. Aşırı koruma davranışını uygularken sevgilerini de eksik göstererek duygusal ihmale neden olmaktadır. Bu davranışın nedeni, ebeveynlerin geçmiş yaşantılarında sevgisiz yetiştirilmenin bir yansıması olarak değerlendirilmektedir. Aşırı koruyucu davranış, bazı psikolojik rahatsızlıklardan da kaynaklanabilmektedir (Santrock, 2021).

Ebeveynler çocuklarına karşı bazen çok güler yüzlü davranırken bazen de aşırı ceza uygulamaktadırlar. Tutarsız davranışlarla yetişen çocuklar, gelecek yaşamlarında sağlıklı ilişkiler kurmakta zorlanmaktadır. Çocuklar bazen ebeveynlerine bir durumu sevineceklerini düşünerek anlatırken, tam tersi bir tepki ile karşılaşmaktadır. Bu durum çocuklarda hayal kırıklıkları yaşamasına neden olmaktadır (Santrock, 2021).

Bir başka ebeveyn tutumu da otoriter ebeveyn tutumlarıdır. Ebeveynler aşırı disiplin ile çocuklarını göz ardı ederek kuralları önemsemektedir. Bu durum da çocukların duygusal gelişimini olumsuz etkilemektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, otoriter ebeveynler tarafından yetiştirilen çocuklarda, alınganlık, bir durum karşısında aşırı tepki gösterme, anne babaya karşı nefret ve duygu durum bozukluğu görülmektedir. Ebeveynler, kendi yaşamlarındaki olumsuz yaşantıları, çocuklarına yansıtmaktadır. Ancak bu durum çocuklarda duygusal ihmale ve bazı psikolojik rahatsızlıklara neden olabilmektedir (Santrock, 2021).

Aile içinde yaşanan rol karmaşası, duygusal ihmal nedenlerinden birisidir. Anne, çocuklarının ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılamazsa ve çocuktan kendisini tatmin etmesini beklerse, rol karmaşası oluşabilmektedir. Annenin çocuktan beklediği tatmin, çocuğa karşı bir sömürü ilişkisi oluşturmaktadır. Bu durum karşısında çocuklarda güvenilirlik ve tutarlılık kavramları azalabilmektedir. Çocuğun gelecek yaşamındaki iletişim seviyesi, erken dönemde annesine duygu ve düşüncelerini paylaşamadığı için zedelenmektedir (Miller, 2021).

2.12. Sigara bağımlılığı ile çocukluk çağı yaşantıları arasındaki ilişki

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, birçok psikiyatrik hastalıklara neden olabilmektedir. Türkiye’de yapılan bir araştırmada çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlik döneminde depresyon ve anksiyeteye, suicidal olaylara ve asosyallığe neden

olabileceği ve bu bireylerin bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına daha yatkın oldukları görülmüştür (Kural ve ark., 2005).

Sigara bağımlılığı için risk oluşturan etmenler arasında genetik ve sosyokültürel durumların etkili olmasıyla beraber kişilik özellikleri ve psikolojik faktörler de etkilidir (Şişman-Bal ve ark., 2018). Yapılan bir araştırmaya göre sigara bağımlılığında anksiyete, depresyon, D tipi kişilik, dürtü kontrol bozukluğu ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının etkili olduğu tespit edilmiştir (Yağcı ve ark., 2019). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları sonrasında, stres yanıtı beyin hücrelerinde kalıcı bir hassasiyet meydana gelmektedir. Bu bireylerin yetişkinlik döneminde depresyon, asosyalite, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, borderline, travma sonrası stres bozukluğu ve alkol-madde bağımlılıkları toplumda yaşayan diğer gruplara göre daha fazla görülmektedir (Merry ve Andrews, 1994). Ayrıca bu bireylerin bağımlılık düzeylerinin daha yüksek ve rehabilitasyon süreçlerinin daha zor olduğu saptanmıştır (Westermeyer ve Karen, 2001).

Literatüre bakıldığında bağımlı bireylerin % 80' inde travmatik yaşantı veya ağırlıklı olarak istismar ve ihmal varlığı görülmektedir (Bernstein, 2000). Çocukluk çağı olumsuz yaşantı öyküsü bulunan bireylerin genel popülasyona göre %30-59 oranında bağımlılığa daha yatkın olduğu tespit edilmiştir (Aldemir ve Tan, 2011). Yapılan başka bir çalışmaya göre bağımlılık tedavisi gören bireylerin yaklaşık %30' unda travma sonrası stres bozukluğu varlığı tespit edilmiştir (Evren ve ark., 2009).

2.13. Bilişsel Esneklik Kavramı

Bütün canlılar, hayatta kalmak için sürekli değişen yaşam şartlarına ve çevreden gelen etkilere uyum sağlamalıdır (Powell ve Ragozzino, 2016). Bilişsel esneklik, alternatif durum ve düşüncelerin, seçeneklerin farkında olma, yeni ve farklı durumlara uyum sağlayabilme yeteneğidir (İkiz ve Asıcı, 2015). Farklılaşan bir durum karşısında düşüncelerini değiştirme ve uyum yeteneğidir. Bilişsel esnekliğe sahip bireyler, zorlayıcı ya da uyum sağlayamadığı düşüncelerin yerine uyumlu düşünceler geliştirebilmekte, alternatif düşünceler üretebilmekte ve zorlayıcı durumların üstesinden gelebilmektedir (Dennis ve Wal, 2010). Birey için problem oluşturan düşüncelerini, bilişsel olarak uygun düşüncelerle değiştirme ve alternatif çözümler üretme becerilerine sahiptir. Bilişsel esneklik, alternatif çözüm bulma becerisinin ve üretimin gelişmesindeki önemli etkenlerden birisidir (Demir ve Kılıç, 2012). Son yıllarda, bilişsel esneklik hakkındaki

alışmalar artmıştır ve bu araştırmalara bakıldığında bilişsel esneklik seviyesinin psikiyatrik ve nörolojik bozukluklarla doğru oranlarda arttığı veya azaldığı görülmektedir (Powell ve Ragozzino, 2016).

Sürekli değişim içerisinde bulunan dünyanın beklentileri karşısında yeni durumlara ve düşüncelere kısa sürede uyum sağlamak gerekmektedir (uhadaroğlu, 2013). Bu beceri çocukluk ağı ve ergenlik döneminde gelişmeye başlamaktadır. Çocukluk ağında oluşmaya başlayan temel düşünceler ve inanışların oluşumunu etkilemektedir. (uhadaroğlu, 2013).

Bilişsel esneklik, bazı olumlu kişisel özelliklerin oluşmasını sağlar. Bilişsel esneklik düzeyi yüksek olan kişiler, seçenekleri ayırabilir, yeni ve zorlayıcı durumlara baş edebilir, her zaman alternatif bir yol oluşturabilir ve yeni olaylara daha kolay adapte olabilir (Bilgin, 2009; İkid ve Asıcı, 2015). Bu kişiler, davranışlarının sonucunda başarı sağlayacağına inanmaktadır. Bilişsel olarak esnek kişi, ilişkilerinde, yeni tanışma ve etkileşimlerde başarılıdır. Bilişsel esneklik, kişilerarası ilişkilerde denge ve ilerlemeyi sağlamaktadır (uhadaroğlu, 2013). Bilişsel esnekliğe sahip bireylerin hoşgörülü olduğu, sözel ya da fiziksel olarak kavgacı olmadığı görülmektedir (Demirtaş, 2019). Yaşam kalitesi ve doyumları yüksektir. Daha akılcı davranışlar ile gelecek planlarını kurarlar (Demirtaş, 2019).

İnsan, sürekli olarak yaşanan an içinde çeşitli olaylarla karşılaşır ve bazı durumlarda seçenekler arasından bir karara varmalıdır. Bilişsel esneklik, karar anlarında bireye alternatif yolları detaylı bir şekilde çözümlene sağlamaktadır. Bir problemle ya da beklenmedik bir durumla karşılaşıldığında seçeneklerinin farkında olan kişiler, tek doğrunun olduğunu düşünerek karar veren kişilere göre bilişsel olarak daha esnektir. Bu ani ve plansız gerçekleşen olaylara karşı karar verme aşamasında dışarıya karşı iletişime de açıktır (Yaşar, 2019).

Bilişsel esneklik, kişide var olan bir altyapıya bağlı olarak yaşam içerisinde zamanla geliştirilebilen bir özelliktir (Canas ve ark., 2006). Bu değişim bireyin yeni olaylara karşı uyumunun dışavurumu ile gözlemlenebilmektedir. Bu nedenle bireyin bilişsel esnekliğinin yaşam içerisinde uyum ve tecrübelerle aktarılabildiği ve değişebildiği düşünülmektedir.

Bilişsel esneklik ve esnekliğin gerçekleştirilememesi dört kavramla ilgilidir. Bu kavramlar bilişsel engelleme, bilişsel histerezi, işlevsel sabitlik ve işlevsel indirgemedir (Cañas ve ark., 2010):

- Bilişsel engelleme; meydana gelen durumun çözümü için alternatif yollar bulunmasına rağmen kişinin bildiği ve önceden kullandığı yolu çözüm için kullanması ve çözüme ulaşamasa bile aynı yolda ısrarcı olması durumudur. Bilişsel engelleme, bilişsel esnekliğe engel bir durumdur. Kişi alternatif çözüm için tek doğru varmış gibi davranarak yanlışında ısrarcı olmaktadır. Yaşanan bu durum sonucunda kısır döngü oluşur ve çözüme kavuşamaz (Demirtaş, 2019).
- Bilişsel histerezi; uygulanan çözüm yolunun yanlış olduğu kesinleşmiş olmasına rağmen, kişinin tek çözüm yolu olarak yanlış olana inanması durumudur. Yaşanan olaylar karşısında sonuçları tekrardan değerlendirme ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (Hıdıroğlu ve Güzel, 2016).
- İşlevsel sabitlik; var olan her şeyi en yaygın kullanılan ifadeleri ile benimseme biçimidir. Kişi, daha önce tecrübe ettiği durumları ya da eşyaları, tekrar karşılaştığı zaman en yaygın tanımlaması ile yorumlayarak, başka bir işlevi ya da anlamı olabileceğini düşünmemektedir. Kişi çok yönlü düşünmemektedir. Günlük yaşam içinde katılık, algı ve tutumlarda sabitliği ifade etmektedir.
- İşlevsel indirgeme; alternatif çözüm yolları çok olan bir durum karşısında tek bir çözüme odaklanma ve tek yönlü olarak düşünme çabasıdır. Problemin birçok oluşma sebebi bulunmasına rağmen tek bir nedene odaklanmadır.

Bilişsel kurama göre düşünce yapıları esnek olmayan bireylerde, işlevsiz düşüncelere sürüklenebilecekleri için yanlış davranışlar ve psikolojik problemler görülebilmektedir. Bilişsel katılık, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, baskıcı ebeveyn tutumu, dikkat eksikliği, bağımlılık, duygu durum bozukluğu, stres, anksiyete, kişilik bozuklukları gibi birçok psikolojik rahatsızlık nedeni olabilmektedir (Bilgin, 2009; Dağ ve Gülüm, 2012; Gündüz, 2013). Bilişsel esnekliğin gelişimindeki sorunlar, özellikle duygu düzenleme problemlerini tetiklemektedir (Malooly ve ark., 2012)

Bilişsel esneklik, sadece psikolojik problemlerde değil, düşünce yapımızı oluşturan bütün özelliklerde rol oynar. Karşılaşılan durumlarla daha hızlı ve kolay çözüm üretebilen bireyler, mutluluk ve yaşam doyumu açısından daha yüksek seviyededir (Gündüz, 2013).

2.14. Bilişsel Esneklik Türleri

Bilişsel esneklik kavramı, iki ayrı kategori hakkında düşünme aşamasında geçiş yapma ve aynı anda birden fazla kavram hakkında düşünebilme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Çuhadaroglu, 2013). Bilişsel esneklik yürütücü işlevler olarak tanınırken iki tane alt kategorisi bulunmaktadır. Bunlar; değişimin bilinçli veya bilinçsiz olmasına göre farklılık gösteren ‘görev değiştirme ve bilişsel’ değişimdir (Karslı ve Karakelle, 2018). Bilişsel esnekliğe bakıldığında temelde üç durum ile ilgilenmektedir. Bunlar; stresle başa çıkma, eleştirel düşünme ve yaratıcı düşünme.

Stresle başa çıkmaya bakıldığında, stres bireyin hayatı boyunca karşılaşacağı olağan bir durumdur. Kişi alışık olmadığı durumlarla karşılaştığında stres yaşamakta ve değişim için adım atması gerekmektedir (Çuhadaroglu, 2013). Birey yaşadığı durumlarda aniden gelişen olaylara karşı oluşan belirsizlik durumlarında strese neden olsa dahi bu durumu çözüme kavuşturarak avantaja geçirebilme yetisine sahip olmaktadır (Çuhadaroglu, 2013).

Eleştirel düşünme açısından bakıldığında ise; eleştirel düşünme kişinin kendi düşüncesini ve karşısındaki insanın düşünce yapısını anlayarak açıklayabilme becerisinde olması için yeterli örgütsel ve bilişsel süreçlere sahip olma durumudur (Şenşekerci ve Bilgin, 2008). Eleştirel düşünme sorgulamaya ve olumlu yönden bir tutum sergileme biçimidir. Birey eleştirel düşünürken kendi tecrübelerini, bilişsel açıdan öngörülerini ayırarak duruma yönelik tavır içinde gelişmesine sebep olmaktadır (Çuhadaroglu, 2013). Yani, karşılaşılan bir durumu yaşadığı gibi içselleştirmeyen ve bir süzgeçten geçirmeyen bir kişi, başka bir durumla karşı karşıya kalınca adapte olmakta ve dolayısıyla bilişsel esneklik yeteneklerini devreye sokmakta zorlanacak ve böylece yeni çözümler üretemez halde olacaklardır. Bu sebeple eleştirel düşünme, bilişsel esneklik becerisini aktive ederken gerekli ve temel bir durumdur (Çuhadaroglu, 2013).

Yaratıcı düşünmeye bakıldığında; yaratıcılık kavramı kişinin yaşadığı bir problem hakkında iç gözü ve duyarlılık barındırarak çözümlemesi durumudur. Bilişsel esneklik düzeyi alışılmayan durumlarda gösterilen değişimlere uyum becerisini kapsamaktadır. Bu durumdan kaynaklı bireyin bilişsel esnekliğinin etki alanını konumlandırabilen bir

durumdur. Bilişsel esnekliğin; stresle başa çıkma, eleştirel düşünme ve yaratıcı düşünme becerilerinin temel yordayıcılarıdır (Çuhadaroğlu, 2013).

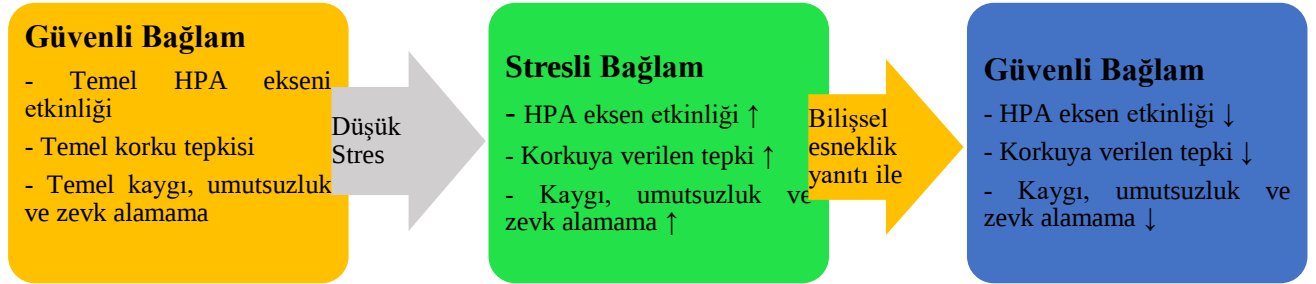
2.15. Bilişsel Esnekliğin Gelişimi

Organizmalar kişinin hayatını sürdürebilmek için çevresel durumlara adapte olarak, düşünce veya yanıt verme durumlarını değiştirebilme özelliklerini kullanarak bilişsel esneklik gelişimi ile ilerleyebilmektedir (Powell ve Ragozzino, 2016). Yaklaşık yirmi yıldır bilişsel esnekliğin nöral, psikiyatrik ve nörolojik bozuklukların temelinde oluşan eksikliklerinde nöropatofizyoloji açısından anlamlı ilerlemeler bulunmaktadır (Powell ve Ragozzino, 2016). Böylece bilişsel esneklik gelişiminin sinirbilim ile ilgili bağlantılı olduğuna ilişkin çalışmalar vardır (Powell ve Ragozzino, 2016). Yapılan bir araştırmaya göre, duygusal kortikal nöronların öğrenme ve açıklama işlevlerini aktive ederek nasıl yanıt vereceğini belirlemesini sağlamaktadır (Guo ve ark., 2017).

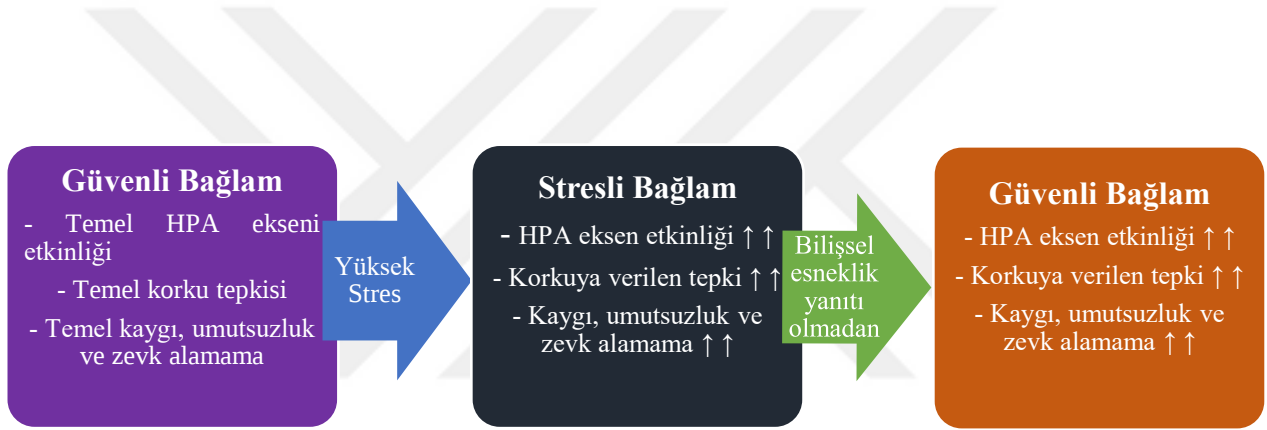
Bilişsel esneklik merkezi, yoğunlukla prefrontal korteks ve hipokampus olarak kabul edilmektedir. Eski ve yeni anıların merkezi olan hipokampus, anılar arasında farklı bağlantılar kurulmasına da yardımcı olduğu için bilişsel esneklik gelişiminde oldukça önemlidir. Kurulan bağlantılar sayesinde düşünce yapımızda alternatif yollar gelişmektedir. Ayrıca dentat girusa gelen uyarılar ile bilişsel esnekliğin gelişebileceği de düşünülmektedir (Anacker ve Hen, 2017).

Hipotalamus-pitüiter-adrenal (HPA) da meydana gelen aşırı aktivite sonucunda ortaya çıkan aşırı stres ve anksiyete, depresif davranışlar ortaya çıkartarak, bilişsel esnekliği zedelemektedir. Kronik stres, 4-6 hafta sonrasında anhedoni, anksiyete ve bilişsel esneklikle ilgili problemler ortaya çıkarmaktadır (Mateus-Pinheiro ve ark., 2013). Ayrıca serotonin hormonu, bilişsel esneklik ve bununla beraber ortaya çıkacak alternatif yolların davranışa dönüşmesinde de etkilidir (David ve ark., 2009; Santarelli ve ark., 2003; Surget ve ark., 2011; Wu ve Hen, 2014). (Bkz. Tablo 4-5).

Tablo 4: Yüksek nöroenez



Tablo 5: Düşük nöroenez



Yapılan son araştırmalara göre de orbitfrontal korteksinde (OFC) bilişsel esneklik gelişimine katkı sağladığı ve striatum, amigdalayı uyarak öğrenmeyi kolaylaştırdığı saptanmıştır (Izquierdo ve ark., 2017). Böylece frontal kortikal bölgelerin bilişsel esneklikte sinirsel alanlarının önemli olduğu görülmektedir (Powell ve Ragozzino, 2016).

Bilişsel esneklik bireyin büyüme aşamalarında gelişim gösteren bir durumdur (Öztürk, 2019). Bilişsel esneklik çocukluk döneminde öğrenilerek çocukların zihinsel olarak değişimlerine ve bilgiyi farklı işleyerek uygun durumlarda kullanabilmeyi öğrenmekte ve böylece sosyal olarak yaşadığı sıkıntılarında çözümleyebilmesine yardımcı olmaktadır (Deák, 2004). Bilişsel esnekliği destekleyen beyin aktiviteleri serebral korteksi kapsamaktadır ve böylece prefrontal kortikal, dorsal striatal bölge (Bissonette ve Roesch, 2017) ve talamus alanlarının etkisiyle bilişsel esneklik gelişim görevlerini tamamlamaktadır (Prasad ve ark., 2016).

Özellikle araştırmalara göre, bilişsel esneklik bebeklik döneminden itibaren başlamakta ve erken çocukluk dönemine kadar gelişimini sürdürmektedir. Okul öncesi dönemde bilişsel esnekliğin gelişimi devam etmekte ancak 3-5 yaş aralığında ise değişimin net farkedildiği tespit edilmiştir (Dick, 2014; Kloo ve ark., 2010). Bilişsel esnekliğin gelişimi, çocukluk dönemi itibariyle zihinsel yapısı değiştirilebilmekte, bilgiyi farklı varyanslarda işleyebilmekte ve sosyal anlamda olumlu ilerleyebilmeyi öğrenebilmektedir (Öztürk, 2019). Öğrencilerdeki bilişsel esneklik gelişiminin olması, öğrenme alanlarında esnekleşerek, bilgileri farklı şekillerde kullanmaları ve bunların işe yaradıklarını görmeleri durumudur (Üzümcü ve Müezzini, 2017).

Sonuç olarak, yapılan araştırmalar sonucunda sinir sistemlerinin bilişsel esneklik gelişimine katkısı ve nörotransmitterlerin yaşam boyu ve rahatsızlıklarda bilişsel esnekliğe olan katkısı çeşitli yöntem ve davranışlarla görülmektedir (Powell ve Ragozzino, 2016).

2.16. Bilişsel Esnekliğe Sahip Bireylerin Özellikleri

Birey hayatını kendi düşünce ve davranışları doğrultusunda belirlemektedir. Bilişler, kişinin çevresiyle olan iletişimi sonucu gelişmektedir. Kişi bu durumlarda bazen esneklikten uzak, aşırı genelleme ve işlevsiz bilişler oluşturabilmektedir.

Her bir bireyin kendi özgü düşüncelerinin olması doğaldır ve farklı davranışlar sergilemeyi seçerek uygulayabilmektedir. Kişi istediği davranışları uygulamadan önce, seçeneklerinin farkına vararak tartıyor olması düşünerek hareket ettiğini göstermektedir (Bilgin, 2017).

Bilişsel olarak esnek olan kişiler karşılaştıkları durumların olumlu yönlerine bakarak çözümler üretebilmekte ve ihtiyaç duyduklarında başkalarından yardım talep edebilmektedirler (Bedel ve Ulubey, 2015). Bilişsel anlamda esnek olan kişiler yaşadıkları sıkıntılar karşısında dayanıklı, değişim gerektiren durumlara karşı açık ve uyumlulardır, çünkü katı ve kesin kuralları yoktur (Anderson, 2002; Eskin, 2014; Gündüz, 2013; Satan, 2014). Kişinin en doğru seçeneği bulmasından ziyade, seçim yapmadan önce var olan seçenekleri görebilmesi önemlidir (Bilgin, 2017). Karşılaştıkları durumlara karşı nasıl yanıt

verecekleri, neyi seçecekleri ve neye karar verecekleri, seçenekleri görebiliyor olması kişide önemli bir bilişsel işlem süreci gerektirmesi gereken bir durumdur (Bilgin, 2017).

Bilişsel esnekliğe sahip bireylerin ortak özellikleri; seçeneklerin farkına varması, yeni durumlara karşı esneklik kazanarak uyumlu davranışlar sergilemesi, esnek olduğu zamanlarda özgüveni arttığı için kendisini yetkin hissetmesidir (Asıcı ve Sarı, 2021).

Bilişsel esneklik anlamında gelişmiş bireyler diğer kişilere göre daha uyumlu davranışlar göstermektedir (Lin ve ark., 2013). Böylece, bilişsel esneklik kişide var olup yeni durumlara adapte olarak uyumu arttırdığı ifade edilmektedir (Dreisbach ve Goschke, 2004). Çünkü bilişsel yaklaşım açısından bakıldığında kişilerarası uyum sorunlarının oluşmasında esnek olmayan bilişsel davranışlar etkilidir (Cañas ve ark., 2014).

Bilişsel esnekliğe sahip bireyler daha dikkatli ve çözümlmeye yatkınlardır. Böylece sosyal ağlarında kişilerarası problemler yaşadıklarında çözüme kavuşturarak zorlayıcı düşünceler yerine daha dengeli hareket ederek alternatif yollar üretmektedirler (Dağ ve Gülüm, 2012). Yeni çözümler üretebildiklerini gördükleri için kendilerine karşı olan özgüvenleri artmaktadır (Çelikkaleli, 2014). Başka bir bakış açısıyla bu kişiler bir durum hakkında değerlendirme yaparken kendi güçlü yanlarını ve yatkın oldukları durumları görerek kendi beceri ve yeteneklerine karşı güvenleri artmaktadır. Çünkü bilişsel esnekliğe sahip bireyler kendilerini yeterli hissederek, atik, sorumluluk bilinci oluşmuş, yaşadıklarını anlamlandırarak ilgi gösterebilen, dikkatli, anlayışlı, hazır cevap, iletişimlerinde kendilerini güvenli hissedenlerdir. Kavgacı olmayarak, pozitif yönde iletişimi sürdürerek sözel anlamda bir saldırganlığı bulunmamaktadır (İkiz ve Asıcı, 2015).

Düşük bilişsel esnekliği olan kişilere kıyasla, yetkinlik inancı ve iç-gözlem özelliklerine sahip olarak sorunlarla mücadele ederek durumlara uygun davranışlar sergilemektedirler (Çelikkaleli, 2014).

Bireyde bilişsek esnekliği içeren öz yeterlilik hissi ne kadar kuvvetliyse çaba, direnç, azimde beraberinde gelmektedir. Çünkü bilişsel esneklik ile öz yeterlilik hissinin birbiri ile alakalı olduğu saptanmıştır (Özcan ve Esen, 2016).

Bireylerde otomatikleşen ve aynı durumları tekrarlayan durumlar bilişsel olarak esnek düşünmeyi zaman geçtikçe azaltmaktadır (Çuhadaroğlu, 2013).

Ayrıca, bilişsel esneklik kapasitesinin gelişmesine etki eden cinsiyet, sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik değişkenlerin olduğu bilinmektedir (Aygün ve Taşkın, 2019). Özellikle erkek ergenlerde kız ergenlere kıyasla bilişsel esneklik açısından erişkin oldukları görülmektedir. Kaygı ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin ters orantıda, uyum ile bilişsel esnekliğin ise doğru orantıda olduğu belirlenmiştir (Çuhadaroğlu, 2013). Ergenlere bakıldığında, öfkelenedikleri durumlar arttıkça bilişsel esneklik seviyelerinde azaldığı tespit edilmiştir (Bilgin, 2017). Ergen bir birey ne kadar bilişsel esnekliğe sahipse o kadar sorumluluklarını yerine getirebilmektedir, kendisine ait inançları daha az yargılayıcı olabilmektedir (McKnight ve ark., 2002).

2.17. Bilişsel Esnekliğin Sigara İle İlişkisi

Sigara kullanımında nöropsikolojik risk faktörleri bulunmaktadır. Sigara kullanımında, beyinde bilişsel işlevlerimizden sorumlu prefrontal kortekste çalışma belleği, yönetici işlevler ve dorsolateral prefrontal korteksin sorumluğu dikkat ile orbitofrontal kortekste sosyal davranıştan sorumlu olan işlevlerin bozulması görülmektedir (Mesulam, 2004, s. 39). Bireyde dorsolateral prefrontal korteksin sigara kullanımı sonucunda hasar oluşan kişilerde somut ve tekrarlayıcı cevaplar vermesiyle bilişsel esneklik gösterememektedir ve algı-muhakeme bozukluğu, sorun çözememe, değişikliklere karşı uyum sağlayamamaktadır, çünkü dikkatleri dağınık olduğundan nöropsikolojik açıdan sıkıntı yaşamaktadır (Cummings ve Tekin, 2002). Sigara kullanımı sonucu orbitofrontal korteksinde hasar görmüş kişilerde, kişiliklerinde değişim, empati güçlüğü, dürtüsel ve antisosyal davranışların olduğu risk değerlendirmelerinde az olsa da görülme olasılığı vardır (Şişman-Bal ve ark., 2018). Bu bireylere bakıldığında, bilişsel esneklik açısından zayıf özellikler gösterebilmektedirler. Çünkü sosyal kurallara uymazlar, çevrelerinin değişmesine uyum sağlayamazlar, tahmini zor tepkiler vererek, yaptıkları davranışlarının olumsuz sonuçlarını göremeyerek kendilerini veya çevrelerindeki kişileri tehlikeye atmaktadırlar (Elliott ve ark., 2000). Sosyal çevrelerinde ödül-ceza yönteminin kullanılmasında OFK'nin (Orbitofrontal Korteksin) etkin rolü olduğu vardır çünkü özellikle gençlerde sigaranın zararlı olduğuna dair belirtiler ve kanıtlar olmasına rağmen devam etmeleri ve tüm zararlı sonuçlarına rağmen bilişsel

esnekliklerini aktive edemeyerek orbitofrontal kortekslerini zarara uğrattıkları görülmektedir (Şişman Bal ve ark., 2018).

Bilişsel esneklik aktiviteleri nörotransmitter eylemlerini kapsamaktadır (Powell ve Ragozzino, 2016). Böylece sigara kullanımı sonucunda dorsolateral striatumdaki dopaminin aktive olmasıyla birlikte, dopaminin ödül talimatı ile davranışın başlatılmasında ve ilerletilmesinde etkindir (Klanker ve ark., 2017). Ayrıca, kortikal ve subkortikal alanlarda görülen ön beyin kolinerjik nöronlarının bilişsel esneklik gelişimine katkı sağladığı tespit edilmiştir (Prado ve ark., 2017).Yapılan bazı araştırmalara göre, nikotinin mezolimbik ödül sisteminden frontal-subkortikal alandaki dopamin salınımının artmasıyla; sigara içenlerin içmeyenlere göre ödüle karşı daha duyarlı oldukları, böylece davranışsal disinhibisyonu ile kişilik özelliklerinin etkilendiği ve orbitofrontal korteksin (OFK) disfonksiyonuna daha duyarlı oldukları tespit edilmektedir. Başka bir araştırmaya göre, sigara içenlerin içmeyen kişilere kıyasla orbitofrontal korteksin (OFK) disfonksiyonuna daha duyarlı olan nöropsikolojik testlerde kötü bir performans sergileyerek, dorsolateral prefrontal korteks (DLPFK) disfonksiyonuna duyarlı olan nöropsikolojik testlere bakıldığında bilişsel açıdan sigara içmeyenler kadar iyi bir performans sergiledikleri gözlemlenmektedir (Şişman Bal ve ark., 2018).

Sigara kullanımı ile bazı psikiyatrik bozukluklar da görülmektedir (Şişman Bal ve ark., 2018). Nikotin kullanımı şizofreni hastalarında negatif belirtileri düzenlemede etkilidir. Bu yüzden bilişsel olarak aktive olan şizofreni hastalarında sigara kullanımı yaygındır (Kumari ve Postma, 2005). Yapılan bazı araştırmalar göre, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olan kişilerde bilişsel fonksiyonu ve dikkati arttırmak için sigara kullandıkları gözlemlenmiştir (Kollins ve ark., 2005). Şizofreni ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) dışındaki depresyon, bipolar bozukluk, antisosyalite, sınırda ve şizotipal kişilik bozukluklarında sigara kullanımının etkin rol oynadığı tespit edilmiştir (Kolliakou ve Joseph, 2000; Marakoğlu ve ark., 2006). Literatür incelendiğinde, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) olan bireylerde bilişsel fonksiyonlarını ve dikkatini arttırmak için sigara kullandıkları tespit edilmektedir (Kollins ve ark., 2005).

2.18. Bilişsel Esnekliğin Çocukluk Çağı Yaşantıları İle İlişkisi

Bilişsel esneklik düzeyi çocuklukta erken yaş dönemlerinde gelişen bir beceri olduğu görülmektedir. Bilişsel esneklik düzeyi çocukluk çağından itibaren gelişmiş bireyler daha hızlı olumlu kararlar vererek hoşgörülü davranma eğilimindedirler.

Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşadıkları olumsuz yaşam deneyimlerine karşılık oluşan kişilik özellikleri ve bilişsel esneklik düzeyleri bireylerin sigaraya başlama kararında etkili bir faktördür (Şişman Bal ve ark., 2018). Çocukluk çağında yaşadığı problemlerden kaynaklı, ergenlik döneminde oluşan dürtülerini ve öfkesini kontrol edemeyerek, stresi yönetmekte zorluk çeken, sosyal çevresinin isteklerine karşı çıkamayan, bilişsel esneklik kapasiteleri düşük bireylerde bağımlılık riskinin fazla olduğu gözlemlenmektedir (Erol ve Ögel, 2005). Hassas olan çocukları strese karşı daha reaktif hale getirmesi bilişsel esneklik sayesinde. Böylece bireyler daha anlayışlı ve sezgisel anlamda daha sağlıklı olabilmektedir (Nakazawa, 2021, s. 136)

Bilişsel esneklik durumları bireyin bir göreve karşı olan tutumu, düşünme biçimi ve uygulayabilme yeteneği ile ilişkilidir. Çocukluk çağından itibaren etkin rol oynayan ve bireyin bilişsel esneklik kapasitesini geliştiğini gösteren üç temel unsur bulunmaktadır (İkiz ve Asıcı, 2015);

- 1) Zor durumları kontrol edebilirlik algısı
- 2) Hayatta çıkan bazı problemlere karşı alternatiflerin olduğuna dair algısı
- 3) Sıkıntılı zamanlarda çözüm üretebilme becerisidir.

Kişinin çocukken yetiştiği ortamlarda gördükleri olumlu, iletişime ve çözüme açık tavır ve tutumlar; bireyin kişilerarası ilişkilerinde kendilerini yeterli, sorumluluk sahibi ve yaşadıklarını anlamlandırabilme yeteneği sunmaktadır (Bilgin, 2017). Çünkü bilişsel esnekliğe sahip bireyler iletişimlerinde başarılı olacaklarına ve olumsuzluklara karşı çözüm yolları oluşturabileceklerine karşı uyum becerisi içinde olmaktadır (Demirtaş, 2019). Böylece, sosyalleşme aşamasındaki romantik ilişkilerde, gençlerin başkaları ile nasıl iletişim kuracaklarını öğrenmesi ve kurduğu arkadaşlıklardan kazandığı deneyim ile bilişsel anlamda esnek olabilmeyi öğrenmesi mutlaklıdır (İkiz ve Asıcı, 2015).

Çeşitli araştırmalara göre çocukluk çağında bilişsel esneklikleri gelişmemiş ergenlerde isyankarlık ve riskli davranış problemleri (Albers ve Biener, 2002; Burt ve

ark., 2000; Tyc ve ark., 2004), heyecan arayışı ve haz alma odaklı davranışlar (Carton ve ark., 2000; Greene ve ark., 2000; Harmsen ve ark., 2006), riskli yenilik arayışı (Dinn ve ark., 2004), dürtüsellik (Doran ve ark., 2004; Granö ve ark., 2004; Reynolds ve ark., 2007) ve dışadönük yatkınlıklar (Harakeh ve ark., 2006; Vollrath ve Torgersen, 2002) gibi kişilik özelliklerinin olması bilişsel anlamda esnekliklerini aktive edemeyerek sigara kullanımı ve içmeyi sürdürme risk davranışları oluşturabilmektedir (Şişman Bal ve ark., 2018). Çünkü bilişsel esneklik bireyin algılanan stres seviyesinine (Demirtaş, 2019), sosyal yetkinliğine, bağlanma stillerine, çocukluk çağındaki ebeveyn tutumlarına, şemalarına ve psikolojik semptomlarına (Gündüz, 2013), değişen durumlara uyum ve akademik anlamda olumlu performans sergilemelerine, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Palm ve Follette, 2011) ve bilinçli (Moore ve Malinowski, 2009) hareketlerine olumsuz etkisi bulunmaktadır (İkiz ve Asıcı, 2015).

Bazı çalışmalara göre kız öğrencilerin, erkek öğrencilere göre bilişsel esneklik seviyelerinin yüksek olduğu belirtilirken (Sayın ve ark., 2020), bazı araştırmalar ise cinsiyet ayrımı yapılmaksızın farklılık olmadığını göstermektedir (İkiz ve Asıcı, 2015).

Ancak, özellikle bilişsel esneklik ve yaş düzeylerine bakıldığında çocuğun temel eğitimi sırasında etkin rol oynayan ebeveynden sonra; okul öncesi ve sınıf öğretmenlerinin bilişsel esnekliğe sahip olması gerekmektedir (Aygün ve Taşkın, 2019). Çünkü bilişsel esneklik kapasiteleri gelişmiş öğretmenlerin çocuklara problem çözme, özyeterlik (Laçın Doğan ve Yalçın, 2019), akademik ve sosyal-duygusal açıdan yetkinlik (Çelikkaleli, 2014), kazandırabildikleri tespit edilmiştir (Aygün ve Taşkın, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi, Modeli, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma nicel bir araştırma türüdür. Nicel bir araştırma olan bu çalışmanın modeli ilişkisel (korelatiftir). Araştırma Türkiye genelinde 25 yaş üstü bireylerde online google form üzerinden yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni 25 yaş üstü bireylerdir. Araştırmanın örneklemini ise, katılımcıların %52'si kadın, %48'i erkektir. Katılımcıların %48'i sigara içmekte, %51,3'ü ise sigara içmemektedir. Araştırmada 25 yaş altı bireyler ve mental durumu iyi olmayanlar dışlama kriterleri içerisinde değildir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1 Bilişsel esneklik ölçeği (BEÖ)

Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ): Bilişsel Esneklik Ölçeği (Cognitive Flexibility Scale) Martin ve Rubin (1995) tarafından geliştirilerek 12 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Bilişsel Esneklik Envanteri 6'lı Likert tipi bir ölçme aracı olarak 1 "kesinlikle katılmıyorum" 6 "kesinlikle katılıyorum" biçiminde yanıtlanmaktadır. Bu çalışmada, ölçme aracının iç tutarlık katsayısı (α) .80, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .83 olarak elde edilmiştir. Martin ve Anderson (1998) tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında, BEÖ'nün iç tutarlığı .72, .73 ve .81 olarak tespit edilmiştir (Martin, M. M., ve Anderson, C.M., 1998). BEÖ puanları ile iletişim becerileri ve iletişim becerilerine yönelik davranışlardaki yetkinlik inancı puanları arasında ise olumlu yönde anlamlı bir ilişki göstermesi, kişilerin bilişsel esneklik düzeyi yükseldikçe olumlu bir arkadaşlık kurdukları yönündeki bulgular da BEÖ'nin ölçüt bağıntılı geçerliğine yönelik kanıtlar olarak kabul edilmiştir (Martin, M. M., ve Rubin, 1995). 2, 3, 6 ve 10. maddelerin ters puanlandığı ölçme aracından alınabilecek puanlar 10 ile 60 arasında değişim göstermektedir. Puanlamanın yüksek olması bilişsel esneklik düzeyinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Maltby ve diğ. (2004) çalışmasına göre BEÖ'nün iç tutarlık katsayısını .92 çıktığı görülmektedir. (Maltby, J., ve ark., 2004). (Sapmaz ve Doğan, 2013).

3.3.2 Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT)

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT): Fagerström tarafından 1989 yılında, kişinin sigaraya olan fiziksel bağımlılığın derecesini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Fagerstrom, K.-O., ve Schneider, 1989). Altı maddeden oluşan ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Uysal ve ark. Tarafından 2004 yılında yapılarak Cronbach Alfa katsayısının 0,56 olarak hesaplanmıştır (Uysal, Atilla. M., ve ark., 2004). Ölçeğin her bir maddesi 0, 1, 2, 3 olarak puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-10 arasında değişkenlik göstermektedir. Ölçekten alınan puanın artması, sigara bağımlılığının yüksek olduğunu belirtmektedir. Ölçekten alınan puanın sonucuna göre sigara bağımlılığı çok hafif (0-2 puan), hafif (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan) olarak beş grupta derecelendirilmektedir (Fagerstrom, K.-O., ve Schneider, 1989; Uysal, Atilla. M., ve ark., 2004). (Sağlam, 2017).

3.3.3 Çocukluk çağı travma ölçeği (CTQ-28)

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği (CTQ-28): Bernstein ve ark. tarafından 1994 yılında geliştirilen beşli Likert tipi öz bildirim ölçeğidir (Bernstein ve ark., 2003). Ölçekte duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçek maddeleri ise 1-5 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin 28 soruluk formunun Türkçe'ye adaptasyon, geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın üzeri, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puanın üzeri, duygusal ihmal için 12 puanın üzeri, toplam puan için ise 35 puanın üzeri kesme noktası olarak söylenmiştir (Şar ve ark., 2012). Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri 0,93 ve Gutmann yarım test katsayısı ise 0,97 olarak belirlenmiştir (Şar ve ark., 2012).

3.4. Verilerin Analizi

Çalışma verilerinin analizi spss 21 programında, sosyo-demografik değişkenlerin betimlenmesi için frekans analizi, ölçme araçlarının Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayılarını belirlemek için madde analizi, ölçme araçlarının betimsel istatistikleri, değişkenler arası ilişkileri incelemek için Pearson korelasyon analizi, gruplar arası karşılaştırmalarda ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve bağımsız örneklem t testi analizi yapılmıştır. Ölçme araçlarından elde edilen puanların normallik değerleri

incelenmiş ve bu puanların eğiklik ve basıklık değerlerinin - 2 ve + 2 arasında değişmesinden dolayı parametrik testlerin kullanılması kararlaştırılmıştır.



4. BULGULAR

4.1. Bulguların Sunulması

Çalışmanın bu bölümünde araştırma bulguları sunulmuştur. Bu bulgular sırasıyla sosyo-demografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımları, ölçme araçlarının güvenilirlikleri ve betimleyici istatistikleri, değişkenler arası korelasyon katsayıları ve grup karşılaştırma analizi sonuçları verilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özellikleri belirlenmiştir. Buna göre katılımcıların %52'si kadın ve %48'i erkektir. Katılımcıların %36,4'ü bekar, %56,9'u evli ve %6,7'si boşanmış olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %3,3'ü asgari ücret altında, %4,1'i asgari ücret düzeyinde ve %92,6'sı asgari ücretin üstünde aylık geliri olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %32'si 25-29 yaşları arasında, %23'ü 33-39 yaşları arasında, %14,1'i 40-49 yaşları arasında ve %30,9'u 50 yaş ya da üstünde olduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcıların %17,5'i evde tek, %20,4'ü 2, %21,6'sı 3, %29,4'ü 4, %6,7'si 5, %3,3'ü 6, %0,7'si 7 ve %0,4'ü 13 kişi yaşadıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %13'ü anne babasının ayrı yaşadığını ve %87'si anne babasının birlikte yaşadığını bildirmiştir. Katılımcıların %7,4'ü tek çocuk, %27,1'i 2 kardeş, %23,4'ü 3 kardeş, %23'ü 4 kardeş, %19'u 5 ve üstü kardeş olduklarını; katılımcıların doğum sıralarını %43,1'i ilk, %26,8'i ikinci, %14,5'i üçüncü, %7,4'ü dördüncü ve %8,2'si beşinci ya da daha fazla olarak belirtmiştir. Katılımcıların %22,7'si kronik bir hastalığı olduğunu ve %77,3'ü kronik bir hastalığı olmadığını; %16,4'ü daha önce bir psikiyatrik tanı aldığını ve %83,6'sı daha önce psikiyatrik bir tanı almadığını; %11,5'i daha önce kendine zarar verdiğini ve %88,5'i daha önce kendine zarar vermediğini; %48,7'si bir travma geçmişi olduğunu ve %51,3'ü travma geçmişi olmadığını bildirmiştir (Tablo 6).

Tablo 6: Sosyo-Demografik değişkenlerin sayı ve yüzde dağılımları

Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	140	52,0
	Erkek	129	48,0
	Toplam	269	100,0
Medeni Durum	Bekar	98	36,4
	Evli	153	56,9
	Boşanmış	18	6,7
	Toplam	269	100,0
Aylık Gelir Durumu	Asgari Ücret Altında	9	3,3
	Asgari Ücret Düzeyinde	11	4,1
	Asgari Ücretin Üstünde	249	92,6
	Toplam	269	100,0
Evde Yaşayan Birey Sayısı	1,00	47	17,5
	2,00	55	20,4
	3,00	58	21,6
	4,00	79	29,4
	5,00	18	6,7
	6,00	9	3,3
	7,00	2	0,7
	13,00	1	0,4
	Toplam	269	100,0
Anne Baba Ayrımı	Hayır	35	13,0
	Evet	234	87,0
	Toplam	269	100,0
Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	20	7,4
	İki Kardeş	73	27,1
	Üç Kardeş	63	23,4
	Dört Kardeş	62	23,0
	Beş Kardeş veya Üstü	51	19,0
	Toplam	269	100,0
Doğum Sırası	İlk Çocuk	116	43,1
	İkinci Çocuk	72	26,8
	Üçüncü Çocuk	39	14,5
	Dördüncü Çocuk	20	7,4
	Beşinci Çocuk veya Üstü	22	8,2
	Toplam	269	100,0
Kronik Hastalık	Evet	61	22,7
	Hayır	208	77,3
	Toplam	269	100,0
Psikolojik Rahatsızlık	Evet	44	16,4
	Hayır	225	83,6
	Toplam	269	100,0
Kendine Zarar Verme Durumu	Evet	31	11,5
	Hayır	238	88,5
	Toplam	269	100,0
Travma Geçmişi	Evet	131	48,7
	Hayır	138	51,3
	Toplam	269	100,0
Yaş	25-29 Yaş Arası	86	32,0
	30-39 Yaş Arası	62	23,0
	40-49 Yaş Arası	38	14,1
	50 ve Üstü	83	30,9
	Toplam	269	100,0

Katılımcıların %48,7'si sigara kullanmakta ve %51,3'ü sigara kullanmamaktadır. Kadın katılımcıların %39,3'ü sigara içmekte, %60,7'si içmemektedir. Erkek

katılımcıların %58,9'u sigara içmekte, %41,1'i içmemektedir. Katılımcıların %6,7'si bir ilaç kullanmakta, %93,3'ü herhangi bir ilaç kullanmamaktadır. Ayrıca Katılımcıların %7,1'i ailede kendine zarar veren biri olduğunu ve %92,9'u ailede kendine zarar veren biri olmadığını; %4,1'i daha önce intihar girişiminde bulunduğunu ve %95,9'u bulunmadığını bildirmiştir. Katılımcıların %72,5'i ebeveynlerinin birlikte yaşadığını, %7,8'i ebeveynlerinin ayrı yaşadığını ve %19,7'si anne ve / veya babasının vefat ettiğini belirtmiştir. Diğer taraftan, katılımcıların %27,9'u egzersiz yaptığını ve %72,1'i egzersiz yapmadığını; %16,4'ü alkol kullandığını ve %83,6'sı alkol kullanmadığını; %45'i uyku problemi yaşadığını ve %55'i uyku problemi yaşamadığını; %73,2'si romantik ilişkisinin olduğunu, %23,8'i romantik ilişkisinin olmadığını ve %3'ü romantik ilişkisinin yakın zamanda bittiğini bildirmiştir. Ayrıca katılımcıların %6,06'sı sigara kullanmaya 10-13 yaşları, %26,5'i 14-17 yaşları, %43,9'u 18-21 yaşları arasında ve %23,44'ü 22 ya da üstünde bir yaşta başladığını belirtmiştir. Bu duruma benzer olarak katılımcıların %2,3'ü bir yıldan kısa süredir sigara kullandığını, %1,5'i 1-3 yıl arasında, %7,6'ı 4-6 yıl arasında, %13,8'i 7-9 yıl arasında ve 74,6'sı 10 yıl daha fazla bir süredir kullandığını bildirmiştir. Son olarak katılımcıların %19,2'si özentiden, %33,8'i arkadaş etkisinden, %13,8'i merak ettiğinden ve %33,2'si stresten dolayı sigaraya başladığını belirtmiştir (Bkz. Tablo 7).

Tablo 7: Katılımcıların sigara kullanımı ve diğer sosyo-demografik özellikleri

Değişken	Gruplar	n	%
Sigara İçme Durumu	Evet	131	48,7
	Hayır	138	51,3
	Toplam	269	100,0
Kadınlarda Sigara İçme Durumu	Evet	55	39,3
	Hayır	85	60,7
	Toplam	140	100,0
Erkeklerde Sigara İçme Durumu	Evet	76	58,9
	Hayır	53	41,1
	Toplam	129	100,0
İlaç Kullanımı	Evet	18	6,7
	Hayır	251	93,3
	Toplam	269	100,0
Ailede Kendine Zarar Verme Durumu	Evet	19	7,1
	Hayır	250	92,9
	Toplam	269	100,0
İntihar Girişimi	Evet	11	4,1
	Hayır	258	95,9
	Toplam	269	100,0
Aile Yapısı	Anne Baba Birlikte	195	72,5
	Anne Baba Ayrı	21	7,8
	Anne ve/veya Baba Vefat	53	19,7
	Toplam	269	100,0
Egzersiz Yapma Durumu	Evet	75	27,9
	Hayır	194	72,1
	Toplam	269	100,0
Alkol Kullanma Durumu	Evet	44	16,4
	Hayır	225	83,6
	Toplam	269	100,0
Uyku Problemi Yaşama Durumu	Evet	121	45,0
	Hayır	148	55,0
	Toplam	269	100,0
Romantik İlişki Durumu	Evet	197	73,2
	Hayır	64	23,8
	Yeni Ayrıldım	8	3,0
	Toplam	269	100,0
Sigaraya Başlama Yaşı	10-13 yaşları arasında	8	6,06
	14-17 Yaşları Arasında	34	26,5
	18-21 Yaşları Arasında	57	43,9
	22 Yaş ve Üstünde	31	23,44
	Toplam	130	100,0
Sigara Kullanım Süresi	Bir Yıldan Kısa	3	2,3
	1-3 Yıl Arası	2	1,5
	4-6 Yıl Arası	10	7,6
	7-9 Yıl Arası	18	13,8
	10 Yıl ve Üzeri	97	74,6
	Toplam	130	100,0
Sigaraya Başlama Nedeni	Özendim	25	19,2
	Arkadaş Etkisi	44	33,8
	Merak	18	13,8
	Stres	43	33,2
	Toplam	130	100

Ölçme araçlarının betimleyici istatistikleri ve Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları belirlenmiştir. Buna göre Bilişsel Esneklik Ölçeği toplam puanı minimum 34 ve maksimum 100 ($\bar{x}=78,632 \pm 14,124$) olarak hesaplanmıştır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Duygusal İstismar alt boyutu toplam puanı minimum 5 ve maksimum 25 ($\bar{x}=7,479 \pm 3,544$), Fiziksel İstismar alt boyutu minimum 5 ve maksimum 18 ($\bar{x}=5,817 \pm 1,830$), Fiziksel İhmal alt boyutu minimum 5 ve maksimum 16 ($\bar{x}=10,092 \pm 1,857$), Duygusal İhmal alt boyutu minimum 5 ve maksimum 25 ($\bar{x}=11,869 \pm 4,909$), Cinsel İstismar alt boyutu minimum 5 ve maksimum 19 ($\bar{x}=5,595 \pm 1,831$) olarak gerçekleşmiştir. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği toplam puanı minimum 0 ve maksimum 10 ($\bar{x}=3,576 \pm 2,844$) olarak gerçekleşmiştir. Ayrıca Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik kat sayısı bilişsel esneklik ölçeği için 0,941, Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Ölçeği için 0,742, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Duygusal İstismar alt boyutu için 0,815, Fiziksel İstismar alt boyutu için 0,702, Fiziksel İhmal alt boyutu için 0,580, Duygusal İhmal alt boyutu için 0,838 ve Cinsel istismar alt boyutu için 0,888 olarak hesaplanmıştır (Bkz. Tablo 8).

Tablo 8: Ölçme araçlarının betimleyici istatistikleri ve iç tutarlılık güvenirlik katsayıları

Değişken	n	k	a	Min.	Maks.	$\bar{x}$	Ss
Duygusal İstismar	269	5	0,815	5,00	25,00	7,479	3,544
Fiziksel İstismar	269	5	0,702	5,00	18,00	5,817	1,830
Fiziksel İhmal	269	5	0,580	5,00	16,00	10,092	1,857
Duygusal İhmal	269	5	0,838	5,00	25,00	11,869	4,909
Cinsel İstismar	269	5	0,888	5,00	19,00	5,595	1,831
Nikotin Bağımlılığı	130	6	0,742	0,00	10,00	3,576	2,844
Bilişsel Esneklik	269	20	0,941	34,00	100,00	78,632	14,124

k: madde sayısı; a:Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı

Nikotin bağımlılığının bilişsel esneklik ve duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar ile ilişkileri incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre nikotin bağımlılığı ile duygusal istismar ($r=0,124$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($r=0,145$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($r=0,004$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($r=0,054$; $p>0,05$), cinsel istismar ($r=0,170$; $p>0,05$) ve bilişsel esneklik ($r=-0,029$; $p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (Bkz. Tablo 9).

Tablo 9: Nikotin bağımlılığının bilişsel esneklik ve çocukluk çağı travmaları ile korelasyon sonuçları

Değişkenler	Nikotin Bağımlılığı	p
Duygusal İstismar	0,124	0,160
Fiziksel İstismar	0,145	0,101
Fiziksel İhmal	0,004	0,962
Duygusal İhmal	0,054	0,538
Cinsel İstismar	0,170	0,053
Bilişsel Esneklik	-0,029	0,739

Çalışmada nikotin bağımlılık düzeyine bağlı olarak (çok az bağımlılık, az bağımlılık, orta derece bağımlılık, yüksek bağımlılık ve çok yüksek bağımlılık) çocukluk çağı travmaları ve bilişsel esneklik puanları tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre nikotin bağımlılık düzeyine bağlı olarak oluşturulan grupların duygusal istismar ($F(4,125)=1,865$; $p>0,05$), fiziksel istismar ($F(4,125)=0,967$; $p>0,05$), fiziksel ihmal ($F(4,125)=0,573$; $p>0,05$), duygusal ihmal ($F(4,125)=0,443$; $p>0,05$), cinsel istismar ($F(4,125)=1,666$; $p>0,05$) ve bilişsel esneklik ($F(4,125)=0,82$; $p>0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Bkz. Tablo 10).

Tablo 10: Nikotin bağımlılık düzeyine bağlı olarak çocukluk çağı travmaları ve bilişsel esnekliğin tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırma sonuçları

Değişken	Gruplar	n	$\bar{x}$	Ss	s.d.	F	p
Duygusal İstismar	Çok Az Bağımlılık	52	7,173	3,221	4, 125	1,865	0,056
	Az Bağımlılık	28	8,964	4,992			
	Orta derece Bağımlılık	13	6,769	2,006			
	Yüksek Bağımlılık	24	10,125	5,534			
	Çok Yüksek Bağımlılık	13	7,230	3,982			
	Toplam	130	8,069	4,261			
Fiziksel İstismar	Çok Az Bağımlılık	52	5,826	1,745	4, 125	0,967	0,428
	Az Bağımlılık	28	6,607	2,871			
	Orta derece Bağımlılık	13	5,923	1,497			
	Yüksek Bağımlılık	24	6,666	2,792			
	Çok Yüksek Bağımlılık	13	6,615	2,364			
	Toplam	130	6,238	2,281			
Fiziksel İhmal	Çok Az Bağımlılık	52	10,365	2,096	4, 125	0,573	0,638
	Az Bağımlılık	28	10,071	1,864			
	Orta derece Bağımlılık	13	9,538	0,967			
	Yüksek Bağımlılık	24	10,375	1,951			
	Çok Yüksek Bağımlılık	13	10,538	2,989			
	Toplam	130	10,238	2,033			
Duygusal İhmal	Çok Az Bağımlılık	52	12,769	5,230	4, 125	0,443	0,777
	Az Bağımlılık	28	12,535	6,064			
	Orta derece Bağımlılık	13	11,538	4,408			
	Yüksek Bağımlılık	24	13,375	5,903			
	Çok Yüksek Bağımlılık	13	14,153	5,742			
	Toplam	130	12,846	5,479			
Cinsel İstismar	Çok Az Bağımlılık	52	5,384	1,122	4,125	1,666	0,162
	Az Bağımlılık	28	6,107	2,910			
	Orta derece Bağımlılık	13	5,076	0,277			
	Yüksek Bağımlılık	24	6,541	3,361			
	Çok Yüksek Bağımlılık	13	6,230	2,650			
	Toplam	130	5,807	2,282			
Bilişsel Esneklik	Çok Az Bağımlılık	52	76,403	12,893	4,125	0,821	0,527
	Az Bağımlılık	28	75,321	17,674			
	Orta derece Bağımlılık	13	82,615	11,543			
	Yüksek Bağımlılık	24	76,166	17,738			
	Çok Yüksek Bağımlılık	13	72,000	20,322			
	Toplam	130	76,307	15,624			

Çalışmada sigara içen ve içmeyen grupların bilişsel esneklik ve çocukluk çağı travmaları puan ortalamaları bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre sigara içen ve içmeyen grupların duygusal istismar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(213,215)=2,444$; $p<0,05$. Buna göre sigara içen grubun duygusal istismar puan ortalaması ($\bar{x}=8,022$) sigara içmeyen grubun puan ortalamasından ($\bar{x}=6,968$) daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca benzer olarak sigara içen ve içmeyen grupların fiziksel istismar toplam puan ortalamaları

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(190,179)=3,545$; $p<0,001$. Bu sonuca göre sigara içen grubun fiziksel istismar puan ortalaması ($\bar{x}=6,221$) sigara içmeyen gruptan ($\bar{x}=5,434$) daha yüksektir. Ayrıca sigara içen ve içmeyen grupların duygusal ihmal toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(243,129)=3,294$; $p<0,01$. Buna göre sigara içen grubun duygusal ihmal puan ortalaması ($\bar{x}=12,870$) sigara içmeyen gruptan ($\bar{x}=10,920$) daha yüksektir. Sigara içen ve içmeyen grupların bilişsel esneklik toplam puan ortalamaları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(244,612)=-2,796$; $p<0,01$. Buna göre sigara içen grubun bilişsel esneklik puan ortalaması ($\bar{x}=15,656$) sigara içmeyen gruptan ($\bar{x}=12,101$) daha düşüktür. Ancak sigara içen ve içmeyen grupların fiziksel ihmal ($t(240,613)=1,822$; $p>0,05$) ve cinsel istismar ($t(199,970)=1,754$; $p>0,05$) toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Bkz. Tablo 11).

Tablo 11: Sigara içen ve içmeyen grupların bilişsel esneklik ve çocukluk çağı travmaları puanlarının bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırma sonuçları

Değişken	Gruplar	n	$\bar{x}$	Ss	s.d.	t	p
Duygusal İstismar	Evet	131	8,022	4,261	213,215	2,444	0,015
	Hayır	138	6,968	2,609			
Fiziksel İstismar	Evet	131	6,221	2,277	190,179	3,545	0,000
	Hayır	138	5,434	1,152			
Fiziksel İhmal	Evet	131	10,305	2,100	240,613	1,822	0,070
	Hayır	138	9,891	1,573			
Duygusal İhmal	Evet	131	12,870	5,435	243,129	3,294	0,001
	Hayır	138	10,920	4,152			
Cinsel İstismar	Evet	131	5,801	2,275	199,970	1,754	0,081
	Hayır	138	5,408	1,253			
Bilişsel Esneklik	Evet	131	76,175	15,656	244,612	-2,796	0,006
	Hayır	138	80,963	12,101			

Çalışmada sigara kullanan bireylerin demografik özelliklerine göre nikotin bağımlılık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre psikolojik rahatsızlığı olan ve olmayan grupların nikotin bağımlılık toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(128)=2,755$; $p<0,01$. Buna göre psikolojik rahatsızlığı olan grubun nikotin bağımlılığı puan ortalaması ($\bar{x}=4,750$) psikolojik rahatsızlığı olmayan gruptan ($\bar{x}=3,193$) daha yüksektir. Benzer olarak kendine zarar veren ve vermeyen grupların nikotin bağımlılığı puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(128)=2,777$; $p<0,05$. kendine zarar veren grubun nikotin bağımlılığı puan ortalaması ($\bar{x}=4,782$) kendine zarar vermeyen gruptan ($\bar{x}=3,317$) daha yüksektir. Ayrıca ilaç kullanan ve kullanmayan grupların nikotin bağımlılığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(128)=2,017$; $p<0,01$. Bu sonuca göre ilaç kullanan grubun nikotin bağımlılığı puan ortalaması ($\bar{x}=5,300$) ilaç kullanmayan gruptan ($\bar{x}=3,433$) daha yüksektir. Alkol kullanan ve kullanmayan grupların nikotin bağımlılığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(128)=2,017$; $p<0,01$. Buna göre alkol kullanan grubun nikotin bağımlılığı puan ortalaması ($\bar{x}=4,393$) alkol kullanmayan gruptan ($\bar{x}=3,299$) daha yüksektir (Bkz. Tablo 12).

Tablo 12: Psikolojik rahatsızlık, kendine zarar verme durumu, ilaç kullanma durumu ve alkol kullanma durumu gruplarının nikotin bağımlılık puanı açısından bağımsız örneklem t testi analizi ile karşılaştırılma sonuçları

Değişken	Gruplar	n	$\bar{x}$	Ss	s.d.	t	p
Psikolojik Rahatsızlık	Evet	32	4,750	2,851	128	2,755	0,007
	Hayır	98	3,193	2,749			
Kendine Zarar Verme Durumu	Evet	23	4,782	2,712	128	2,277	0,024
	Hayır	107	3,317	2,817			
İlaç Kullanma Durumu	Evet	10	5,300	3,020	128	2,017	0,047
	Hayır	120	3,433	2,794			
Alkol Kullanım Durumu	Evet	33	4,393	3,061	128	1,930	0,046
	Hayır	97	3,299	2,727			

Cinsiyet gruplarının ($t(128)=-0,445$; $p>0,05$), Ebeveyn birliktelik durumu gruplarının ($t(128)=0,189$; $p>0,05$), aylık gelir durumu gruplarının ($t(128)=0,666$; $p>0,05$), kronik hastalık gruplarının ($t(128)=0,384$; $p>0,05$), ailede kendine zarar verme durumu gruplarının ($t(128)=1,295$; $p>0,05$), intihar girişimi gruplarının ($t(128)=0,836$; $p>0,05$), ailede intihar girişimi gruplarının ($t(128)=0,338$; $p>0,05$), düzenli egzersiz yapma durumu gruplarının ($t(128)=-1,465$; $p>0,05$), uyku problemi gruplarının ($t(128)=-0,652$; $p>0,05$) ve travmatik yaşantı gruplarının ($t(128)=0,806$; $p>0,05$) nikotin bağımlılığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Bkz. Tablo 13).

Tablo 13: Sosyo-Demografik değişken gruplarının nikotin bağımlılık puanlarının bağımsız örneklem t testi ile karşılaştırma sonuçları

Değişken	Gruplar	n	$\bar{x}$	Ss	s.d.	t	p
Cinsiyet	Kadın	54	3,444	2,785	128	-0,445	0,656
	Erkek	76	3,671	2,900			
Ebeveyn Birliktelik Durumu	Evet	22	3,681	3,695	128	0,189	0,850
	Hayır	108	3,555	2,659			
Aylık Gelir Durumu	Asgari Ücret veya Altında	10	3,000	3,055	128	0,666	0,507
	Asgari Ücretten Fazla	120	3,625	2,834			
Kronik Hastalık	Evet	26	3,769	3,024	128	0,384	0,702
	Hayır	104	3,528	2,811			
Ailede Kendine Zarar Verme Durumu	Evet	11	4,636	2,110	128	1,295	0,198
	Hayır	119	3,479	2,890			
İntihar Girişimi	Evet	10	4,300	2,710	128	0,836	0,405
	Hayır	120	3,516	2,857			
Ailede İntihar Durumu	Evet	5	4,000	1,581	128	0,338	0,736
	Hayır	125	3,560	2,886			
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Evet	37	3,000	2,867	128	-1,465	0,145
	Hayır	93	3,806	2,817			
Uyku Problemi	Evet	49	3,367	2,927	128	-0,652	0,516
	Hayır	81	3,703	2,803			
Travmatik Yaşantı	Evet	71	3,760	2,915	128	0,806	0,422
	Hayır	59	3,355	2,765			

Sosyo-demografik değişken gruplarının nikotin bağımlılığı toplam puan ortalamaları tek yönlü varyans analiziyle karşılaştırılmıştır. Evde yaşayan kişi sayısına göre oluşturulan grupların ($F(4,125)=0,550$; $p>0,05$), kardeş sayısı gruplarının ($F(4,125)=0,922$; $p>0,05$), doğum sırası gruplarının ($F(4,125)=2,121$; $p>0,05$), aile yapısı gruplarının ($F(2,127)=1,020$; $p>0,05$), romantik ilişki durumu gruplarının ($F(2,127)=0,250$; $p>0,05$) yaş gruplarının ($F(3,126)=1,630$; $p>0,05$) nikotin bağımlılığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Bkz. Tablo 14).

Tablo 14: Sosyo-Demografik değişken gruplarının nikotin bağımlılık puanlarının tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırma sonuçları

Değişken	Gruplar	n	$\bar{x}$	Ss	S.d.	F	p
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	1,00	30	3,600	2,978	4, 125	0,764	0,550
	2,00	32	4,156	2,764			
	3,00	25	2,840	2,576			
	4,00	34	3,617	2,828			
	5,00	9	3,333	3,570			
	Toplam	130	3,576	2,844			
Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	11	4,099	4,109	4, 125	0,922	0,453
	İki Kardeş	42	3,787	2,798			
	Üç Kardeş	29	4,060	2,789			
	Dört Kardeş	28	2,851	2,519			
	Beş Kardeş veya Üstü	20	3,150	2,661			
	Toplam	130	3,579	2,844			
Doğum Sırası	İlk Çocuk	59	4,087	2,972	4, 125	2,121	0,082
	İkinci Çocuk	40	2,700	2,603			
	Üçüncü Çocuk	16	4,250	2,840			
	Dördüncü Çocuk	7	2,287	2,627			
	Beşinci Çocuk veya Üstü	8	4,000	2,329			
	Toplam	130	3,579	2,844			
Aile Yapısı	Anne Baba Birlikte	86	3,607	2,723	2, 127	1,020	0,363
	Anne Baba Ayrı	10	2,400	2,756			
	Anne ve/veya Baba Vefat	34	3,859	3,153			
	Toplam	130	3,579	2,844			
Romantik İlişki Durumu	Evet	103	3,617	2,815	2, 127	0,250	0,779
	Hayır	22	3,277	2,711			
	Yeni Ayrıldım	5	4,200	4,381			
	Toplam	130	3,579	2,844			
Yaş Grupları	25-29 Yaş Arası	44	2,884	2,489	3, 126	1,630	0,186
	30-39 Yaş Arası	31	3,935	2,462			
	40-49 Yaş Arası	15	3,333	3,352			
	50 ve Üstü	40	4,150	3,198			
	Toplam	130	3,576	2,844			

Çalışmada sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi ve sigaraya başlama nedeni gruplarının nikotin bağımlılığı toplam puan ortalamaları tek yönlü varyans analiziyle karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre sigaraya başlama yaşı gruplarının ($F(3,125)=0,732$; $p>0,05$), sigara içme süresi gruplarının ($F(4,124)=1,751$; $p>0,05$) ve sigaraya başlama nedeni gruplarının ($F(3,124)=0,184$; $p>0,05$) nikotin bağımlılığı toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (Bkz. Tablo 15).

Tablo 15: Sigara içen grubun sosyo-demografik özelliklerine göre oluşturulan grupların nikotin bağımlılık puanlarının tek yönlü varyans analizi ile karşılaştırma sonuçları

Değişken	Gruplar	n	$\bar{x}$	Ss	s.d.	F	p
Sigaraya Başlama Yaşı	10-13 yaşları arasında	8	3,750	2,866	3, 125	0,732	0,535
	14-17 Yaşları Arasında	35	4,057	2,588			
	18-21 Yaşları Arasında	55	3,490	2,727			
	22 Yaş ve Üstünde	31	3,032	3,301			
	Toplam	129	3,550	2,839			
Sigara İçme Süresi	Bir Yıldan Az	2	0,000	0,000	4, 124	1,751	0,066
	1-3 Yıl Arası	2	0,000	0,000			
	4-6 Yıl Arası	10	1,400	2,366			
	7-9 Yıl Arası	18	4,055	2,508			
	10 Yıl ve Üzeri	97	3,886	2,827			
	Toplam	129	3,596	2,846			
Sigaraya Başlama Nedeni	Özendim	24	3,916	2,717	3, 124	0,184	0,907
	Arkadaş Etkisi	43	3,651	3,108			
	Merak	18	3,277	2,782			
	Stres	43	3,534	2,754			
	Toplam	128	3,609	2,848			

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada nikotin bağımlılığı, çocukluk çağı yaşantıları ve bilişsel esneklik ile değişkenlerin arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Mevcut çalışmanın ana bulgularına bakıldığında, nikotin bağımlılık düzeyine (çok az bağımlılık, az bağımlılık, orta derece bağımlılık, yüksek derece bağımlılık ve çok yüksek bağımlılık) bağlı olarak bilişsel esneklik puanları karşılaştırılmıştır. Çalışma bulgularına göre, nikotin bağımlılık düzeyine bağlı olarak bilişsel esneklik puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, internet bağımlılık düzeyi açısından yapılan bir araştırmada, öğrencilerin bilişsel esneklik düzeyi arttıkça internet bağımlılık düzeylerinin azaldığı görülmektedir (Şenyiğit ve Kıran, 2019). Çalışmada nikotin bağımlılık düzeyine bağlı olarak duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar puanları ayrı ayrı karşılaştırılmıştır. Çalışma bulgularında nikotin bağımlılık düzeylerine göre; duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde, bağımlı bireylerin büyük çoğunluğunda travmatik yaşantılara rastlanmaktadır (Bernstein, 2000). Çocukluk çağında olumsuz yaşam deneyimlerine sahip bireylerde de bağımlılık oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Aldemir ve Tan, 2011).

Çalışmada sigara içen ve içmeyenlerin bilişsel esneklik, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal puanları karşılaştırılmıştır. Sigara içen ve içmeyenlerin bilişsel esneklik düzeyleri arasında farklılık bulunmaktadır. Sigara içmeyenlerin bilişsel esneklik puanları, sigara içenlerden daha yüksektir. Literatüre bakıldığında, sigara kullanımına bağlı olarak bireylerde beynin işlevlerinde problemler yaşadığı bildirilmektedir (Şişman Bal ve ark., 2018).

Sigara içen ve içmeyenlerin duygusal istismar puanları arasında farklılık vardır. Sigara içenlerin duygusal istismar puanları, içmeyenlerden daha yüksektir. Literatürde sigara içen ve içmeyenlerin duygusal istismar düzeylerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, çocukluğunda duygusal istismara maruz kalmış bireylerin, duygusal istismara maruz kalmamış bireylere oranla daha çok alkol ve madde kullandıklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Dube ve ark., 2005, 2009; Evren ve ark., 2009). Yapılan başka bir araştırmaya göre, alkol tüketimi olan 2157 ergen ile alkol,

madde kullanımı ve istismar öyküleri arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda; istismara uğramamış ergenlerin %16,5'inin, duygusal istismara uğrayanların %24,2'sinin, fiziksel istismara uğrayanların %31,6'sının, cinsel istismara uğrayanların %41,7'sinin hem fiziksel hem cinsel istismara uğrayanların %49,6'sının alkol tüketiminin olduğu belirtilmektedir (Moran ve ark., 2004).

Sigara içen ve içmeyenlerin fiziksel istismar puanları arasında farklılık bulunmaktadır. Sigara içenlerin fiziksel istismar puanları, içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. İlgili literatürde, alkol ve madde kullanım oranlarının fazla olduğu bireylerde önceki yaşamında cinsel, fiziksel ve duygusal istismarlarda görülmektedir (Dube ve ark., 2005, 2009; Evren ve ark., 2003, 2009).

Sigara içen ve içmeyenlerin duygusal ihmal puanları arasında farklılık vardır. Sigara içenlerin duygusal ihmal puanları, içmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, alkol bağımlılığı açısından yapılan bir araştırmaya bakıldığında, ailedeki alkol tüketimi, anne ve babasının çocuklarıyla olan iletişimini engelleyerek duygusal ihmale sebep olmaktadır (Köknel, 2001, s. 71; Makowsky ve Whitehead, 1991). Yapılan başka bir çalışmaya göre, ilişki bağımlılığı ile duygusal ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismar arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (Reyome ve Ward, Karen, 2007).

Sigara içen ve içmeyenlerin bilişsel esneklik puanları arasında farklılık vardır. Sigara içmeyenlerin bilişsel esneklik puanları, içenlerden daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak alan yazın incelendiğinde, internet bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu bireylerde, bilişsel esneklik düzeylerinin düşük olduğu, alternatif çözüm yollarına ilişkin durumları geliştiremediği görülmektedir (Ateş ve Sağar, 2021).

Sigara içen ve içmeyenlerin fiziksel ihmal puanları ve cinsel istismar puanları arasında farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, küçük yaştan itibaren alkol kullanımı olan bireylerin çocukluk çağı travma öyküsü olduğu bilgisine rastlanmaktadır (Schafer ve ark., 2007).

Sosyodemografik değişken gruplarına göre, bireylerin nikotin bağımlılık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Nikotin bağımlılığı açısından sigara içenlerde cinsiyetler arasında farklılık yoktur. Literatür incelendiğinde, erkek ve kadın kullanım oranları

Avrupa ülkelerinde birbirlerine yakın, Çin gibi Uzak Doğu ülkelerinde kadınların erkeklere göre daha fazla sigara kullandığı bilinmektedir (Hitchman ve Fong, 2011). Ülkemize bakıldığında erkekler kadınlara oranla daha fazla sigara kullanmaktadır ve günlük kullanım sayısı da daha fazladır (Alkan, 2017). Bu durumun kültürel yapı ve öğretilmiş durumlar ile ilişkili olabileceği tahmin edilmektedir. Yapılan diğer bir çalışmaya göre, sigara içenlerin %77,8'i erkek, %22,8'inin kadın olduğu tespit edilmiştir (Vatan ve ark., 2009). Şengezer ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada sigara içenlerin FNBT (Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi) ile değerlendirildiğinde erkeklerin bağımlılık düzeyleri, kadınlardan yüksek olduğu görülmektedir (Şengezer ve ark., 2014).

Sigara içenlerde nikotin bağımlılığı açısından medeni durumları kıyaslandığında farklılık bulunmamıştır. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, alan yazın incelendiğinde, evli olmanın sigara bırakma üzerindeki etkisi incelendiğinde; evli olanlarda sigara bırakma oranı %23,3 olarak görülürken, evli olmayanlarda %18,3 olarak bulunmaktadır (Chandola ve ark., 2004). Bağımlılık açısından Evren ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, alkol bağımlılığı tanısı alanların büyük çoğunluğunun evli olduğu, madde bağımlılığı tedavisi gören bireylerin ise bekarlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Evren ve ark., 2003).

Sigara içenlerde nikotin bağımlılığı açısından bakıldığında evdeki kişi sayısına göre farklılık bulunmamıştır. Alan yazın incelendiğinde, evde yaşayan kişinin fazla olması pasif sigara dumanını arttıran faktörler arasındadır (Danagöz ve ark., 2020). Evde sigara tüketen bir bireyin evde yaşayan diğer aile üyelerinide etkilemesinden kaynaklanmaktadır.

Nikotin bağımlılık düzeylerine göre sigara içenlerde aile yapısına bakıldığında anlamlı bir farklılık yoktur. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, literatürde madde bağımlılığı ile aile yapısı incelendiğinde , aile içi çatışmalar, problemler, aile bağlarının zayıf olması, aile içi sosyal desteğin azalması madde kullanım düzeyini arttıran faktörler arasındadır (Alıkaşıfoğlu ve Ercan, 2002).

Sigara içenlerin nikotin bağımlılık düzeylerine göre kardeş sayısı kıyaslandığında farklılık bulunmamıştır. Kardeş sayısının fazla veya olması birbirlerinden etkilenme oranlarını etkilediği düşünülmektedir. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak alan yazın incelendiğinde, sosyal medya

bağımlılığı ile kardeş sayısı arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı görülmektedir (Büyükgebiz Koca, 2019).

Sigara içenlerin nikotin bağımlılığı açısından gelir durumu karşılaştırıldığında fark bulunmamıştır. Yapılan bir araştırmada sosyoekonomik düzeyi düşük bir bölgede 15 yaş üzeri bireylerde sigara içiciliği açısından anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Keskinoglu ve ark., 2007). 2013 yılında yapılan araştırmada düşük gelir seviyesine sahip erkeklerin, yüksek gelir seviyesine sahip olan erkeklerden daha fazla sigara içtiği ve kadınlarda ise bu sıklığın tam tersi olduğu bulunmaktadır (Hassoy ve ark., 2013). Yapılan bir başka araştırmaya göre, sigara bağımlılık düzeylerinin ekonomik durum ile ilişkisine bakıldığında farklılık görülmemektedir (Çapık ve Cingil, 2013, s. 60).

Nikotin bağımlılığı açısından sigara içenlerin kronik hastalıklarına bakıldığında farklılık yoktur. Nikotin kullanımına bağlı olarak gelişen hastalıklar ve var olan hastalıkları tetikleyerek nikotin tüketimini arttırdığı düşünülmektedir. Alan yazın incelendiğinde, kardiyovasküler sistem hastalıklarına bağlı ölüm oranı %10, akciğer kanserine bağlı ölümlerin oranı %71, kronik solunum sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin %42'si sigara kullanımına bağlı olduğu tespit edilmektedir (Who, 2004).

Nikotin bağımlılık düzeyi açısından sigara içen ve içmeyenlerin psikiyatrik ilaç kullanmasına bakıldığında, psikiyatrik ilaç kullananların, kullanmayanlara göre nikotin bağımlılık puanları yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, yapılan bir araştırmada, antidepresan ilaçların tüketimi en çok alkol bağımlılığında; depresyon tedavisine yardımcı olarak alkol tüketimini azalttığı bulunmaktadır (Patel, 2009). Yapılan başka bir araştırmaya göre, antipsikotik ilaçların madde kullanım sıklığını etkilediği görülmektedir (Boztaş ve Arısoy, 2010).

Nikotin bağımlılık düzeyine göre sigara içenlerin intihar girişiminde fark yoktur. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, alan yazın incelendiğinde, intihar girişiminde bulunan grubun alkol bağımlılığı ile ilişkili olduğu ve çocukluk çağı travmaları ölçeğinden duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt ölçeklerinden yüksek puan aldıkları tespit edilmektedir (Roy, 2003).

Nikotin bağımlılık düzeyi açısından sigara içenlerin egzersiz yapıp yapmamasında farklılık yoktur. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi

bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, yapılan bir çalışmaya göre, sosyal medya bağımlılığı ve dijital oyun bağımlılık düzeyleri yüksek olan bireylerin düzenli egzersiz yapmaları açısından daha düşük olduğu tespit edilmektedir (Can ve ark., 2021).

Sigara içenlerin nikotin bağımlılık düzeylerine göre alkol kullanımına bakıldığında, alkol kullananların nikotin bağımlılık puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Grucza ve Bierut'un yapmış olduğu bir çalışmada, sigara içen kişilerin alkol kullanmaya başladıkları görülmektedir (Grucza ve Bierut, 2006). Yapılan başka bir çalışmaya göre; öğrencilerde, sigara kullanımı ve madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Tanrıku ve ark., 2009). Keskinoglu ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada ise, İzmir'de alkol kullanan kişilerin sigara içme oranı yüksek bulunmaktadır (Keskinoglu ve ark., 2007).

Sigara içenlerde nikotin bağımlılığı açısından uyku kalitesinde fark yoktur. Alan yazın incelendiğinde, sigara içenlerin uyku kalitesi düşük iken hiç sigara içmeyenlerin yüksek olduğu bulunmuştur (Rujnan ve ark., 2019). Nikotin tüketen bir bireyin solunum açısından sıkıntı yaşayacağı ve uyku kalitesinin etkileneceği düşünülmektedir. Diğer bir çalışmaya göre, sigara kullanan adolesanların yarısından fazlasında uyku kalitesinin kötü olduğu tespit edilmektedir (Şenol ve ark., 2012).

Nikotin bağımlılık düzeyleri açısından sigara içenlerde romantik ilişkileri açısından farklılık bulunmamıştır. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak araştırmalarda, sosyal medya bağımlılık düzeyleri arttıkça, duygusal ilişki içinde olmalarına yönelik çalışmalara rastlanmıştır (Kaya, 2021). Romantik ilişki açısından sosyal medya bağımlılığına bakıldığında, sosyal medya bağımlılıkları arttıkça, romantik ilişki doyumlarının azaldığı görülmektedir (Kaya, 2021).

Sigara içenlerde nikotin bağımlılık düzeyi açısından sigaraya başlama yaşı kıyaslandığında farklılık yoktur. Alan yazın incelendiğinde, öğrencilerin %7.6'sı sigarayı ilk olarak 10 yaşın altında, %39.7'si 10-15 yaşları arasında içmeye başladıklarını ifade etmektedirler (Arbak ve ark., 2000). Ergüder ve ark.'nın yaptığı çalışmaya göre sigara içenlerin %29.5'nun sigaraya 10 yaşından önce başladığı görülmektedir (Ergüder ve ark., 2003). Yapılan çalışmalarda, sigaraya başlama yaşı azaldıkça nikotin bağımlılık düzeyinin arttığı görülmüştür (Okutan ve ark., 2007; Önsöz ve ark., 2009). Yapılan başka bir çalışmaya göre, yaşı arttıkça sigara kullanım sıklığıda artmaktadır (Karatay ve Baş, 2019).

Nikotin bağımlılık düzeylerine göre sigara içenlerin sigara kullanım süresinde farklılık yoktur. Sigara kullanım süreleri kişilerin nikotin bağımlılık düzeyini belirlediği düşünülmektedir. Öztekin ve ark.'larının lise öğrencileri ile yapılan araştırma sonucunda, yaşamı boyunca %41,2 oranının en az bir defa sigara içme, alkol kullanma oranı %38,6 ve düzenli olarak sigara içme oranı ise %12,2 bulunmaktadır (Öztekin ve ark., 2017).

Nikotin bağımlılık düzeylerine göre sigara içenlerde sigaraya başlama nedenleri açısından farklılık bulunmamıştır. Alan yazın incelendiğinde, ergenlerin kimlik arayışı, yeni deneyimler yaşama isteği, ebeveynin tutumu ve özgürlük istemeleri, akranları tarafından kabul görme arzusu sigaraya başlama nedenleri arasındadır (Atak, 2011). Yapılan başka bir çalışmada, okul arkadaşları ve çevresindeki kendi yaş grubunda sigara kullanan biriyle yaptığı arkadaşlık; sigara içmeye yönelim, başlama ve sürdürmeye sebep olmaktadır (Steinberg ve Monahan, 2007).

Nikotin bağımlılığı açısından sigara içenlerde yaşa göre farklılık bulunmamıştır. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, bağımlılık düzeyi ile yaş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Kaptanoğlu ve ark., 2012). Şenzezer ve ark.'nın Ankara'da yapmış oldukları çalışmada nikotin kullananların %82,3'ünün 25-44 yaş grubu arasında olduğu tespit edilmektedir (Şenzezer ve ark., 2014).

Çalışmamızda nikotin bağımlılık düzeyleri kendine zarar verme açısından incelendiğinde kendisine zarar veren bireyin nikotin bağımlılık düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun literatürle desteklenebilmesi için herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Alan yazın incelendiğinde, kendine zarar verme davranışı sigara içmek, alkol ve madde kullanmak, aşırı yemek yemek ve hastalık tanısı aldığı halde ilaç kullanmaması durumu olarak tespit edilmektedir (Farberow, 1980). Ancak, madde kullanım sıklığının kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu bulunmaktadır (Favazza ve Rosenthal, 1993).

Çalışmada psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin nikotin bağımlılık düzeyleri açısından psikiyatrik rahatsızlığı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür incelendiğinde herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olan bireyler madde kullanıyor ise sigara içme oranlarında arttığı görülmektedir (Uludağ ve Güleç, 2015). Alan yazın incelendiğinde, özellikle bipolar bozukluğu olan bireylerde nikotin kullanımı sık görülmektedir (Swann, 2005). Yapılan diğer bir çalışmada ise sigara içenlerde yaşam

boyu anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, duygu-durum bozuklukları, psikoz, maddeyi kötüye kullanım gibi psikiyatrik hastalıkların görülme oranı yüksektir (Black ve ark., 1999). Ayrıca, Rezvanfard ve ark.'nın yaptıkları çalışmada, sigara bağımlılık düzeyi yüksek olan grupta depresyon puanları daha yüksek bulunmaktadır (Akt. Velioğlu ve Işık Sönmez, 2018). Alan yazın incelendiğinde, Dinn ve ark.'nın çalışmasına göre, sigara içme düzeyleri açısından bireylerde depresyon, anksiyete ve sigara içme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Dinn ve ark., 2004).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Nikotin bağımlılığının bilişsel esneklik ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkilerinin incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın diğer bir amacı ise sigara içen ve içmeyenlerin bilişsel esneklik ve çocukluk çağı travmalarının incelenmesidir. Bu amaçlara ek olarak, sigara içenlerin sosyo-demografik özelliklerine göre nikotin bağımlılık düzeylerinin incelenmeside amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda, yapılan analiz sonuçlarına göre, nikotin bağımlılık düzeyine bağlı olarak bilişsel esneklik puanları arasında farklılık yoktur. Nikotin bağımlılık düzeylerine göre cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar, duygusal istismar açısından farklılık olup olmadığına bakılmıştır ve farklılık olmadığı görülmüştür. Ayrıca, yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre, nikotin bağımlılığının duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismarın bilişsel esneklik ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir.

Sigara içen ve içmeyenlerin çocukluk çağı travmaları (duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, fiziksel istismar) ve bilişsel esneklik açısından bakıldığında sigara içen ve içmeyenlerin bilişsel esneklik düzeyleri arasında farklılık bulunmaktadır. Sigara içen ve içmeyenlerin duygusal istismar puanlarına bakıldığında farklılık vardır. Sigara içen ve içmeyenlerin duygusal ihmal puanlarına bakıldığında da farklılık vardır. Ayrıca, sigara içen ve içmeyenlerin bilişsel esneklik puanlarına bakıldığında farklılık bulunmaktadır. Ancak, sigara içen ve içmeyenlerin fiziksel ihmal ve cinsel istismar puanları arasında farklılık yoktur.

Sigara içenlerde sosyodemografik özelliklerine bakılmıştır. Sosyodemografik formda sigara içenlerde, medeni durumu, evdeki kişi sayısı, aile yapısı, kardeş sayısı, yaşı, gelir durumu, uyku kalitesi, sigaraya başlama yaşı, romantik ilişkileri, sigara kullanım süresi, intihar girişimi, sigaraya başlama nedenleri, egzersiz yapıp yapmamasında, kronik hastalıkları açısından farklılık bulunmamaktadır. Nikotin bağımlılık düzeyine göre sigara içenlerde psikiyatrik ilaç kullanımı, alkol tüketimi, kendine zarar verme, psikiyatrik rahatsızlık açısından farklılık vardır.

Çalışmanın sonucunda öneriler şu şekildedir;

1. Nikotin tüketimi toplumumuzda en yaygın bilinen bağımlılık türüdür. Nikotin

bağımlılığı tüketimi ve nedenlerine dair anaokul öğretmenlerine ve sınıf öğretmenlerine travma ile ilgili bilgilendirme yapılabilir.

2. Sigara içip içmemenin çocukluk çağı travmaları açısından farklılık olduğu görülmüştür. Sigara kullanımının çocukluk çağı travmaları açısından önemli olduğu ve bu doğrultuda da sigara önlemeye yönelik müdahalelerde çocukluk çağı travmalarının incelenmesi önerilmektedir.

3. Çocukluk çağında yaşanabilecek olumsuz deneyimlere ilişkin önlem almak için akranları ile ilişkileri gözlemlenebilir ve bilgilendirme yapılabilir.

4. Kişi bilişsel esnekliğinin iyi olabilmesi için nikotin tüketimine karşı dikkatli olması ve bilinçlenmesi için çalışmalar yapılabilir.

Literatürde nikotin kullanan ve kullanmayanların sosyodemografik özelliklerine ilişkin çocukluk çağı yaşantıları ve bilişsel esneklik ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Fakat nikotin kullanımının çocukluk çağı yaşantıları ve bilişsel esneklik ile ilişkisine benzer bir çalışma bulunmaması nedeniyle bu çalışmanın literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbasi, M. A., Saeidi, M., Khademi, G., Hoseini, B. L., & Moghadam, Z. E. (2015). Child maltreatment in the worldwide: A review article. *International Journal of Pediatrics*, 3(1.1), 353–365. <https://doi.org/10.22038/ijp.2015.3753>
- Abu Farsakh, N. A. (2002). Risk Factors For Duodenal Ulcer Disease. *Saudi Medical Journal*, 23(2), 168–172.
- Abukan, B. (2020). Çocukluk Çağı Travmalarının Koruyucu Aile İçinde Sağaltımı Üzerine Bir Değerlendirme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(1), 241–260.
- Akcan, G., & Taşören Burçak, A. (2020). Genç Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları, Öz-Şefkat ve Duygu Düzenleme Becerileri Depresyon Belirtilerini Yordar mı? *Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 37(2), 59–80. <http://www.tuik.gov.tr>
- Akçe, İ., & Doğan, H. (2020). Cinsel İstismara Maruz Kalmış Çocuklar Üzerine Bir Değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 12–20.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi (Effects and Treatment of Abuse and Neglect on Children). *Gelişim ve Psikoloji Dergisi (GPD) Derleme Makalesi*, 1(2), 169–184.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95–119. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/133462>
- Albers, A. B., & Biener, L. (2002). The Role of Smoking and Rebelliousness in The Development of Depressive Symptoms among a Cohort of Massachusetts Adolescents. *Preventive Medicine*, 34(6), 625–631. <https://doi.org/10.1006/pmed.2002.1029>
- Aldemir, S., & Tan, S. (2011). Travma ve Bağımlılık Sendromları. *Yeni Tıp Dergisi*, 28(4), 198–202.
- Alikaşifoğlu, M., & Ercan, O. (2002). Ergenlerde Madde Kullanımı. *Türk Pediatri Arşivi*, 37, 66–73.
- Alıcı, T., & Uzbay, T. (2010). Bağımlılık. In *Kognitif Nörobilimler Kitabı* (3.Baskı, pp. 705–720). Nobel Tıp Kitapevleri Ltd.Şti.
- Alkan, Ö. (2017). Türkiye’de Gençlerin Tütün Kullanımında Cinsiyet Farklılıklarının Araştırılması. *Bağımlılık Dergisi*, 18(2), 35–45.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194–201.
- Amato, P. R., & Rogers, S. J. (1997). A Longitudinal Study of Marital Problems and Subsequent Divorce. *Source: Journal of Marriage and Family*, 59(3), 612–624.
- Anacker, C., & Hen, R. (2017). Cognitive Flexibility Adult Hippocampal Neurogenesis and Cognitive Flexibility-Linking Memory and Mood. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(6), 335–346. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.45>
- Anderson, P. (2002). Assessment and Development of Executive Function (EF) During Childhood. *Child Neuropsychology*, 8(2), 71–82. <https://doi.org/10.1076/chin.8.2.71.8724>
- APA, A. P. A. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*.
- APB. (2007). Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin. In E. Köroğlu (Ed.), *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı DSM-4* (Dördüncü B, p. 283). Hekimler Yayın Birliği.
- APM. (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (DSM-5)* (E. Köroğlu (Ed.); Beşinci Ba). Hekimler Yayın Birliği.
- Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151.
- Arbak, P., Erdem, F., Karacan, Ö., & Özdemir, Ö. (2000). Düzce Lisesi Öğrencilerinde Sigara Alışkanlığı. *Solunum*, 2, 17–21.

- Argüder, E., Karalezli, A., Hezer, H., Kılıç, H., Er, M., Hasanoğlu, H. C., & Demir, P. (2013). Sigara Bırakma Başarısını Etkileyen Faktörler "Factors Affecting the Success of Smoking Cessation." *Türk Toraks Dergisi*, 14(81), 7. <https://doi.org/10.5152/ttd.2013.18>
- Arnsen, Y., Shoenfeld, Y., & Amital, H. (2010). Effects of tobacco smoke on immunity, inflammation and autoimmunity. *Journal of Autoimmunity*, 34, J258–J265. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2009.12.003>
- Asıcı, E., & Sarı, H. İ. (2021). The Mediating Role of Coping Strategies in the Relationship between Cognitive Flexibility and Well-Being*. *International Journal of Scholars in Education*, 4(1), 38–56. <https://doi.org/10.52134/ueader.889204>
- Aşkın, R., & Zeybek, Z. (2021). Aile İçi Şiddet Kurbanı Çocuk: Psikolojik Dayanıklılık, Müdahale Çalışmaları ve Psikolojik Etkinin Gözden Geçirilmesi. *5. Uluslararası Farklı Şidet Boyutları ve Toplumsal Algı Kongresi*, 59–65.
- Aslan, G. G. (2020). Çocuğa Yönelik Cinsel İstismarın Yetişkinlik Dönemindeki Etkileri Hakkında Bir Derleme. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(2), 647–676.
- Atak, H. (2011). Yetişkinliğe Geçiş Yıllarında Sigara İçme Davranışının Psikososyal Belirleyicileri ve Sigara İçmenin Yaşam Doyumu ve Öznel İyi Oluş. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14, 29–43.
- Ateş, B., & Sağar, M. E. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Esneklik Ve Duygu Düzenleme Becerilerinin İnternet Bağımlılığı Üzerindeki Yordayıcı Rolü. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 87–102.
- Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The Role of Early Emotional Neglect in Alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225–232. <https://doi.org/10.1037/a0027314>
- Avcı, A., & Tahiroğlu, A. (2007). Cinsel İstismar. In A. Aysev & Y. Taner (Eds.), *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (1inci Bask, pp. 721–736). İstanbul: Golden Print,.
- Avcı, M. (2011). Yazgının Yokluğunda Suçun Varlığı Meselesi ya da Ailenin Parçalanmasının Suçla İlişkisi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), 121–140.
- Ayaz, M., Ayaz, A. B., & Soylu, N. (2012). Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme. *Klinik Psikiyatri*, 15, 33–40.
- Aydoğdu, F., & Dilekmen, M. (2016). Ebeveyn Tutumlarının Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi. *Bayburt Eğitim Fakültesi Dergisi*, 11(2), 569–586.
- Aygün, H. E., & Taşkın, Ç. Ş. (2019). Öğretmen Adaylarının Öğretmenlik Uygulaması Kapsamında Bilişsel Esnekliğe İlişkin Görüşleri. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi-ENAD*, 7(4), 1475–1499. <https://doi.org/10.14689/issn.2148-2624.1.7c.4s.8m>
- Babahanoğlu, R., & Özdemir, S. G. (2016). Aile İçi Şiddetin Çocuk Üzerindeki Etkisi Konusunda Sosyal Hizmet Ve Hukuk Fakültesi Öğrencilerinin Görüşlerinin İncelenmesi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(2), 1067–1087. <https://doi.org/10.17218/hititsosbil.280831>
- Bade, B. C., & Dela Cruz, C. S. (2020). Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. *Clinics in Chest Medicine*, 41(1), 1–24. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2019.10.001>
- Baglivio, M. T., Epps, N., Swartz, K., Seyedul Huq, M., Sheer, A., & Hardt, N. S. (2014). The Prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACE) in the Lives of Juvenile Offenders. *Journal of Juvenile Justice*, 3(2). <http://www.journalofjuvjustice.org/JOJJ0302/article01.htm1/17>
- Bakır, E., & Kapucu, S. (2017). Çocuk İhmali ve İstismarının Türkiye’de Yapılan Araştırmalara Yansımaları: Bir Literatür İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13–24. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hunhemsire/335821>
- Bal, F. (2019). Şema Terapinin Sigaray Bırakma Davranışı Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Researches in Social and Economics (EJRSE)*, 6(1), 187–199. www.asead.com
- Balfour, D. J. K. (2002). *The Neurobiology of Tobacco Dependence: A Commentary*. 69, 7–11.

- Balyemez, S. (2018). Türkiye Türkçesinde Kapalı Gövde Örnekleri. *Journal of Turkish Research Institute*, 63, 243–266. <https://doi.org/10.14222/turkiyat3966>
- Başara Bora, B., Güler, C., Yentür, G. K., Birge, B., Pulgat, E., & Ekinci Mamak, B. (2012). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012*. Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık.
- Başkaya, Z. (2017). Türkiye’de Evlenme ve Boşanma Oranlarının İller Düzeyinde Zamansal Değişimi. *Journal of International Social Research*, 10(53), 338–359.
- Bauman, K. E., Flewelling, R. L., & LaPrelle, J. (1991). Parental Cigarette Smoking and Cognitive Performance of Children. *Health Psychology*, 10(4), 282–288. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0278-6133.10.4.282>
- Bedel, A., & Ulubey, E. (2015). Ergenlerde Başa Çıkma Stratejilerini Açıklamada Bilişsel Esnekliğin Rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 291–300. www.esosder.org
- Bektaş, M. (2018). Davranışsal Bağımlılık: Tanımı, Türleri ve Sınıflandırılması. In H. Ateş & A. Koçak (Eds.), *Bir Kamu Politikası Olarak Bağımlılıkla Mücadele*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Benbir, G., Poyraz, C. A., & Apaydın, H. (2014). Diagnostic Approach to Behavioral or “Non-Substance” Addictions. *Nobel Medicus*, 10(1), 5–11.
- Benowitz, N. L., & Schwartz, R. S. (2010). Nicotine Addiction. *The New England Journal of Medicine*, 362, 2295–2303.
- Bernstein, D. P. (2000). Childhood Trauma and Drug Addiction: Assessment, Diagnosis, and Treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(3), 19–30. <http://www.>
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., & Zule, W. (2003). Development and Validation of a Brief Screening Version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190. [https://doi.org/doi:10.1016/s0145-2134\(02\)00541-0](https://doi.org/doi:10.1016/s0145-2134(02)00541-0)
- Bickel, W. K., Odum, A. L., & Madden, G. J. (1999). Impulsivity and cigarette smoking: delay discounting in current, never, and ex-smokers. *Psychopharmacology*, 146, 447–454. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/PL00005490>
- Biglan, A., Duncan, T. E., Ary, D. V., & Smolkowski, K. (1995). Peer and Parental Influences on Adolescent Tobacco Use. *Journal of Behavioral Medicine*, 18(4).
- Bilgin, M. (2009). Bilişsel Esnekliği Yordayan Bazı Değişkenler. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(36), 142–157.
- Bilgin, M. (2017). Ergenlerin Beş Faktör Kişilik Özelliği İle Bilişsel Esneklik İlişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(62), 945–954.
- Bilir, N. (2010). Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi “Tütün Salgını Açısından Riskli Gruplar.” In Z. A. Aytemur, Ş. Akçay, & O. Elbek (Eds.), *Tütün ve Tütün Kontrolü Kitabı* (1st ed., pp. 21–35). Toraks Kitapları.
- Bilir, N., Çakır, B., & Dağlı, E. (2009). Tobacco Control In Turkey. *World Health Organization*, 1–90. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/98446/E93038.pdf
- Binay, M. (2018). Türkiye’de Boşanma Nedenlerinin Analizi ve Alternatif Uyuşmazlık Yöntemleri. *OMBUDSMAN AKADEMİK*, 5(9), 237–267.
- Bissonette, G. B., & Roesch, M. R. (2017). Neurophysiology of Rule Switching In The Corticostriatal Circuit. *Neuroscience*, 345, 64–76. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.01.062>
- Black, D. W., Zimmerman, M., & Coryell, W. H. (1999). Cigarette Smoking and Psychiatric Disorder in a Community Sample. *Annals of Clinical Psychiatry*, 11(3), 129–136.
- Börekeçi, Ş., Bilir, N., Karlıkaya, C., & Grubu, T. T. Ç. (2015). Yeni Bir Mücadele Alanı: Elektronik Sigara “A New Area to Fight: Eelectronic Cigarette.” *Eurasian J Pulmonol*. doi:

- Botvin, G. J., Baker, E., Goldberg, C. J., Dusenbury, L., & Botvin, E. M. (1992). Correlates and Predictors of Smoking Among Black Adolescents. *Addictive Behaviors*, 17, 97–103.
- Bozkurt, H., Şahin, S., & Zoroğlu, S. (2016). İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 235–247.
- Boztaş, M. H., & Arısoy, Ö. (2010). Uçucu Madde Bağımlılığı ve Tıbbi Sonuçları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4), 516–531.
- Brannon, L., & Feist, J. (2007). *Health Psychology*. Wadsworth.
- Bray, J. H. (1995). Family Assessment: Current Issues in Evaluating Families. *Source: Family Relations*, 44(4), 469–477.
- Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2008). Adverse Childhood Experiences and Suicidal Behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31, 223–235. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.02.002>
- Brown, C. L., Yılanlı, M., & Rabbit, A. L. (2021). Child Physical Abuse And Neglect. *Handbook of Behavioral Criminology*, 365–379. https://doi.org/10.1007/978-3-319-61625-4_21
- Brown, S. A., Myers, M. G., Mott, M. A., & Vuk, P. W. (1994). Correlates of Success Following Treatment For Adolescent Substance Abuse. *Applied & Preventive Psychologist*, 3, 61–73.
- Bulut, I. (1996). *Genç Anne ve Çocuk İstismarı*. Bizim Büro Yayınevi.
- Burke, N. J., Hellman, J. L., Scott, B. G., Weems, C. F., & Carrion, V. G. (2011). The Impact of Adverse Childhood Experiences on an Urban Pediatric Population. *Child Abuse & Neglect*, 35(6), 408–413. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2011.02.006>
- Burt, R. D., Dinh, K. T., Peterson, A. V., & Sarason, I. G. (2000). Predicting Adolescent Smoking: A Prospective Study of Personality Variables. *Preventive Medicine*, 30(2), 115–125. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0605>
- Büyükgöbeç Koca, E. (2019). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ve Sosyalizm Üzerine Bir Yazın Taraması. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 6(6), 399–411.
- Can, B., Hazar, Z., & Kurt, S. (2021). Spor Yapan ve Yapmayan Lise Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılık Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi (Karma Model Araştırması). *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 6(1), 15–39. <https://doi.org/DOI:10.31680/gaunjs.801906>
- Can, S., & Aksu, N. B. (2016). Boşanma Sürecinde ve Sonrasında Kadın. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(58), 888–902. <https://doi.org/DOI:10.17755/esosder.25593>
- Can Tanfer, M., & Pakyürek, G. (2020). Sigara Kullanan Bireylerde Yoksunluğun Dikkat Türleri Üzerindeki Etkisi. *Life Skills Journal of Psychology*, 4(8), 181–194. <https://doi.org/10.31461/ybpd.838876>
- Canas, J. J., Fajardo, I., & Salmeron, L. (2006). Cognitive Flexibility. *International Encyclopedia of Ergonomics and Human Factors*, 1, 297–301.
- Cañas, J., Quesada, J., Antolí, A., Fajardo, I., Canas, J. J., Canas, C., Quesada, J. F., Adoracio, A., Antolí, A., Antolí, A., & Fajardo, I. (2014). Cognitive Flexibility and Adaptability to Environmental Changes in Dynamic Complex Problem-Solving Tasks Cognitive Flexibility and Adaptability to Environmental Changes in Dynamic Complex Problem-Solving Tasks. *Ergonomics*, 46(5), 482–501. <https://doi.org/10.1080/0014013031000061640>
- Çapık, C., & Cingil, D. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(2), 55–61. <https://doi.org/doi:10.5505/kjms.2013.91885>
- Carter, B., Paranjothy, S., Davies, A., & Kemp, A. (2020). Mediators and Effect Modifiers of the Causal Pathway Between Child Exposure to Domestic Violence and Internalizing Behaviors Among Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*

- Carton, S., Le Houezec, J., Lagrue, G., & Jouvent, R. (2000). Relationships Between Sensation Seeking and Emotional Symptomatology During Smoking Cessation With Nicotine Patch Therapy. *Addictive Behaviors*, 25(5), 653–662.
- Çelik, F. G. H., & Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695–711.
- Çelikkaleli, Ö. (2014). Bilişsel Esneklik Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği. *Eğitim ve Bilim*, 39(176), 339–346.
- Chandola, T., Head, J., & Bartley, M. (2004). Socio-Demographic Predictors Of Quitting Smoking: How Important Are Household Factors? *Addiction*, 99(6). <https://doi.org/DOI:10.1111/j.1360-0443.2004.00756.x>
- Chen, H.-S., Sheu, J.-J., & Chen, W. W. (2006). Psychometric Testing of the Chinese Version of the Decisional Balance Scale (CDBS). *Health Education & Behavior*, 33(6), 812–820. <https://doi.org/10.1177/1090198105282411>
- Çinka, E., & İkiz, T. (2020). Madde Bağımlılığının Deri-Benlik Kuramı Çerçevesinde Projektif Testler Aracılığı ile Değerlendirilmesi Evaluation of Substance Addiction Through Projective Tests within the Scope of Skin-Ego Theory. *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence* |, 21(4), 326–337.
- Cope, F. (2016). What All Healthcare Professionals Need to Know. *M&K Publishing*, 15(6), 15–15.
- Çötök, N. A. (2015). Toplumsal Cinsiyet Rolü Dâhilinde Kadına Şiddet Olgusuna Karşı Kadın Algısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 1(3), 777–790.
- Crosby, R. A., Diclemente, R. J., Wingood, G. M., Harrington, K., Davies, S., Hook, E. W., & Kim Oh, M. (2002). Low Parental Monitoring Predicts Subsequent Pregnancy Among African-American Adolescent Females. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 15, 43–46.
- Çuhadaroğlu, A. (2013). Bilişsel Esnekliğin Yordayıcıları. *Cumhuriyet International Journal of Education*, 2(1), 86–101.
- Cummings, J. L., & Tekin, S. (2002). Frontal-Subcortical Neuronal Circuits and Clinical Neuropsychiatry An Update. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 647–654.
- Dağ, İ., & Gülüm, V. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerliliği ve Güvenirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 216–223.
- Dağlı, T., & İnanıcı, M. A. (2011). *Üniversiteler İçin Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri El Kitabı İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım*. Fersa Ofset Matbaacılık, Ankara.
- Danagöz, A. P., Öner, C., Çetin, H., & Şimşek, E. E. (2020). Sigara İçmeyen Gebelerde Pasif Sigara İçicilik Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 265–274.
- Danese, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., Polanczyk, G., Pariante, C. M., Poulton, R., & Caspi, A. (2009). Adverse Childhood Experiences and Adult Risk Factors for Age-Related Disease Depression, Inflammation, and Clustering of Metabolic Risk Markers. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 163(12), 1135–1143. <http://archpedi.jamanetwork.com/>
- David, D. J., Samuels, B. A., Rainer, Q., Wang, J.-W., Marsteller, D., Mendez, I., Drew, M., Craig, D. A., Guiard, B. P., Guilloux, J.-P., Artymyshyn, R. P., Gardier, A. M., Gerald, C., Antonijevic, I. A., David Leonardo, E., & Hen, R. (2009). Neurogenesis-Dependent and-Independent Effects of Fluoxetine in an Animal Model of Anxiety/Depression. *Neuron*, 62(4), 479–493. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2009.04.017>
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computer in Human Behavior*, 17, 187–195. www.elsevier.com/locate/comphumbeh
- Dayi, A., Kahraman, S., & Korkut, S. E. (2019). Elektronik Sigara Kullanıcılarının Elektronik Sigaraya Yönelik Tutumları ve Günlük Kullanım Alışkanlıkları “Attitudes of Electronic Cigarette Users towards Electronic Cigarette and Their Usage Habits.” *Bağımlılık Dergisi- Journal of Dependence*, 20(1), 32–39.

- Deák, G. O. (2004). The Development of Cognitive Flexibility and Language Abilities. *Advances in Child Development and Behavior*, 31, 271–327. [https://doi.org/doi:10.1016/s0065-2407\(03\)31007-9](https://doi.org/doi:10.1016/s0065-2407(03)31007-9)
- Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2012). Behavioral addictions: Past, present and future. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(1), 1–2. <https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.1.0>
- Demir, Ö., & Kılıç, F. (2012). Views of Prospective Classroom Teachers Regarding Creating Instructional Environment Based on Cognitive Coaching and Cognitive Flexibility 1. *Elementary Education Online*, 11(3), 578–595. <http://ilkogretim-online.org.tr>
- Demirtaş, A. S. (2019). Stresli Durumlarda Bilişsel Kontrol ve Bilişsel Esneklik: Bir Ölçek Uyarlama Çalışması. *Psikoloji Çalışmaları*, 39(2), 345–368. <https://doi.org/10.26650/SP2019-0028>
- Dennis, J. P., & Wal, J. S. Vander. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cogn Ther Res*, 34, 241–253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Deveci, E., & Açık, Y. (2003). Çocuk İstismarı Nedenlerinin İncelenmesi. *Arşiv*, 12, 396–405.
- Dick, A. S. (2014). The Development of Cognitive Flexibility Beyond the Preschool Period: An Investigation Using a Modified Flexible Item Selection Task. *Journal of Experimental Child Psychology*, 125, 13–34. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2014.01.021>
- Dinleyici, M., & Dağlı, F. Ş. (2016). Duygusal İhmal, İstismar ve Çocuk Hekiminin Rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18–27. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.20515/otd.20235>
- Dinn, W. M., Aycicegi, A., & Harris, C. L. (2004). Cigarette Smoking in A Student Sample: Neurocognitive and Clinical Correlates. *Addictive Behaviors*, 29(1), 107–126. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2003.07.001>
- Doğan, D. G., & Ulukol, B. (2010). Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 179–185.
- Doğanay, S., Sözmen, K., Kalaça, S., & Ünal, B. (2012). Türkiye’de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor? *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(2).
- Doğanlı, B., & Karaörs, G. (2017). Çocuk İstismarı ve Sosyal Devlet Kapsamında Çocuk İstismarına Yönelik Alınan Önlemler Children Abuse and Precautions for Child Abuse Within The Scope of Social State. *The Journal of International Scientific Researches The Journal of International Scientific Researches/ Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 2(7), 82–92.
- Dong, M., Giles, W. H., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williams, J. E., Chapman, D. P., & Anda, R. F. (2004). Insights Into Causal Pathways for Ischemic Heart Disease Adverse Childhood Experiences Study. *Circulation*, 110, 1761–1766. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000143074.54995.7F>
- Doran, N., Spring, B., Mcchargue, D., Pergadia, M., & Richmond, M. (2004). Impulsivity and Smoking Relapse. *Nicotine & Tobacco Research*, 6(4), 641–647. <https://doi.org/10.1080/14622200410001727939>
- Dreisbach, G., & Goschke, T. (2004). How Positive Affect Modulates Cognitive Control: Reduced Perseveration at the Cost of Increased Distractibility. *Journal of Experimental Psychology*, 30(2), 342–353. <https://doi.org/10.1037/0278-7393.30.2.343>
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430–438. <https://doi.org/10.1016/J.AMEPRE.2005.01.015>
- Dube, S. R., Fairweather, D., Pearson, W. S., Felitti, V. J., Anda, R. F., & Croft, J. B. (2009). Cumulative Childhood Stress and Autoimmune Diseases in Adults. *Psychosomatic Medicine*, 71, 243–250. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181907888>
- Dülek, H., Vural, Z. T., & Gönenç, I. (2018). Kardiyovasküler Hastalıklarda Risk Faktörleri. *The Journal Turkish Family Physician*, 9(2), 53–58. <https://doi.org/doi: 10.15511/tjtfp.18.00253>
- Duman, N. (2018). Boşanmanın Psiko-Sosyal Sebepleri Üzerine Bir Değerlendirme. *İnsan Çalışmaları*

- Dergisi*, 1(2), 246–255. <https://doi.org/10.35235/uicd.464622>
- Dzhygyr, Y., Joshua, L., & Maynzyuk, K. (2012). *United Nations Children's Fund, Measuring and Monitoring Child Protection Systems: Proposed Core Indicators for the East Asia and Pacific Region*. UNICEF (Unite for Children). https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/measuring_and_monitoring.pdf
- Ellason, J. W., & Ross, C. A. (1997). Childhood Trauma and Psychiatric Symptoms '. *O Psychological Reports*, 80, 447–450.
- Elliott, R., Dolan, R. J., & Frith, C. D. (2000). Dissociable Functions in the Medial and Lateral Orbitofrontal Cortex: Evidence from Human Neuroimaging Studies. *Cerebral Cortex*, 10(3), 308–317. <https://sci-hub.se/10.1093/cercor/10.3.308>
- Emmons, K. M., Barbeau, E. M., Gutheil, C., Stryker, J. E., & Stoddard, A. M. (2007). Social Influences, Social Context, and Health Behaviors Among Working-class, Multi-ethnic Adults. *Health Education and Behavior*, 34(2), 315–334. <https://doi.org/10.1177/1090198106288011>
- Ergüder, T., Soydal, T., & Uğurlu, M. (2003). Küresel Gençlik Tütün Araştırması Türkiye. In *Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı Şube Müdürlüğü*.
- Ergüder, Toker. (2018). Global Tobacco Epidemic and Tobacco Control. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFM&PC)*, 12(4). <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.465777>
- Erol, B., & Ögel, K. (2005). *Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı*. Morpa Kültür Yayınları.
- Eskin, M. (2014). *Sorun Çözme Terapisi* (3.Baskı). Ankara: HYB Yayınları.
- Evinç, G. S., & Foto-Özdemir, D. (2015). Risk and Consequences of Child Abuse in Attention Deficit Hyperactivity Disorder/ Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunda Risk ve Sonuçları Açısından Çocuk İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(2), 166–177.
- Evren, C., Çetin, R., Durkaya, M., Dalbudak, E., & Çakmak, D. (2009). Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Alkol Aşermesinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Genel Psikopatolojinin Şiddeti ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46, 3–7.
- Evren, C., Saatcioğlu, Ö., Evren, B., Yapıcı, A., & Çakmak, D. (2003). Alkol Kullanım Bozukluğunda Cinsiyet Farklılığı: Yatan Hasta Verilerinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 96–100.
- Fagerstrom, K.-O., ve Schneider, N. G. (1989). Measuring Nicotine Dependence: A Review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Behavioral Medicine*, 12(2), 159–182. <https://doi.org/doi:10.1007/bf00846549>
- Farberow, N. L. (1980). The Many Faces of Suicide. In C. W. Schmidt (Ed.), *McGraw-Hill Book Co* (11(2), p. 124).
- Favazza, A. R., & Rosenthal, R. (1993). Diagnostic Issues in Self Mutilation. *Hospital and Community Psychiatric Services*, 44(2), 134–140.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., Marks, J. S., & Perma-Nente, K. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*, 14(4), 245–258. www.elsevier.com
- Fluharty, M., Taylor, A. E., Grabski, M., & Munafò, M. R. (2017). The Association of Cigarette Smoking with Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine and Tobacco Research*, 19(1), 3–13. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw140>
- Friedman, M. J. (2000). *Post Traumatic Stress Disorder*. Compact Clinicals.
- GATS, C. G. T. S. S. D. F. S. (2012). *Küresel Tütün Kontrolü | HKM*. <https://www.cdc.gov/tobacco/global/index.htm>
- Genç, Y., Taylan, H. H., & Kutlu, İ. (2017). *Aile İçi Şiddetin Ergenlerin Şiddet Eğilimlerine Etkisi: Antalya Liseleri Örneği The Effects of Domestic Violence on Adolescents's Violence Tendencies: The Case of Antalya High Schools Yusuf ADIGÜZEL*. 7(2), 409–422.

- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and Consequences of Child Maltreatment in High-income Countries. *Lancet (London, England)*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Gilman, S. E., Rende, R., Boergers, J., Abrams, D. B., Buka, S. L., Clark, M. A., Colby, S. M., Hitsman, B., Kazura, A. N., Lipsitt, L. P., Lloyd-Richardson, E. E., Rogers, M. L., Stanton, C. A., Stroud, L. R., & Niaura, R. S. (2009). Parental Smoking and Adolescent Smoking Initiation: An Intergenerational Perspective on Tobacco Control. *Pediatrics Official Journal Of The American Academy Of Pediatrics*, 123, e274. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2251>
- Gilpin, E. A., Lee, L., Evans, N., & Pierce, J. P. (1994). Smoking Initiation Rates in Adults and Minors: United States, 1944-1988. *American Journal of Epidemiology*, 140(6). <https://academic.oup.com/aje/article-abstract/140/6/535/83510>
- Giovino, G. A., Henningfield, J. E., Tomar, S. L., Escobedo, L. G., & Slade, J. (1995). *Epidemiology of Tobacco Use and Dependence*. 17(1).
- Glaser, D. (2002). Emotional Abuse and Neglect (Psychological Maltreatment): A Conceptual Framework. *Child Abuse & Neglect*, 26, 697–714.
- Gökler, R. (2006). Eğitimde Çocuk İstismarı ve İhmaline Genel Bir Bakış. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3, 47–76.
- Gövebakan, R., & Duyan, V. (2015). *Madde Bağımlılığı ve Aile* (A. Timur (Ed.); 1st ed.). Yeni İnsan Yayınevi.
- Granö, N., Virtanen, M., Vahtera, J., Elovainio, M., & Kivimäki, M. (2004). Impulsivity as a predictor of smoking and alcohol consumption. *Personality and Individual Differences*, 37(8), 1693–1700. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.03.004>
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>
- Greene, K., Krmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L., And, J., & Hale, L. (2000). Targeting Adolescent Risk Taking Behaviors: The Contributions of Egocentrism and Sensation-Seeking. *Journal of Adolescence*, 23(4), 439–461. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0330>
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Doyle, M. M., Diaz, T., & Epstein, J. A. (1999). A Six-Year Follow-Up Study of Determinants of Heavy Cigarette Smoking Among High-School Seniors. *Journal of Behavioral Medicine*, 22(3), 271–284. <https://doi.org/10.1023/A:1018772524258>
- Gruza, R. A., & Bierut, L. J. (2006). Cigarette Smoking and the Risk for Alcohol Use Disorders Among Adolescent Drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 30(12), 2046–2054. <https://doi.org/DOI: 10.1111/j.1530-0277.2006.00255.x>
- Güleç, C., & Köroğlu, E. (2007). Alkol Kullanımı ile İlişkili Bozukluklar. In *Psikiyatri Temel Kitabı* (pp. 161–172). HYB Basım Yayın.
- Güleç, G., Köşger, F., & Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Alcohol and Substance Use Disorders in DSM-5. *Psikiyatriye Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 7(4), 448–460. <https://doi.org/10.5455/cap.20150325081809>
- Günel, O. (2012). Kardiyovasküler Risk Faktörleri. *Deneyisel ve Klinik Tıp Dergisi*, 29, 107–116. <https://doi.org/10.5835/jecm.omu.29.s3.003>
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., & Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duyusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128–134.
- Güliz Kolburan, Ş., & Tunç, Z. (2019). Ergenlik Döneminde Benlik Saygısı ile Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi*, 5(1), 55–70.
- Gündüz, B. (2013). Bağlanma Stilleri, Akılcı Olmayan İnançlar ve Psikolojik Belirtilerin Bilişsel

- Esnekliği Yordamadaki Katkıları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(4), 2071–2085.
- Guo, L., Ponvert, N. D., & Jaramillo, S. (2017). The Role of Sensory Cortex İn Behavioral Flexibility. *Neuroscience*, 345, 3–11.
- Hanewinkel, R., Sargent, J. D., & Isensee, B. (2011). Cigarette Advertising and Teen Smoking Initiation. *Pediatrics*, 127, e271-8. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-2934>
- Hanson, R. F., & Wallis, E. (2018). Treating Victims of Child Sexual Abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 175(11), 1064–1070. <https://doi.org/10.1176/APPI.AJP.2018.18050578>
- Harakeh, Z., Scholte, R. H. ., De Vries, H., & Engels, R. C. M. . (2006). Association Between Personality and Adolescent Smoking. *Addictive Behaviors*, 31(2), 232–245. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.003>
- Harmesen, H., Bischof, G., Brooks, A., Hohagen, F., & Rumpf, H.-J. (2006). The Relationship Between İmpaired Decision-Making, Sensation Seeking and Readiness to Change in Cigarette Smokers. *Addictive Behaviors*, 31(4), 581–592. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.038>
- Hassoy, H., Ergin, I., & Kunst, A. E. (2013). Socioeconomic İnequalities in Current Daily Smoking in Five Turkish Regions. *International Journal of Public Health*, 59, 251–260. <https://doi.org/10.1007/s00038-013-0476-z>
- Heim, C., Shugart, M., Craighead, W. E., & Nemeroff, C. B. (2010). Neurobiological and Psychiatric Consequences of Child Abuse and Neglect. *Developmental Psychology*, 52(7), 671–690. <https://doi.org/10.1002/dev.20494>
- Henriksen, L., Schleicher, N. C., Feighery, E. C., & Fortmann, S. P. (2010). A Longitudinal Study of Exposure to Retail Cigarette Advertising and Smoking Initiation. *Pediatrics*, 126, 232–238. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3021>
- Hezer, H., & Karalezli, A. (2019). Sigaraya Psikolojik Bağımlılığın Sigara İçme Arzusu ve Nikotin Yoksunluk Semptomlarına Etkisi “The effect of Psychological Dependence on Smoking Urge and Nicotine Withdrawal Symptoms.” *Ankara Med J*, 700(4), 700–707. <https://doi.org/10.17098/amj>
- Hitchman, S. C., & Fong, G. . T. (2011). Gender empowerment and female-to-male smoking prevalence ratios. *Bull World Health Organ*, 89, 195–202. <https://doi.org/10.2471/BLT10.079905>
- Hidroğlu, Ç. N., & Güzeli, E. B. (2016). Transitions Between Cognitive and Metacognitive Activities in Mathematical Modelling Process within A Technology Enhanced Environment. *Necatibey Eğitim Fakültesi Elektronik Fen ve Matematik Eğitimi Dergisi (EFMED)*, 10(1), 313–350.
- Horner, S. D., Chen, H.-S., Percy, M. S., & Sheu, J.-J. (2008). Stages of Smoking Acquisition of Young Taiwanese Adolescents: Self-Efficacy and Decisional Balance. *Research in Nursing & Health*, 31(2), 119–129. <https://doi.org/10.1002/nur.20236>
- Horton, C. B., & Cruise, T. K. (2001). *Child Abuse and Neglect: The School’s Response*. New York: The Guilford Press.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social Relationships and Health. *Science (New York, N.Y.)*, 241(4865), 540–545. <https://doi.org/10.1126/SCIENCE.3399889>
- Houston., T., LJ, K., & MP, E. (1998). Tobacco-Use Cessation İn The 90s-Not ““Adults Only”” Anymore. *Prev Med.*, 27, A1–A2.
- Howell, K. H., Barnes, S. E., Miller, L. E., & Graham-Bermann, S. A. (2016). Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. *J Inj Violence Res*, 8(1), 43–57.
- Huang, C.-C., Wang, L.-R., & Warrenner, C. (2010). Effects of Domestic Violence on Behavior Problems of Preschool-Aged Children: Do Maternal Mental Health and Parenting Mediate the Effects? *Children and Youth Services Review*, 32, 1317–1323. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.04.024>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The Effect of Multiple Adverse Childhood Experiences on Health: A Systematic Review

- and Meta-Analysis. *Www.TheLancet.Com/Public-Health*, 2, e356-66.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Hungerford, A., Wait, S. K., Fritz, A. M., & Clements, C. M. (2012). Exposure to Intimate Partner Violence and Children's Psychological Adjustment, Cognitive Functioning, and Social Competence: A Review. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 373-382.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.04.002>
- Ibarra-Rovillard, M. S., & Kuiper, N. A. (2011). Social Support and Social Negativity Findings in Depression: Perceived Responsiveness to Basic Psychological Needs. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 342-352. <https://doi.org/10.1016/J.CPR.2011.01.005>
- İbiloğlu, A. O., Çiçek, U., & Kalkan, E. (2014). *Nikotin Bağımlılığında Mizaç, Klinik ve Demografik Özellikler*.
- İkinci, S. S. (2014). Toplumun Kanayan Yarası: Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Kavramı ve Yansımaları. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 13(2), 21-28.
- İkiz, F. E., & Asıcı, E. (2015). Mutluluğa Giden Bir Yol: Bilişsel Esneklik A Pathway to Happiness: Cognitive Flexibility. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 191-211.
- İşık, E., & Uzbay, T. (2009). Erişkinlerde Klinik Psikofarmakoloji. In *Güncel Temel ve Klinik Psikofarmakoloji* (pp. 337-359). Golden Medya Baskı.
- İşıktaş, S., Karafistan, M., Ayaz, D., & Yılmaz, A. S. (2019). Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tutumları Açısından Karşılaştırılması. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 1(2), 102-107.
- Izquierdo, A., Brigman, J. L., Radke, A. K., Rudebeck, P. H., & Holmes, A. A. (2017). The Neural Basis of Reversal Learning: An 4 Updated Perspective. *Neuroscience*, 345, 12-26.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.03.021>
- Johnson, C. F. (2004). Child Sexual Abuse. *Lancet (London, England)*, 364(9432), 462-470.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16771-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16771-8)
- Johnson, D. L., Swank, P. R., Baldwin, C. D., & McCormick, D. (1999). Adult Smoking In The Home Environment and Children's IQ. *Psychological Reports*, 84, 149-154.
<https://doi.org/https://doi.org/10.2466/pr0.1999.84.1.149>
- Kaba, İ. (2019). Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*. <http://www.akademikbakis.org>
- Kahraman, M. S., & Çokamay, G. (2016). Aile İçi Şiddet ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri: Temel Kavramlar, Güvenlik Planı Hazırlama ve Alternatif Tedavi Model Örnekleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 8(4), 321-336.
<https://doi.org/10.18863/pgy.253438>
- Kairys, S. W., Alexander, R. C., Block, R. W., Everett, V. D., Hymel, K. P., Johnson, C. F., Goldman, L. S., Shelley, G. A., Wagner, K. D., Jenny, C., & Bays, J. A. (1999). Guidelines for the Evaluation of Sexual Abuse of Children: Subject Review. *Pediatrics*, 103(1), 186-191.
<https://doi.org/10.1542/PEDS.103.1.186>
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2015). Health Consequences of Adverse Childhood Experiences: A systematic review. *American Association of Nurse Practitioners*, 1-9. <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12215>
- Kalyoncu, A. (2010). *Plastik Düşler* (2.). Kapital Medya Hizmetleri A.Ş.
- Kaptanoğlu, A. Y., Polat, G., & Soyer, M. (2012). Marmara Üniversitesi Öğrencilerinde ve Öğretim Üyelerinde Sigara Alışkanlığı ve Durağan Maliyet İlişkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2(2), 119-125. <https://doi.org/DOI: 10.5961/jhes.2012.041>
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.
- Karakulah, K., Şengül, C., & Şengül, C. B. (2014). Sigara Bağımlılığının Genetiği Genetics of Smoking

- Addiction. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 6(3), 284–293.
<https://doi.org/10.5455/cap.20140116011913>
- Karatay, G., & Baş, N. G. (2019). Factors affecting substance use and self-efficacy status of students in eastern Turkey. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(4), 1317–1326. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.30252017>
- Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., & Örsel, O. (2006). Tütün Kontrolü. *Toraks Dergisi*, 7(1), 51–64.
- Karsh, Y., & Karakelle, S. (2018). Bilişsel Esneklik, İki Dillilik ve Üstbilişsel Kararlar Arasındaki Bağlantılar. *Psikoloji Çalışmaları - Studies in Psychology*, 38(2), 171–200.
<https://doi.org/10.26650/SP2018-0005>
- Kasatura, İ. (1998). *Gençlik ve Bağımlılık*. Evrim Yayınevi.
- Kaya, B. (2021). Beliren Yetişkinlik Döneminde Romantik İlişki Düzeylerinin Yordayıcısı Olarak Sosyal Medya Bağımlılığı. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*, 8(1), 23–42.
- Kaya, E., Akpınar, D., & Akpınar, H. (2019). Bağımlılığın Patofizyolojisi. *Derleme/Review Medical Journal of Mugla Sıtkı Kocman University*, 6(3), 166–170.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164–180.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.113.1.164>
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Maclean, C. J., Heath, A. C., Lindon, Eaves, J., & Kessler, R. C. (1993). Smoking and Major Depression. *Archives of General Psychiatry*, 50, 36–43.
<http://archpsyc.jamanetwork.com/>
- Kerr, M., Stattin, H., Engels, R. C. M. E., & Finkenauer, C. (2005). Illusions of Parental Control: Parenting and Smoking Onset in Dutch and Swedish Adolescents. *Social Psychology*, 35(9), 1912–1935. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2005.tb02202.x>
- Keskinoğlu, P., Sözkese, S., Sarıyer, E., Kesik, K., & Öztürk, R. (2007). Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Bir Bölgede 15 Yaş Üzerinde Sigara İçicilik Sıklığı, İçicilik Maliyeti Ve İçiciliğin Hastalık Varlığına Etkisi. *Toraks Dergisi*, 8(4), 227–233.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child Witnesses to Domestic Violence: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339–352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.2.339>
- Kılıç, S. F. (2016). Bağımlılık ve Uyarıcı Maddeler. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 36(1), 55–60.
<http://dx.doi.org/10.20515/otd.50661>
- Klanker, M., Feller, L., Feenstra, M., Willuhn, I., & Denys, D. (2017). Regionally Distinct Phasic Dopamine Release Patterns In The Striatum During Reversal Learning. *Neuroscience*, 345, 110–123. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.05.011>
- Kloo, D., Perner, J., Aichhorn, M., & Schmidhuber, N. (2010). Perspective Taking and Cognitive Flexibility in the Dimensional Change Card Sorting (DCCS) Task. *Cognitive Development*, 25(3), 208–217. <https://doi.org/10.1016/j.cogdev.2010.06.001>
- Köknel, Ö. (1998). Bağımlılık “Alkol ve Madde Bağımlılığı.” In *Altın Kitaplar*. Altın Kitaplar.
- Köknel, Ö. (2001). Alkol ve Madde Bağımlılığı Alt Kültürü. *Bağımlılık Dergisi*, 2(2), 71–76.
- Kolay Akfert, S., Çakıcı, E., & Çakıcı, M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 10, 40–47.
- Kolliakou, A., & Joseph, S. (2000). Further Evidence That Tobacco Smoking Correlates With Schizotypal and Borderline Personality Traits. *Personality and Individual Differences*, 29, 191–194. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(99\)00173-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(99)00173-7)
- Kollins, S. H., McClernon, F. Joseph, & Fuemmeler, B. F. (2005). Association Between Smoking and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in a Population-Based Sample of Young

- Adults. *Archives of General Psychiatry*, 62(10), 1142.
<https://doi.org/doi:10.1001/archpsyc.62.10.1142>
- Kostak Akgün, M., & Vatansever, C. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Görüş ve Düşünceleri. *HSP*, 2(1), 1–11.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World Report On Violence and Health*.
- Küçükşen, K., Bölükbaş, B., Gökkaya, F., & Toros, N. (2017). Ergenlerin Sigara Kullanımına Yönelmesinde Algılanan Anne-Baba Tutumları ve Aile İletişiminin Rolü. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(18), 347–358.
- Kumari, V., & Postma, P. (2005). Nicotine Use in Schizophrenia: The Self Medication Hypotheses. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, 1021–1034. <https://sci-hub.se/10.1016/j.neubiorev.2005.02.006>
- Kural, S., Evren, C., & Çakmak, D. (2005). Alkol/Madde Bağımlılığında Kişilik Bozukluğu Ek Tanısının Diğer I. Eksen Tanıları ve Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 6(1), 9–18.
- Laçın Doğan, B. G., & Yalçın, İ. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Öz-yeterlilik ve Stresle Başa Çıkma Predictive Roles of Self-Efficacy and Coping Strategies in Cognitive Flexibility among University Students. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(2), 358–371.
<https://doi.org/10.16986/HUJE.2018037424>
- Laird, R. D., Pettit, G. S., Bates, J. E., & Dodge, K. A. (2003). Parents' Monitoring-Relevant Knowledge and Adolescents' Delinquent Behavior: Evidence of Correlated Developmental Changes and Reciprocal Influences. *Child Development*, 74(3), 752–768.
- Lamkin, L., & Houston, T. P. (1998). Nicotine Dependency and Adolescents: Preventing and Treating. *Adolescent Medicine*, 25(1), 123–135.
- Lampe, A., Doering, S., Rumpold, G., Sölder, E., Krismer, M., Kantner-Rumplmair, W., Schubert, C., & Söllner, W. (2003). Chronic Pain Syndromes and Their Relation to Childhood Abuse and Stressful Life Events. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(4), 361–367. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00399-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00399-9)
- Leas, E. C., Zablocki, Rong, W., Edland, S. D., & Al-Delaimy, W. K. (2015). Smokers Who Report Smoking But Do Not Consider themselves Smokers: A Phenomenon in Need of Further Attention. *Tobacco Control*, 24, 400–403.
- Lee, S. J., Taylor, C. A., & Bellamy, J. L. (2012). Paternal Depression and Risk For Child Neglect In Father-Involved Families Of Young Children. *Child Abuse & Neglect*, 36, 461–469.
- Leeners, B., Rath, W., Block, E., Görres, G., & Tschudin, S. (2014). Risk factors for unfavorable pregnancy outcome in women with adverse childhood experiences. *J. Perinat. Med*, 42(2), 171–178. <https://doi.org/10.1515/jpm-2013-0003>
- Letourneau, N. L., Fedick, C. B., & Willms, J. D. (2007). Mothering and Domestic Violence: A Longitudinal Analysis. *J Fam Viol*, 22, 649–659. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9099-6>
- Levendosky, A. A., Bogat, G. A., Huth-Bocks, A. C., Rosenblum, K., & Von Eye, A. (2011). The Effects of Domestic Violence on the Stability of Attachment from Infancy to Preschool. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 40(3), 398–410. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.563460>
- Levendosky, A. A., Huth-Bocks, A. C., Shapiro, D. L., & Semel, M. A. (2003). The Impact of Domestic Violence on the Maternal-Child Relationship and Preschool-Age Children's Functioning. *Journal of Family Psychology*, 17(3), 275–287. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.3.275>
- Lewis, M., & Naugle, A. (2017). Measuring Experiential Avoidance: Evidence toward Multidimensional Predictors of Trauma Sequelae. *Behavioral Sciences*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.3390/bs7010009>
- Li, L. F., Chan, R. L. Y., Lu, L., Shen, J., Zhang, L., Wu, W. K. K., Wang, L., Hu, T., Li, M. X., & Cho, C. H. (2014). Cigarette smoking and gastrointestinal diseases: The causal relationship and underlying molecular mechanisms (review). *International Journal of Molecular Medicine*, 34(2),

- 372–380. <https://doi.org/10.3892/ijmm.2014.1786>
- Lin, W.-L., Tsai, P.-H., Lin, H.-Y., & Chen, H.-C. (2013). How Does Emotion Influence Different Creative Performances? The Mediating Role of Cognitive Flexibility. *Cognition and Emotion*, 28(5), 834–844. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.854195>
- Macdonald, G., Kondor, N., Yousefi, V., Green, A., Wong, F., & Aquino-Parsons, C. (2004). *Reduction of carboxyhaemoglobin levels in the venous blood of cigarette smokers following the administration of carbogen*. <https://doi.org/10.1016/j.radonc.2004.09.002>
- Makowsky, C. R., & Whitehead, P. C. (1991). Advertising and Alcohol Sales: A Legal Impact Study. *Journal of Studies On Alcohol*, 52(6), 555–567. <https://doi.org/doi:10.15288/jsa.1991.52.555>
- Malooly, A. M., Genet, J. J., & Siemer, M. (2012). Individual Differences in Reappraisal Effectiveness: The Role of Affective Flexibility. *Emotion*, 13(2), 302–313. <https://doi.org/10.1037/a0029980>
- Maltby, J., Day, L., McCutcheon, L. E., Martin, M. M., ve Cayanus, J. L. (2004). Celebrity Worship, Cognitive Flexibility, and Social Complexity. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1475–1482. <https://doi.org/doi:10.1016/j.paid.2004.02.004>
- Marakoğlu, K., Çivi, S., Şahsıvar, Ş., & Özdemir, S. (2006). Tıp Fakültesi Birinci ve İkinci Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu ve Depresyon Yaygınlığı Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, 7, 129–134.
- Marakoğlu, K., & Sezer, R. E. (2003). Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı Smoking in Pregnancy in Sivas. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi*, 25(4), 157–164.
- Martin, M. M., ve Rubin, R. B. (1995). A New Measure of Cognitive Flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623–626. <https://doi.org/doi:10.2466/pr0.1995.76.2.623>
- Martin, M.M., ve Anderson, C. M. (1998). The Cognitive Flexibility Scale: Three Validity Studies. *Communication Reports*, 11(1), 1–9. <https://doi.org/doi:10.1080/08934219809367680>
- Martin, A., Volkmar, F. R., & Lewis, M. (2007). *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook* (Lippincott).
- Mateus-Pinheiro, A., Pinto, L., Bessa, J. M., Morais, M., Alves, N. D., Monteiro, S., Patrício, P., Almeida, O., & Sousa, N. (2013). Sustained Remission From Depressive-Like Behavior Depends on Hippocampal Neurogenesis. *Translational Psychiatry*, 3(1), e210–e210. <https://doi.org/10.1038/tp.2012.141>
- Mathews, B., & Collin-Vé Zina, D. (2019). Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *Trauma, Violence, Abuse*, 20(2), 131–148. <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2014). Psychology Press. In *Child Abuse And Neglect* (2nd Editio).
- Mcewen, B. S., Eiland, L., Hunter, R. G., & Miller, M. M. (2012). Stress and anxiety: Structural plasticity and epigenetic regulation as a consequence of stress. *Neuropharmacology*, 62(1), 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.07.014>
- Mcknight, C. G., Scott Huebner, E., & Suldo, S. (2002). Relationships Among Stressful Life Events, Temperament, Problem Behavior And Global Life Satisfaction In Adolescents. *Psychology in the Schools*, 39(6), 677–687. <https://doi.org/10.1002/pits.10062>
- Mcmahon, K., Hoertel, N., Wall, M. M., Okuda, M., Limosin, E., & Blanco, C. (2015). Childhood Maltreatment and Risk of Intimate Partner Violence: A national study. *Journal of Psychiatric Research*, 69, 42–49. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.07.026>
- Meltzer, H., Doos, L., Vostanis, P., Ford, T., & Goodman, R. (2009). The mental health of children who witness domestic violence fs_633 491..501. *Child and Family Social Work*, 14, 491–501. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00633.x>
- Merih, Y. D., Güdük, Ö., Ertürk, N., Yemenici, M., Arğa, K. Y., & Satman, İ. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Tütün Kullanım Alışkanlıklarının Belirleyicileri ve Algılar: Sistematik Bir Derleme Çalışması. *Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi*, 49–84.

- Merry, S. N., & Andrews, L. K. (1994). Psychiatric Status of Sexually Abused Children 12 Months after Disclosure of Abuse. *Psychiatry*, 33, 939–944. <https://doi.org/10.1097/00004583-199409000-00002>
- Messner, B., & Bernhard, D. (2014). Smoking and Cardiovascular Disease: Mechanisms of Endothelial Dysfunction and Early Atherogenesis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol*, 34, 509–515. <https://doi.org/10.1161/ATVBAHA.113.300156>
- Mesulam, M. M. (2004). *Davranışsal ve Kognitif Nörolojinin İlkeleri* (İ. H. Gürvit (Ed.)). İstanbul: Yelkovan Yayıncılık.
- Mete, B., Söyler, V., & Pehlivan, E. (2020). Adölesanlarda Sigara İçme ve Madde Kullanma Prevalansı Prevalence of Smoking and Substance Use in Adolescents. *Bağımlılık Dergisi-Journal of Dependence*, 21(1), 64–71.
- Miller, A. (2021). *Yetenekli Çocuğun Dramı* (Ç. E. Avşar (Ed.)). İstanbul: Profil Kitap Yayıncılık.
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, Mindfulness and Cognitive Flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18(1), 176–186. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2008.12.008>
- Moran, P., Vuchinich, S., & Hall, N. K. (2004). Associations Between Types of Maltreatment and Substance Use During Adolescence. *Child Abuse & Neglect*, 28(5), 565–574.
- Moylan, C. A., Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Russo, M. J. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Springer*, 25, 53–63. <https://doi.org/10.1007/s10896-009-9269-9>
- Murphy, M. L. M., Slavich, G. M., Rohleder, N., & Miller, G. E. (2013). Targeted Rejection Triggers Differential Pro- and Anti-Inflammatory Gene Expression in Adolescents as a Function of Social Status. *Clinical Psychological Science : A Journal of the Association for Psychological Science*, 1(1), 30–40. <https://doi.org/10.1177/2167702612455743>
- Nakazawa, D. J. (2021). *Kesintiye Uğrayan Çocukluk* (A. C. T. Çev: Sayiner & F. T. Edit: Altun (Eds.); 1.Baskı). Diyojen Yayıncılık.
- Nuzzo, E., Shensa, A., Kim, K. H., Fine, M. J., Barnett, T. E., Cook, R., & Primack, B. A. (2013). Associations between hookah tobacco smoking knowledge and hookah smoking behavior among US college students. *Health Education Research*, 28(1), 92–100. <https://doi.org/10.1093/her/cys095>
- Ögel, K. (2014). *Bağımlı Aileleri için Rehber Kitap*. İş Bankası Kültür.
- Okutan, O., Taş, D., Kaya, H., & Kartaloğlu, Z. (2007). Sigara İçen Sağlık Personelinde Nikotin Bağımlılık Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(4), 356–363.
- Öngören, S. (2017). Boşanma ve Boşanmanın Erken Çocukluk Dönemi Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 13, 73–87.
- Önsöz, M. F., Topuzoğlu, A., Algan, A., Soydemir, E., & Aslan, İ. (2009). Sigara İçen Hastaların Sigara Paketlerinin Üzerindeki uyarı Yazıları Hakkındaki Görüşlerinin ve Nikotin Bağımlılık Derecelerinin Değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal*, 22(2), 111–122.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12(2), 130–136.
- Osofsky, J. D. (2003). Prevalence of Children's Exposure to Domestic Violence and Child Maltreatment: Implications for Prevention and Intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 161–170.
- Överlien, C. (2010). Children Exposed to Domestic Violence. *Journal of Social Work*, 10(1), 80–97. <https://doi.org/10.1177/1468017309350663>
- Oxford Learner Dictionary. (2021a). <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/addiction?q=addiction>
- Oxford Learner Dictionary. (2021b). January 10. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/dependence?q=dependence>

- Öyekçin, D. G., Şahin, E. M., & Yetim, D. (2012). Edirne’de Kadına Yönelik Eş Şiddeti Yaygınlığı ve Kadınların Şiddete Karşı Tutumları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 34, 23–32. <https://doi.org/10.7197/1305-0028.940>
- Özcan, D. A., & Esen, B. K. (2016). Ergenlerin Bilişsel Esneklik Düzeyleri ile Özyeterlikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *International Journal Of Eurasian Education And Culture*, 1, 1–8.
- Özdemir, O., Özdemir Güzel, P., Kadak, M. T., & Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566–589. <https://doi.org/10.5455/cap.20120433>
- Özkorumak, E., & Tiryaki, A. (2011). Davranışsal Bağımlılık Olarak Kontrol Edilemeyen Satın Alma Davranışı. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi*, 5, 14–18.
- Özmen, S. K. (2004). Aile İçinde Öfke ve Saldırganlığın Yansımaları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(37).
- Öztekin, C., Şengezer, T., & Özkara, A. (2017). Effects of Parental Attitudes On The Use Of Addictive Substances İn High School Students. *Niger J Clin Pract*, 20, 1112–1121.
- Öztürk, A. (2019). Bilişsel Esnekliğin Görsel Sanatlar Eğitimi Yoluyla Öğrenme ve Öğretme Süreçlerinde Yaratıcı Değerlere Dönüşümü. *Journal of Interdisciplinary and Intercultural Art*, 4(9), 13–22.
- Özyazıcı, A. (2012). *Alkollü İçkiler Sigara ve Madde Bağımlılığı*. DİB Yayınları.
- Palm, K. M., & Follette, V. M. (2011). The Roles of Cognitive Flexibility and Experiential Avoidance in Explaining Psychological Distress in Survivors of Interpersonal Victimization. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 79–86. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9201-x>
- Patel, K. H. (2009). Pharmacologic Management of Alcohol Dependence. In *US Pharmacist*.
- Payne, C. . E., & Southern, S. J. (2006). Urinary Point-of-Care Test for Smoking in the Pre-Operative Assessment of Patients Undergoing Elective Plastic Surgery *. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 59, 1156–1161. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2005.12.053>
- Pekdoğan, S. (2016). Annelerin İstismar Potansiyellerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 2(17), 425–441.
- Pérez Fuentes, G., Olfson, M., Villegas, L., Morcillo, C., Wang, S., & Blanco, C. (2013). Prevalence and Correlates of Child Sexual Abuse: A National Study. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 16–27. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.05.010>
- Petry, N. M. (2016). *Behavioral Addictions: DSM-5® and Beyond*. Oxford University Press.
- Plummer, B. A., Velicer, W. F., Redding, C. A., Prochaska, J. O., Rossi, J. S., Pallonen, U. E., & Meier, K. S. (2001). Stage of Change, Decisional Balance, and Temptations for Smoking Measurement and Validation in A Large, School-Based Population of Adolescents. *Addictive Behaviors*, 26(4), 551–571. www.uri.edu/research/cprc
- Polat, N., İzmirli, M., & Sur, H. (2000). Çocuğa Karşı Dayak Olgusu ve Çocuk İstismarı. *Çocuk Forumu Dergisi*, 3(1), 37.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. Der Yayınları.
- Polat, O. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı Tanımları* (Birinci Ba). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2017). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı Tanımlar- I* (2.Baskı). Ankara Seçkin Yayıncılık.
- Ports, K. A., Ford, D. C., & Merrick, M. T. (2016). Adverse Childhood Experiences and Sexual Victimization in Adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 51, 313–322. <https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2015.08.017>
- Powell, E. M., & Ragozzino, M. E. (2016). Cognitive Flexibility: Development, Disease and Treatment. *Neuroscience, Neuroscience*. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.12.023>
- Prado, V. F., Janickova, H., Al-Onaizi, M. A., & Prado, M. A. M. (2017). Cholinergic Circuits İn

- Cognitive Flexibility. *Neuroscience*, 345, 130–141.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.09.013>
- Prasad, J. A., Abela, A. R., & Chudasama, Y. (2016). Midline Thalamic Reunions Lesions Improve Executive Behaviors. *Neuroscience*, 345, 77–88.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2016.01.071>
- Reblin, M., & Uchino, B. N. (2008). Social and Emotional Support and Its Implication for Health. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(2), 201–205. <https://doi.org/10.1097/YCO.0B013E3282F3AD89>
- Reynolds, B., Patak, M., Shroff, P., Penfold, R. B., Melanko, S., & Duhig, A. M. (2007). Laboratory and Self-Report Assessments of Impulsive Behavior in Adolescent Daily Smokers and Nonsmokers. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 15(3), 264–271. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.15.3.264>
- Reyome, N. D., & Ward, Karen, S. (2007). Self-Reported History of Childhood Maltreatment and Codependency in Undergraduate Nursing Students. *Journal of Emotional Abuse*, 7(1), 37–50.
https://doi.org/doi:10.1300/j135v07n01_03 10.1300/j135v07n01_03
- Richards, M., & Wadsworth, M. E. J. (2004). Long Term Effects of Early Adversity on Cognitive Function. *Archives of Disease in Childhood*, 89(10), 922–927.
<https://doi.org/10.1136/ADC.2003.032490>
- Rook, K. S., August, K. J., & Sorkin, D. H. (2011). Social Network Functions and Health. *Handbook of Stress Science*, July, 123–135.
- Roos, L. E., Mota, N., Afifi, T. O., Katz, L. Y., Distasio, J., & Sareen, J. (2013). Relationship Between Adverse Childhood Experiences and Homelessness and the Impact of Axis I and II Disorders. *American Journal of Public Health*, S2, S275–S281. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301323>
- Roy, A. (2003). Distal Risk Factors For Suicidal Behavior in Alcoholics: Replications And New Findings. *Journal of Affective Disorders*, 77(3), 267–271. [https://doi.org/doi:10.1016/S0165-0327\(02\)00173-8](https://doi.org/doi:10.1016/S0165-0327(02)00173-8)
- Rujnan, T., Çaykara, B., Sağlam, Z., & Pençe, H. H. (2019). Sigara Bağımlılarında Depresyon, Anksiyete, Uykululuk ve Uyku Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 609–615.
- Runyuan, D., Wattam, C., Ikeda, R., & Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). Child Abuse and Neglect by Parents and Other Caregivers. In *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Sağlam, L. (2017). Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 78–89. <https://doi.org/DOI: 10.5152/gghs.2016.011>
- Şahin, S., & Aral, N. (2012). Aile İçi İletişim. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 55–66.
- Sait, Y. (2019). Medya ve Çocuğa Yönelik İstismar. *Anasay*, 10, 107–122.
<https://doi.org/10.33404/anasay.644174>
- Samet, J. . M. (2013). Tobacco Smoking The Leading Cause of Preventable Disease Worldwide. *Thoracic Surgery Clinics of NA*, 23, 103–112. <https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2013.01.009>
- Santarelli, L., Saxe, M., Gross, C., Surget, A., Battaglia, F., Dulawa, S., Weisstaub, N., Lee, J., Duman, R., Arancio, O., Belzung, C., & Hen, R. (2003). Requirement of Hippocampal Neurogenesis for the Behavioral Effects of Antidepressants. *Science*, 301(5634), 805–809. www.sciencemag.org
- Santrock, J. W. (2021). *Yaşam Boyu Gelişim* (G. Yüksel (Ed.)). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Sapmaz, F., & Doğan, T. (2013). Assessment of Cognitive Flexibility: Reliability and Validity Studies of Turkish Version Of The Cognitive Flexibility Inventory. *Journal of Faculty of Educational Sciences*, 46(1), 143–161.
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçeye Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 32(4), 1054–1063. <https://doi.org/doi: 10.5336/medsci.2011-26947>

- Satan, A. A. (2014). Dini İnanç ve Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Öznel İyi Oluş Düzeyine Olan Etkisi. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum*, 3(7), 56–74.
- Saveanu, R. V., & Nemeroff, C. B. (2012). Etiology of Depression: Genetic and Environmental Factors. *The Psychiatric Clinics of North America*, 35(1), 51–71. <https://doi.org/10.1016/J.PSC.2011.12.001>
- Sayın, M., Dinç, S., & Yüksel, M. Y. (2020). Lise Öğrencilerinin Akademik Erteleme Davranışlarının Yordanmasında Bilişsel Esneklik ve Ruminasyonun Etkisi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, Özel Sayı*, 202–218. <https://doi.org/10.21733/ibad.776439>
- Scarpa, A., Haden, S. C., & Hurley, J. (2006). Community Violence Victimization and Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder: The Moderating Effects of Coping and Social Support. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(4), 446–469. <https://doi.org/10.1177/0886260505285726>
- Schafer, I., Reininghaus, U., Langeland, W., Voss, A., Zieger, N., Haasen, C., & Karow, A. (2007). Dissociative Symptoms İn Alcohol-Dependent Patients: Associations With Childhood Trauma And Substance Abuse Characteristics. *Comprehensive Psychiatry*, 48(6), 539–545. <https://doi.org/doi:10.1016/j.comppsy.2007.05.013> 10.1016/j.comppsy.2007.05.013
- Şencan, İ., & Keskinlik, B. (2017). Türkiye Kanser İstatistikleri. In *T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu* 38.
- Şengezer, T., Sivri, F., Dilbaz, N., & Sunay, D. (2014). Ankara İli Yenimahalle İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Bireylerde Tütün Bağımlılığı ve İlişkili Risk Faktörleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1), 42–48. <https://doi.org/doi:10.2399/tahd.14.38247>
- Şenol, V., Soyuer, F., Pekşen Akça, R., & Argün, M. (2012). Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14, 93–102.
- Şenşekerci, E., & Bilgin, A. (2008). Eleştirel Düşünme ve Öğretimi. *U.ü. Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(14), 15–43.
- Şenyiğit, A., & Kıran, B. (2019). Investigation Of Problematic İnternet Use According To Cognitive Flexibility Levels Of High School Students. *International Journal of Eurosia Social Sciences*, 10(35), 367–384.
- Sevim, M., Atay, G., Yağcı, A., Topuz, M., & Arslan, Ö. Ö. (2021). Ergenlerde, Aktif ve Pasif Sigara İçiminin Solunum Fonksiyon Testleri Üzerine Etkisi. *Pediatr Pract Res*, 9(2), 84–89.
- Shaykhiev, R., & Crystal, R. G. (2014). Early events in the Pathogenesis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Smoking-İnduced Reprogramming of Airway Epithelial Basal Progenitor Cells. *Annals of the American Thoracic Society*, 11 Suppl 5(Suppl 5), S252–S258. <https://doi.org/10.1513/ANNALSATS.201402-049AW>
- Shea, A. K., & Steiner, M. (2008). Cigarette Smoking During Pregnancy. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(2), 267–278. <https://doi.org/10.1080/14622200701825908>
- Şişman Bal, S., Ayçiçeği-Dinn, A., & Dinn, W. M. (2018). Sigara Kullanımı, Nöropsikolojik Performans ve Kişilik Özellikleri. *Nesne Psikoloji Dergisi (NPD)*, 6(13), 367–406. <https://doi.org/10.7816/nesne-06-13-06>
- Slack, K. S., Holl, J. L., Mcdaniel, M., Yoo, J., & Bolger, K. (2004). Understanding the Risks of Child Neglect: An Exploration of Poverty and Parenting Characteristics. *Child Maltreatment*, 9(4), 395–408. <https://doi.org/10.1177/1077559504269193>
- Solak, Ö. S. (2017). *Madde Bağımlılığı*. Madalyon Klinik. <https://madalyonklinik.com/blog/madde-bagimliliği>
- Stahl, S. M. (2015). Impulsitive, Kompulsivite ve Bağımlılık. In T. Alkın (Ed.), *Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi Sinirbilimsel Temeli ve Pratik Uygulaması* (pp. 537–576). Nobel Yayıncılık.
- Steinberg, L., & Monahan, K. C. (2007). Age Differences in Resistance to Peer Influence. *Developmental Psychology*, 43(6), 1531–1543. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.6.1531>
- Strine, T. W., Chapman, D. P., Balluz, L., & Mokdad, A. H. (2008). Health-related Quality of Life and Health Behaviors by Social and Emotional Support. Their Relevance to Psychiatry and Medicine.

- Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(2), 151–159. <https://doi.org/10.1007/S00127-007-0277-X>
- Su, S., Wang, X., Kapuku, Gaston K., Treiber, F. A., Pollock, David M., Harshfield, G. A., Pollock, J. S., & W, M. V. (2014). Adverse Childhood Experiences are Associated with Detrimental Hemodynamics and Elevated Circulating Endothelin-1 in Adolescents and Young adults. *Hypertension*, 64(1), 201–207.
- Surget, A., Tanti, A., Leonardo, E. D., Laugeray, A., Rainer, Q., Touma, C., Palme, R., Griebel, G., Ibarguen-Vargas, Y., Hen, R., & Belzung, C. (2011). Antidepressants Recruit New Neurons to Improve Stress Response Regulation. *Molecular Psychiatry*, 16(12), 1177–1188. <https://doi.org/10.1038/mp.2011.48>
- Sussman, S., & Ames, S. L. (2008). *Drug Abuse: Concepts, Prevention, and Cessation*. Cambridge University Press.
- Swann, A. C. (2005). Bipolar Disorder and Substance Abuse. *Journal of Dual Diagnosis*, 1(3), 9–23.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2010). *Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin)*. <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/tutun-bagimliliği-el-kitabi-hekimler-icin.pdf>
- T.C.Kalkınma Bakanlığı. (2018). *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Sağlıklı Yaşam ve Bağımlılıkla Mücadele Çalışma Grubu Bağımlılıkla Mücadele Alt Çalışma Grubu Raporu*. Türkiye Cumhuriyeti Kalkınma Bakanlığı, Ankara.
- Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Sareen, J., & Afifi, T. O. (2016). Childhood Emotional Maltreatment and Mental Disorders: Results From a Nationally Representative Adult Sample From the United States. *Child Abuse & Neglect*, 59, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.07.005>
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82–86.
- Tanrikulu, Ç. A., Çarman, K. B., Palancı, Y., Çetin, D., & Karaca, M. (2009). Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*, 10, 101–106.
- Tarhan, N. (2013). *Evlilik Psikolojisi: Öncesi ve Sonrasıyla Evlilik* (Ö. Atik (Ed.); 17.bASKI). Timaş Yayınları:İstanbul.
- Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2011). *Bağımlılık Sanal veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma* (1.Baskı). Timaş Yayınları.
- Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2015). Bağımlılık Nasıl Gelişir. In *Bağımlılık* (p. 142). Timaş Yayınları.
- TDK, T. D. K. (2019). *Büyük Türkçe Sözlük* (Kolektif (Ed.); 11th ed.).
- Tekin, H. H., & Kılıç, A. K. (2019). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Korunmaya Muhtaç Çocuk Birimlerinde İhmal ve İstismar Vakalarına Verilen Hizmetlerin Niteliğine İlişkin Görüşleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 30(3).
- Tekke, M., & Coşkun, M. (2019). Kendini Tanıma, Kendini Gerçekleştirme, Kendini Aşmışlık ve Potansiyelini Tam Kullanan Kişi: Kişilerarası İletişim. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(70), 790–797. <https://doi.org/10.17755/esosder.454355>
- Tezcan, S., & Kavlak, O. (2012). Gebelik Öncei Sigara İçen Kadınların Gebelik Döneminde Sigara İçme Durumlarına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(2), 55–62.
- Tietjen, G. E., Brandes, J. L., Peterlin, B. L., Eloff, A., Dafer, R. M., Stein, M. R., Drexler, E., Martin, V. T., Hutchinson, S., Aurora, S. K., Recober, A., Herial, N. A., Utley, C., White, L., & Khuder, S. A. (2010). Childhood maltreatment and migraine (part III). Association with comorbid pain conditions. *Headache*, 50(1), 42–51. <https://doi.org/10.1111/J.1526-4610.2009.01558.X>
- Toker, G. A., & Çapan, A. S. (2018). Anne Baba Tutumlarından Kaynaklanan, İhmal ve Duygusal İstismara Maruz Kalmış Çocukların En Çok Kullandığı Savunma Mekanizmaları Üzerine Bir

- Literatür Taraması. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 1794–1816.
- Topçu, S. (1997). *Çocuk ve Gençlerin Cinsel İstismarı* (2.Baskı). Doruk Yayınları.
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The Impact of Sexual Abuse on Female Development: Lessons From a Multigenerational, Longitudinal Research Study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453. <https://doi.org/10.1017/S0954579411000174>
- Triguero, M. C., Teixeira, V., Luisa, R., Marino, F., Renato, L., & Carreiro, R. (2015). Associations between Inadequate Parenting Practices and Behavioral Problems in Children and Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *The Scientific World Journal*, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2015/683062>
- TÜİK. (2018). *Türkiye İstatistik Kurumu*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Evlenme-ve-Bosanma-Istatistikleri-2018-30698>
- Turhan, E., Sangün, Ö., & İnandı, T. (2006). Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. *Sted*, 15, 153–157.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2006). The Effect of Lifetime Victimization on the Mental Health of Children and Adolescents. *Social Science & Medicine*, 62, 13–27. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.05.030>
- Tutkun, H., Yargıç, L., & Şar, V. (1994). Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Erişkinde Disosiyatif Belirtiler. *3P Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*, 2(4), 338–347.
- Tyc, V. L., Hadley, W., Allen, D., Varnell, S., Ey, S., Rai, S. N., & Lensing, S. (2004). Predictors of Smoking Intentions and Smoking Status Among Nonsmoking and Smoking Adolescents. *Addictive Behaviors*, 29, 1143–1147. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.03.007>
- Uğur, S. B. (2018). Geçmişten Günümüze Şekillenen Çocukluk Algısı ve Çocuk Yetiştirme Pratikleri. *SDU Faculty Of Arts and Sciences Journal of Social Sciences*, 45, 227–247.
- Uğurlu, T., Şengül, T. B. C., & Cem, S. (2012). Bağımlılık Psikofarmakolojisi. In *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* (Vol. 4, Issue 1, p. 37).
- Uludağ, Y. T., & Güleç, G. (2015). Bir Psikiyatri Kliniğine Başvuran Bipolar Bozukluk Tanılı Hastaların Alkol-Madde Kullanımının Değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 16(3), 134–143.
- Ünal, F. (2008). Çocuk İstismarı ve İhmali. *TSA*, 12(1).
- Ünal, G. (2005). Aile İçi Şiddet. *Aile ve Toplum*, 7(2), 1–8.
- UNİCEF. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması-Özet Raporu 2010. *UNİCEF*. https://www.unicef.org/turkey/media/5221/file/TÜRKİYE’DE_ÇOCUK_İSTİSMARI_VE_AİLE_İÇİ_ŞİDDET_ARAŞTIRMASI_Özet_Raporu_2010.pdf
- Unicef, B. M. (2017). Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşme ve İhtiyari Protokoller, Usûl Kuralları ile Çocuk Hakları Komitesi Genel Yorumları. In *UNİCEF*. Unicef.
- Üstündağ, A. (2018). *Çocuk İhmal ve İstismarı- Cinsel İstismar*. Çocuk İzlem Merkezleri.
- Uysal, Atilla.M., Kadakal, Figen., Karşıdağ, Çağatay., Bayram, Nazan Gülhan., Uysal, Ömer., Yılmaz, V. (2004). Fagerstrom Test For Nicotine Dependence: Reliability in a Turkish Sample and Factor Analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(2), 115–121.
- Üzümcü, B., & Müezzini, E. E. (2017). Öğretmenlerin Bilişsel Esneklik ve Mesleki Doyum Düzeyinin İncelenmesi/ Investigation of the Level of Cognitive Flexibility and Job Satisfaction of Teachers. *Sakarya University Journal of Education*, 8(1), 8–25. <https://doi.org/10.19126/suje.325679>
- Uzuntuna, L. A., & Yılmaz, A. E. (2019). Sigara Bağımlılığına Üstbilişsel Yaklaşım: Güncel Duruma İlişkin Bir Gözden Geçirme 'Metacognitive Approach to Smoking Dependency: A Review of the Current Literature. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 6(4), 30–48.
- Vatan, İ., Ocakoğlu, H., & İrgil, E. (2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1), 43–48.

- Velioğlu, U., & Işık Sönmez, C. (2018). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılığının Sosyo demografik Özellikler ve Depresyon İle İlişkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(1), 35–41. <https://doi.org/10.5798/dicletip.407242>
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, T. (2016). Neurobiologic Advances From The Brain Disease Model of Addiction. *The New England Journal Of Medicine*, 374, 363–371. doi: 10.1056/NEJMr1511480
- Vollrath, M., & Torgersen, S. (2002). Who Takes Health Risks? A Probe Into Eight Personality Types. *Personality and Individual Differences*, 32(7), 1185–1197. www.elsevier.com/locate/paid
- Webb, J., & Musello, C. (2020). *Çocuklukta İhmalin İzi: Boşluk Hissi* (G. Çeviren: Arıkan (Ed.); 13.Baskı). Sola Unitas-Sola Kidz.
- Westermeyer, J., & Karen, W. (2001). Effects of Childhood Physical Abuse on Course and Severity of Substance Abuse. *The American Journal on Addictions*, 10, 101–110. <https://doi.org/10.1080/105504901750227769>
- WHO. (2007). The World Health Report 2007: A Safer Future Global Public Health Security in the 21ST Century. *Global Public Health*, 96.
- WHO. (2014). Health for the World's Adolescents. A Second Chance In The Second Decade. *WHO (World Health Organization)*. www.who.int/adolescent/second-decade
- WHO. (2020). *Child maltreatment*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Who, W. H. O. (2004). *Building Blocks For Tobacco Control:A Handbook*.
- Wills, T. A., Vaccaro, D., & Mcnamara, G. (1994). Novelty Seeking, Risk Taking, and Related Constructs as Predictors of Adolescent Substance Use: An Application of Cloninger's Theory. *Journal of Substance Abuse*, 6, 1–20.
- Wolcott, I., & Hughes, J. (1999). Towards Understanding The Reasons For Divorce. In *Melbourne: Australian Institute of Family Studies*. (No. 20).
- Wright, M. t O., Crawfors, E., & Castillo, D. Del. (2009). Childhood Emotional Maltreatment and Later Psychological Distress Among College Students: The Mediating Role of Maladaptive Schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33, 59–68.
- Wu, M. V, & Hen, R. E. (2014). Functional Dissociation of Adult-Born Neurons Along the Dorsoventral Axis of the Dentate Gyrus. *Hippocampus*, 24(7), 751–761. <https://doi.org/10.1002/hipo.22265>
- Yağcı, İ., Perincek, G., & Kıvrak, Y. (2019). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Kişilerde D Tipi Kişilik, Dürtüsellik, Çocukluk Çağı Travmaları, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri / D-Type Personality, İmpulsiveness, Childhood Traumas, Anxiety and Depression Levels Among Patients Applying to The Sm. *Ankara Med J*, 19(3), 582–590. <https://doi.org/10.17098/amj.625436>
- Yaşar, O. (2019). Yönetici Kararları ve Bilişsel Esnekliği: Yöneticiler Nasıl Karar Alıyor? Nörobilim Ne Diyor? *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(71), 1176–1194.
- Yılmaz, G., İştien, N., Ertan, Ü., & Öner, A. (2003). Bir Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, 295–298.
- Yoldaş, C., & Haktan, D. (2017). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Psikososyal Risk Faktörleri ve Koruyucu. *Ankara Üniversitesi Derleme/Review Article*, 18(1), 40–48.
- Young-Southward, Genevieve., Eaton, C., O'Conny, R., & Minnis, H. (2020). Investigating the Causal Relationship Between Maltreatment and Cognition in Children: A Systematic Review. *Child Abuse Negl*, 107, 104603.
- Zeytinoğlu, S. (1999). Sağlık,Sosyal Hizmeti Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye'de Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Görüşleri. In *Çocuk İstismarı ve İhmali* (pp. 147–161). Gözde Repro Ofset.
- Ziyalar, A. (1999). *Sosyal Psikiyatri* (2nd ed.). Yice Yayınları.

Zoroğlu, S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora Eröcal, M., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69–78.
<https://www.researchgate.net/publication/285637846>

