



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



SİGARAYA GERİ DÖNÜŞTE ETKİLİ PSİKOLOJİK FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Seda KARAKAŞ

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı

İzmir
2019

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SİGARAYA GERİ DÖNÜŞTE ETKİLİ PSİKOLOJİK FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Seda KARAKAŞ

Danışman
Doç. Dr. Görkem YARARBAŞ

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı
Madde Bağımlılığı Yüksek Lisans Programı

İzmir
2019

Önsöz

Öncelikle, yüksek lisans sürecimin başından itibaren mesleki bilgi ve deneyimlerini her fırsatta paylaşmaya çalışan, beni her zaman destekleyen, kendisinden çok şey öğrendiğim sevgili danışman hocam Doç. Dr. Görkem Yararbaş'a, yüksek lisans eğitimim boyunca bağımlılık alanında kendimi geliştirmeme büyük katkı sağlayan BATI Enstitüsü'ndeki tüm hocalarıma, tüm bu süreçte desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen sevgili anneme, aileme ve arkadaşlarıma, son olarak çalışmaya katılmayı kabul ederek bu tezin ortaya çıkmasına katkıda bulunan katılımcıların hepsine çok teşekkür ederim.

İzmir, 2019

Seda KARAKAŞ

TEZ ONAY SAYFASI

Kurum Adı : Ege Üniversitesi

Anabilim Dalı : Madde Bağımlılığı

Program : Madde Bağımlılığı Yüksek Lisans Programı

Tez Konusu : Sigaraya Geri Dönüşte Etkili Psikolojik Faktörlerin İncelenmesi

Danışman : Görkem Yararbaş

Tezi Hazırlayan : Seda Karakaş

Değerlendirme Kurulu Üyeleri :

Adı Soyadı :

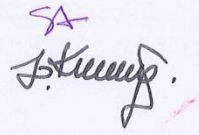
Başkan(Danışman) : Görkem Yararbaş

Üye / İmza : Serap Annette Akgür

Üye / İmza : Gökmen Karabağ

Üye / İmza :

Üye / İmza :


SA


Tezin Kabul Edildiği Tarih : 27/08/2019

Özet

Sigaraya Geri Dönüşte Etkili Psikolojik Faktörlerin İncelenmesi

Bu çalışma, sigaraya geri dönme ile ilişkili psikolojik faktörlerin incelenmesini amaçlamaktadır. Son 1 yıl içinde, 1 haftadan uzun süre sigarayı bırakmış ve daha sonra sigara içmeye geri dönmüş kişilerin stresle başa çıkma yolları, kişilik özellikleri ve kontrol odağı inançları arasındaki benzerliklerin araştırılması planlanmıştır. Sigara içmeye geri dönen kişilerin stresle nasıl başa çıktıkları, kişilik özellikleri ve iç ya da dış kontrol odağı inancına sahip oldukları analiz edilmiş ve böylece sigara içmeye geri dönen kişilerin bu alanlarda sergiledikleri ortak tutum ve davranışlar belirlenmiştir.

Katılımcıların stresle baş etme yöntemlerini belirlemek amacıyla Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Şahin ve Durak, 1995), kişilik özelliklerini analiz etmek için Beş Faktör Kişilik Ölçeği (Horzum, Ayas ve Padır, 2017), kontrol odağı inançlarını analiz etmek için Kontrol Odağı Ölçeği (Dağ, 2002) ve nikotin bağımlılık seviyelerini ölçmek amacıyla Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (Uysal ve ark., 2004) kullanılmıştır. Ayrıca, katılımcılara araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Kişisel Bilgi Formu uygulanmıştır. Verilerin analizinde, frekans analizi, bağımsız gruplar için t-testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey testi ve korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Sonuçlar, cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu gibi özellikleri ortak bazı grupların sigaraya geri dönmeyle ilişkili psikolojik faktörler açısından anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya çıkarmıştır. Bazı gruplar için adil olmayan dünya inancı, kadercilik ve çabalamanın anlamsızlığı gibi dış kontrol odağı inancını yansıtan alt boyutlarda anlamlı farklılıkların olduğu bulunmuştur. 5 faktör kişilik özelliklerinden duygusal dengesizliği yansıtan nörotizm alt boyutunda bazı gruplar için anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Ayrıca, nikotin bağımlılığının çaresiz yaklaşım ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki, nikotin bağımlılığı ile dışadönüklük arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki ve nikotin bağımlılığı ile kadercilik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler; Sigaraya geri dönme; stresle başa çıkma; kişilik özellikleri; kontrol odağı inancı

Abstract

Investigating Psychological Factors that Effect Smoking Relapse

This study aimed to investigate psychological factors that are related to smoking relapse. We aimed to search similarities between people who attempted to stop smoking behavior in the last 1 year but relapsed, in terms of ways of coping with stress, personal traits and locus of control beliefs.

To measure the participants' ways of coping with stress, we used Coping Style Scale (Şahin ve Durak, 1995). To measure the participants' personal traits, we used The Big Five Personality Traits Scale (Horzum, Ayas ve Padır, 2017). To measure the participants' locus of control beliefs, we used Locus of Control Scale (Dağ, 2002). To measure the participants' level of nicotine dependence, we used Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (Uysal ve ark., 2004). In addition, we used Personal Information Form that was created by the researcher. To analyze data, frequency analysis, independent samples t-test, one-way analysis of variance, Tukey test and correlation analysis were used.

According to the results of the study, some groups that have common features like age, gender, marital status, educational status show significant differences about some psychological factors that are related to relapse. Some groups show significant differences in “belief in fate”, “meaninglessness of the effortfulness”, and “belief in an unjust world” factors that reflect external locus of control. Some groups show significant differences in “neuroticism” trait that means individual instability. In addition, there is a significant positive relationship between nicotine dependence and “helpless style” coping. There is a significant negative relationship between nicotine dependence and “extraversion” trait. There is a significant positive relationship between nicotine dependence and “belief in fate”.

Keywords; Smoking relapse; ways of coping with stress; personal traits; locus of control beliefs

İçindekiler

Önsöz.....	I
Özet.....	II
Abstract.....	IV
İçindekiler	V
Tablolar Dizini.....	VIII
Kısaltma Listesi	X
Giriş	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	7
1.3. Araştırmanın Varsayımları.....	7
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	8
1.5. Araştırmanın Amacı	8
Genel Bilgiler	9
2.1.Tütünle İlişkili Bozukluklar	9
2.1.1.Tütün Kullanım Bozukluğu	9
2.1.2.Tütün Yoksunluğu	10
2.1.3.Sigaraya Geri Dönme.....	11
2.2.Stres ve Stresle Başa Çıkma	13
2.3.Beş Faktör Kişilik Modeli.....	15
2.4. Kontrol Odağı.....	16
Gereç ve Yöntem	17
3.1.Araştırmanın Tipi	17
3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	17
3.3.Araştırmanın Evreni.....	17
3.4.Araştırmanın Örneklemi	17
3.4.1.Çalışmaya Alınma Kriterleri	17
3.4.2.Çalışmaya Alınmama Kriterleri	17
3.5.Kullanılan Yöntem	18
3.6.Kullanılan Gereçler.....	18
3.6.1.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	19
3.6.2.Kişisel Bilgi Formu.....	19
3.6.3.Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	19

3.6.4.Beş Faktör Kişilik Ölçeği.....	20
3.6.5.Kontrol Odağı Ölçeği.....	21
3.6.6.Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi.....	22
3.7.Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	22
Bulgular.....	23
4.1.Demografik Bilgiler.....	23
4.2.Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler.....	24
4.3.Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı İnancı ve Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Cinsiyete Göre Değişimi.....	25
4.4.Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı İnancı ve Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Yaşa Göre Değişimi	27
4.5.Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı İnancı ve Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Değişimi	31
4.6.Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı İnancı ve Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Medeni Duruma Göre Değişimi	36
4.7.Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı İnancı ve Nikotin Bağımlılığı Düzeyinin Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Değişimi	38
4.8.Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri ve Kontrol Odağı İnancının Nikotin Bağımlılığı Düzeyine Göre Değişimi	40
4.9.Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri ve Kontrol Odağı İnancının Nikotin Bağımlılık Düzeyiyle İlişkisi.....	45
Tartışma	47
Sonuç ve Öneriler	54
Kaynaklar	56
Ekler	60
8.1.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	60
8.2.Kişisel Bilgi Formu.....	64
8.3.Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	65
8.4.Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği.....	66
8.5.Kontrol Odağı Ölçeği.....	67
8.6.Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi.....	72
8.7.Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	73

Özgeçmiş	76
----------------	----



Tablolar Dizini

Tablo 1: Katılımcıların demografik bilgileri	23
Tablo 2: Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler	24
Tablo 3: Stresle başa çıkma tarzlarının cinsiyete göre değişimi.....	25
Tablo 4: 5 faktör kişilik özelliklerinin cinsiyete göre değişimi	26
Tablo 5: Kontrol odağı inancının cinsiyete göre değişimi	26
Tablo 6: Nikotin bağımlılık düzeyinin cinsiyete göre değişimi	27
Tablo 7: Stresle başa çıkma tarzlarının yaşa göre değişimi	28
Tablo 8: 5 faktör kişilik özelliklerinin yaşa göre değişimi	29
Tablo 9: Kontrol odağı inancının yaşa göre değişimi	30
Tablo 10: Nikotin bağımlılık düzeyinin yaşa göre değişimi	31
Tablo 11: Stresle başa çıkma tarzlarının eğitim durumuna göre değişimi.....	32
Tablo 12: 5 faktör kişilik özelliklerinin eğitim durumuna göre değişimi	33
Tablo 13: Kontrol odağı inancının eğitim durumuna göre değişimi	34
Tablo 14: Nikotin bağımlılık düzeyinin eğitim durumuna göre değişimi.....	35
Tablo 15: Stresle başa çıkma tarzlarının medeni duruma göre değişimi	36
Tablo 16: 5 faktör kişilik özelliklerinin medeni duruma göre değişimi.....	37
Tablo 17: Kontrol odağı inancının ve nikotin bağımlılığı düzeyinin medeni duruma göre değişimi	37
Tablo 18: Stresle başa çıkma tarzlarının kronik rahatsızlığa sahip durumuna göre değişimi.....	38
Tablo 19: 5 faktör kişilik özelliklerinin kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi.....	39
Tablo 20: Kontrol odağı inancının kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi.....	39
Tablo 21: Nikotin bağımlılık düzeyinin kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi.....	40
Tablo 22: Stresle başa çıkma tarzlarının nikotin bağımlılığı düzeyine göre değişimi	41
Tablo 23: 5 faktör kişilik özelliklerinin nikotin bağımlılığı düzeyine göre değişimi	42
Tablo 24: Kontrol odağı inancının nikotin bağımlılığı düzeyine göre değişimi .	43

Tablo 25: Stresle başa çıkma tarzları, 5 faktör kişilik özellikleri ve kontrol odağı inancının nikotin bağımlılık düzeyi ile ilişkisi	46
--	-----------



Kısaltma Listesi

DSM : (İngilizce kısaltma) The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders



Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Araştırmanın konusu, sigaraya geri dönüşte etkili psikolojik faktörlerin incelenmesidir. Tütün kullanımı sebebiyle dünyada her yıl yaklaşık 8 milyon insan yaşamını yitirmektedir. Ayrıca, tüm dünyanın bir yıllık tütün kullanım maliyeti, dünyanın toplam gayrisafi yurt içi hasılasının yaklaşık olarak yüzde 2'si kadardır. Tütün kullanımı bütün dünya ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de sağlık ve ekonomiye büyük zarar vermektedir. Türkiye'de her yıl 65300'den fazla insan tütün kullanımına bağlı hastalıklar sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Buna rağmen, 10-14 yaş arasındaki 186000'den fazla çocuk ve 15 ve üzeri yaştaki 16698000'den fazla yetişkin her gün tütün kullanmaya devam etmektedir. Tütün kullanımının yaygınlığı ve tütün kullanma konusundaki memnuniyet Türkiye'deki tütün endüstrisini korumakta ve tütün kullanımına bağlı toplam ölüm sayısını her yıl arttırmaktadır (Drope ve ark., 2018).

Türkiye'de sigara içmenin ekonomik maliyeti 41494 milyon liradır. Bu miktar sağlık harcamalarıyla ilgili direkt maliyetin ve erken ölüm ve hastalık nedeniyle meydana gelen işgücü kaybıyla ilgili endirekt maliyetin toplamıdır (Drope ve ark., 2018).

Türkiye son yıllarda tütün kontrolü konusunda gelişme kaydetmiştir. Ancak, tütün kullanımına bağlı olarak insanlar hayatlarını kaybetmeye ve hastalanmaya devam etmektedirler. Bu nedenle, Türkiye vatandaşlarının sağlığı ve refahı için tütün kontrolü çalışmalarını arttırmalıdır (Drope ve ark., 2018).

Tütün kullanımını bırakmak insan sağlığına her yaşta fayda sağlamaktadır. Sigarayı bırakmak, sigara içen kişiler için yaşam sürelerini uzatmanın en iyi yollarından biridir. Sigarayı bırakmanın faydaları neredeyse anında ortaya çıkmaktadır: Sigarayı bıraktıktan sonraki 20 dakika içerisinde sigarayı bırakan kişinin kalp atış hızı ve kan basıncı düşmektedir. 12 saat içerisinde, kişinin kanındaki karbon monoksit miktarı normal seviyeye gelmektedir. 2-12 hafta içerisinde, kişinin kan dolaşımı hızlanmakta ve akciğer fonksiyonları düzeltilmektedir. 1-9 ay içerisinde, kişideki nefes darlığı ve öksürük azalmaktadır. 1 yıl içerisinde, sigarayı bırakan bir kişinin koroner kalp hastalığına sahip olma riski, sigara içen bir kişiye göre yaklaşık olarak %50 azalmaktadır. 5 yıl içerisinde, kişinin inme geçirme riski, sigara içmeyen bir kişiyle aynı seviyeye gelmektedir. 10 yıl

içerisinde, sigarayı bırakan bir kişinin akciğer kanserine yakalanma olasılığı, sigara içen bir kişiye göre yarı yarıya azalmaktadır. Ayrıca, kişinin gırtlak, ağız, özofagus (yemek borusu), pankreas, rahim ağzı ya da mesane kanserlerine yakalanma riskleri azalmaktadır. 15 yıl içerisinde ise kişinin koroner kalp hastalığına sahip olma riski, sigara içmeyen bir kişiyle aynı seviyeye gelmektedir (Drope ve ark., 2018).

Bunlara rağmen, sigarayı bırakmak çoğu sigara bağımlısı için zordur. Sigara bağımlılarının büyük bir çoğunluğu hayatları boyunca pek çok kez sigarayı bırakma girişiminde bulunmaktadırlar. 2012 yılında Türkiye’den elde edilen verilere göre sigara bağımlılarının yaklaşık olarak %60’ı sigarayı bırakmayı istemektedir. Yine aynı verilere göre sigara bağımlılarının yaklaşık olarak %50’si son 12 ay içerisinde sigarayı bırakma girişiminde bulunmuşlardır (Drope ve ark., 2018).

Tüm bağımlılık davranışlarında olduğu gibi sigara içme davranışında da maddeye geri dönme bağımlılık tedavisinin en önemli problemi olmayı sürdürmektedir (Brownell, Marlatt, Lichtenstein ve Wilson, 1986). Yoğun bir şekilde sigara içme arzusu (aşırma), negatif duygulanım, sigara içmeyi çağrıştıran unsurlar, alkol tüketimi ve başa çıkma konusundaki başarısızlık sigaraya geri dönüşte etkili temel faktörlerdir (Shiffman, Paty, Gnys, Kassel ve Hickcox, 1996; O’Connell ve Martin, 1987). Hayatı daha stresli olan, negatif duygulanıma eğilimi olan ya da duygu durum bozukluğu olan kişiler negatif duygulanıma daha eğilimli olduklarından dolayı, negatif duygulanımla bağlantılı olarak sigaraya geri dönmeye eğilimlidir (Shiffman ve ark., 1997). Stresin tetiklemesiyle, bıraktıktan sonraki dönemde sigara içen (bir nefes çekme de buna dahil) kişilerin eski sigara içme seviyelerine geri dönme eğilimleri daha fazladır (Shiffman ve ark., 1996).

Son yıllarda yapılan çalışmalar, sigara içme davranışını etkileyen psikolojik faktörlere vurgu yapmaktadır. Örneğin, Piasecki, Kenford, Smith, Fiore ve Baker (1997) araştırmalarında, madde kullanma motivasyonu ve madde bağımlılığıyla ilgili son teorik modellerin, madde kullanımını sürdürmede yoksunluk semptomlarının rolünü önemsizleştirdiğini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, bu dönemde yapılan farklı araştırmaların, madde kullanımı ile negatif duygulanım arasındaki güçlü ilişkiyi ortaya çıkardığını vurgulamışlardır. Piasecki ve ark. (1997), madde kullanımında duygulanımın rolünü dikkate alan bu yönelimleri, sigara içme davranışıyla ilgili araştırmalar bağlamında incelemiştir. Yoksunluk pek çok nedenden dolayı önemini yitirmiştir.

Örneğin, maddeye geri dönme bazen yoksunluk semptomları azaldıktan sonra gerçekleşmektedir. Bu nedenle, yoksunluk sendromunu hafifletmek tek başına çok etkili bir tedavi stratejisi değildir.

Piasecki ve ark. (1997), nikotin yoksunluğunun seyrini ve bileşenlerini, sigaraya erken geri dönmeye ilişkili olarak incelemişlerdir. İlk çalışmalarında, sigara içmeye geri dönmeyi öngörme konusunda duygusal faktörlerin, fiziksel bağımlılık faktörlerinden daha üstün olduğunu bulmuşlardır. İkinci çalışmalarında, ilk çalışmalarını, sigarayı yarımsız bırakan kişilerden oluşan bir örneklem üzerinde tekrarlamışlardır. Bu çalışma, negatif duygulanım faktörlerinin, diğer yoksunluk faktörlerine göre sigarayı bırakma sonuçlarıyla daha güçlü bir şekilde ilişkisinin olduğunu göstermiştir (Piasecki ve ark., 2000).

Sigarayı bırakma girişiminin ilk birkaç saati ya da günü içinde sigaraya geri dönen kişilerin büyük bir çoğunluğu nikotin yoksunluk belirtilerine yönelik fiziksel ve psikolojik huzursuzluk hissetmektedir. Sigaraya geri dönmenin, bu belirtilerin kombinasyonuna yönelik olarak verilen bir tepki olduğu söylenebilir (Hughes, Higgins ve Hatsukami, 1990). Hughes, Higgins ve Hatsukami (1990) bu çalışmalarında yoksunluk sendromunun fiziksel ve psikolojik semptomlarının kombinasyonunun sigaraya geri dönmeye olan etkilerini ele almışlardır. Brown, Lejuez, Kahler, Strong ve Zvolensky (2005) de nikotin yoksunluğuyla başa çıkmanın sigaraya geri dönmeye olan etkisini vurgulamıştır: Nikotin yoksunluğunun sebep olduğu fiziksel ve psikolojik huzursuzluk durumu, sigarayı bırakmanın ilk aşamalarına eşlik etmektedir. Sigarayı bırakma girişimini takip eden ilk birkaç saat ya da gün içinde sigaraya geri dönen kişilerin nikotin yoksunluğuyla ilişkili fiziksel huzursuzluğa ve negatif duygulanıma dayanma konusundaki becerileri azdır.

Brown, Lejuez, Kahler ve Strong (2002), çalışmalarında, fiziksel ve psikolojik sıkıntıyı tolere etme becerisindeki yetersizliğin, bırakmanın erken döneminde sigara içmeye geri dönme ile ilişkili olduğu hipotezini test etmiştir. Bıraktıktan sonra sigara içmeye geç geri dönen kişilere kıyasla, hemen geri dönen kişilerin başlangıçtaki duygusal incinebilirlik seviyelerinin daha yüksek, 12 saatlik nikotin yoksunluğundan sonra disfori seviyelerinin ve sigara içmeye yönelik dürtülerinin daha fazla ve stres etkenleriyle karşılaştıklarında görev sürekliliği gösterme eğilimlerinin daha az olduğu bulunmuştur. Brown ve ark.

(2002), bu farkların, sigara içmeye erken geri dönmenin risk faktörleri olabileceğini belirtmiştir.

Brown ve ark. (2005) sigaraya geri dönüşte psikolojik faktörlerin etkisini ve öne çıkan önemini destekleyen; sigaraya geri dönmenin çoğunlukla depresyon, kaygı ve öfke gibi negatif duygu durum hallerinde görüldüğünü tutarlı olarak ortaya koyan farklı retrospektif çalışmalara değinmiştir. O'Connell ve Martin (1987) sigarayı bırakan bir kişinin negatif duygulanım durumlarında sigara içmesinin, diğer nedenlere kıyasla, sigaraya tamamen geri dönmesine neden olma olasılığının daha fazla olduğunu ortaya koymuştur. Brown ark.'nın (2005) söz ettiği farklı çalışmaların sonuçlarına göre de, negatif duygulanım durumlarında daha sıklıkla sigara içen ve negatif duygulanımın üstesinden gelme konusunda daha az efektif olan kişilerin sigaraya geri dönme ihtimalleri daha fazladır. Farklı çalışmalar, başa çıkma konusundaki başarısızlığın, bıraktıktan sonra sigara içmenin en önemli risk faktörü olduğunu göstermektedir. Başa çıkma, bıraktıktan sonra sigara içme ile bu durumdan kıl payı kurtulma durumlarının belirleyicisidir (Shiffman ve ark., 1997).

Baker, Piper, McCarthy, Majeskie ve Fiore (2004) de çalışmalarında, yeniden düzenlenmiş olan *bağımlılıkta olumsuz pekiştirme modelini* sunmuşlardır. Bu model, negatif duygulanımın yoksunluk sendromunun temel güdüsü olduğunu öne sürmektedir. Bu modele göre negatif duygulanımdan kaçma ve kaçınma madde kullanımı için güçlü bir nedendir. Brown ve ark. da (2005) bu modeli desteklemekte, ek olarak sigara kullanıcılarının negatif duygulanıma nasıl tepki verdikleri konusunda bireysel farklılıklar olduğunu söylemektedirler. Ayrıca, negatif duygulanıma yönelik bireysel olarak farklılıklar gösteren bu tepkilerin, kimin sigara içmeye geri dönüp kimin bırakmayı sürdüreceğini belirlediğini belirtmişlerdir. Bu çalışmalar, sigaraya geri dönüşte psikolojik faktörlerin; negatif duygulanımın, bu duygulanımla başa çıkma tarzlarının ve kişisel özelliklerin önemine vurgu yapmaktadır.

Bununla birlikte, her ne kadar birçok içici yüksek seviyede rahatsızlık hissetmesine rağmen sigarayı başarılı bir şekilde bırakabilse de, sigarayı bırakma döneminin kaçınılmazı olan bu rahatsızlıkları tolere etme eşiğinin düşük olması, artan sigara tüketimi ve bırakma konusunda daha fazla zorlanma ile ilişkilidir (Brown, Lejuez, Kahler, Strong ve Zvolensky, 2005). Parrott (1999), sigara içme tepkisinin, tecrübe

edilen rahatsızlıkları geçici olarak iyileştirdiğini belirtmiştir. Negatif duygulanımın sigara kullanma yoluyla azalması, sigara kullanmaya yönelik güçlü bir motivasyondur. Sigara kullanan kişiler daha fazla bağımlı hale geldikçe, sigara içmeye yönelik motivasyonları dışsal, bağlamsal temellerden, aşermeyi ve negatif duygulanımı azaltma temeline kaymaktadır (Baker, Brandon ve Chassin, 2004).

Sigarayı bırakma girişiminde bulunan çoğu sigara içicisi, bıraktıktan hemen sonraki dönemde sigara içmeye yönelik yoğun arzu duymalarına ve negatif duygulanım yaşamalarına rağmen, sigara içme dürtüsüne başarılı bir şekilde karşı koymaktadır. Diğer taraftan, sigarayı bırakma girişiminde bulunan bazı kişiler, bu dönemde sadece hafif seviyede olumsuz duygulanım yaşamalarına rağmen, sigara içmeye hızlı bir şekilde geri dönmektedir. Bazı içiciler, sigarayı bırakmanın neden olduğu rahatsızlıkları tolere edebilirler ve sigara içme yoluyla sağlanan olumsuz pekiştirmeden vazgeçebilirler ancak bazı sigara içicileri bunları yapamazlar. Brown ve ark. (2005), sigara bırakma girişimi sırasında nikotin yoksunluğunun neden olduğu rahatsızlıkları tolere etme derecesindeki bireysel farklılıkların gelecek vaat eden bir çalışma alanı olduğunu ve önemli veriler sağlayabileceğini belirtmiştir. Bizim çalışmamız da sigaraya geri dönüşte etkili psikolojik faktörleri incelerken, başta kişilik özelliklerinin olmak üzere, kontrol odağı inançlarının ve stresle başa çıkma becerilerinin etkisini bu görüşten ilham alarak sorgulamıştır. Brown ve ark. (2005), sigara içmeye erken geri dönüş konusundaki yatkınlığı anlayabilmek için kapsamlı bir değerlendirme yapılması gerektiğini savunmuştur. Buna göre, sigara içmeye erken geri dönüşün, sadece nikotin yoksunluğunun duygulanımla ilgili bileşenlerinin rolünün önemiyle açıklanamayacağını; bununla beraber, negatif duygulanıma cevap vermede bireysel farklılıkların incelenmesinin gerekli olduğunu belirtmiştir.

Piasecki ve ark. (1997) makalelerinde, duygulanımın, sigara içmeye yönelik motivasyon ve tütün bağımlılığıyla ilişkili olduğunu gösteren epidemiyolojik araştırmalara vurgu yapmıştır. Toplum temelli bir çalışma, sigara içme durumu ve duygudurum bozuklukları semptomları gösterme arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca, Piasecki ve ark.'nın (1997) Anda, Williamson, Escobedo, Mast, Giovino ve Remington'dan aktardığı üzere, negatif duygulanım seviyesi yüksek olan sigara içicilerinin sigarayı bırakma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (s.184).

Breslau'nun (1995) çalışması, majör depresyon ve herhangi bir kaygı bozukluğunun, özellikle nikotin bağımlılığıyla ilişkili olduğunu göstermiştir.

Ruhsal hastalığa sahip bireylerin sigara içme olasılıkları ruhsal hastalığa sahip olmayan bireylere nazaran daha fazladır ve ruhsal hastalıklara sahip olan bireyler için sigarayı bırakmak diğerlerine göre daha zordur. Bir kişinin psikiyatrik tanıları ne kadar fazlaysa (özellikle şizofreni, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, bipolar bozukluk gibi hastalıklar) bu kişinin sigara içme olasılığı daha fazladır. Sigara içmenin kaygı bozukluğu, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi belli ruhsal hastalıklarda psikiyatrik ilaç tedavisini daha az etkili hale getirerek hastalığın semptomlarını alevlendirebildiği görülmektedir. Sigarayı bırakmanın ise semptomları ek psikotrop ilaçlar kullanmış kadar iyileştirebildiği belirtilmiştir (Drope ve ark., 2018).

Ginsberg, Hall, Reus ve Muñoz (1995) araştırmalarında, sigara bırakma tedavisi alan 62 hastanın majör depresyon öyküleri olup olmadığını; başlangıçtaki, bırakma sırasındaki ve sigaradan uzak durdukları dönemin 2. ve 52. haftalarındaki ruh hallerini incelemişlerdir. Depresyon öyküsü olan katılımcıların, depresyon öyküsü olmayan katılımcılara göre, başlangıçta daha fazla öfkeli ve daha az enerjik oldukları bulunmuştur. Ayrıca, depresyon öyküsü olan katılımcıların bırakma sırasındaki öfke ve depresyon seviyelerinde, depresyon öyküsü olmayan katılımcılara göre daha fazla artış gözlenmiştir. Bu çalışma özet olarak, majör depresyon öyküsüne sahip sigara içicilerinin, nikotin yoksunluğu durumunda daha güçlü duygusal reaksiyonlar gösterme eğilimde olduklarını ve bu nedenle bırakmanın erken dönemlerinde sigara içme eğilimlerinin daha fazla olduğunu söylemektedir. Bu çalışmaya benzer olarak, Brown ve ark.'nın (2001) geçmişte majör depresif bozukluğu olan sigara içicilerinin sigara bırakma denemeleriyle ilgili yaptıkları araştırmada, katılımcıların %37'si planlanan sigara bırakma tarihinde sigara içmişlerdir. Ayrıca, 171 katılımcının 100'ü (%58.5) sigara bırakma tarihinden sonraki bir hafta içinde sigara içmişlerdir.

Zvolensky, Lejuez, Kahler ve Brown (2004) da çalışmalarında, panik atak öyküsü olan sigara içicilerinin sigara bırakma girişimlerinin, panik atak öyküsü olmayan katılımcılara kıyasla anlamlı olarak daha kısa olduğunu bildirmiştir. Ek olarak, panik öyküsü olan sigara içicilerinin, panik öyküsü olmayan sigara içicilerine göre, son sigara bırakma girişimleri sırasındaki kaygıyla ilişkili duygusal reaksiyonlarının (örneğin, kaygı,

huzursuzluk, irritabilite, konsantrasyon güçlüğü) daha şiddetli olduğu gözlenmiştir. Diğer yoksunluk semptomları göz önüne alındığında, iki grup arasında böyle bir fark gözlenmemiştir. Bu bulgulara göre, kişilerin şimdi ya da geçmişte sahip oldukları psikolojik rahatsızlıklar, yoksunluk döneminde hangi semptomları daha fazla deneyimleyeceklerini belirlemektedir. Buna göre, kişilik özellikleri ve eğilimler de kişilerin yoksunluk döneminde hangi semptomları yaşadıklarını ve bunlarla neden baş edemeyip sigaraya geri döndüklerini açıklayabilir. Bunlar göz önüne alındığında, sigara bırakma tedavileri de öncelikle kişilerin bireysel özelliklerinin ve eğilimlerinin öğrenilip sürecin kişiye göre adapte edilmesiyle daha başarılı olabilir.

Bizim çalışmamız her ne kadar psikiyatrik rahatsızlığı bulunan kişileri araştırmaya dahil etmese de, psikiyatrik rahatsızlık öyküsü olan kişilerin sigaraya geri dönme nedenlerini açıklayan çalışmaları incelemek, sigaraya geri dönme konusunda psikolojik faktörlerin ve kişisel eğilimlerin etkisinin farkına varma konusunda önem taşımaktadır.

Bu çalışma, sigaranın bilinen zararlarına, bırakmanın sağlayacağı faydalara, bu konuda artan bilince, bırakma isteği ve girişimlerine rağmen kişilerin sigaraya geri dönmelerine neden olan psikolojik faktörleri, bu konuya ilgiyi çeken literatür ışığında incelemeyi amaçlamaktadır. Sigara içmeye geri dönen kişilerin stresle nasıl başa çıktıklarını, kişilik özelliklerini ve kontrol odağı inançlarını analiz etmek ve kişilerin bu alanlarda sergiledikleri ortak tutum ve davranışları belirlemek hedeflenmektedir. Böylece, bu çalışma sonucunda elde edilecek bulguların, sigara bırakma sürecinde psikolojik faktörlerin öneminin anlaşılmasına ve tedavilerin buna göre düzenlenmesine katkı sağlaması istenmektedir.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

- 1) Sigaraya geri dönme ile stresle başa çıkma yolları arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- 2) Sigaraya geri dönme ile kişilik tipleri arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- 3) Sigaraya geri dönme ile kontrol odağı inancı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

1.3. Araştırmanın Varsayımları

- 1) Katılımcıların tamamı araştırmaya dâhil olma kriterlerine uyum sağlamaktadır.

2) Katılımcıların tamamı formlar ve ölçeklerdeki soruları kendi özelliklerine uygun şekilde cevaplamışlardır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Veri toplama işlemi, metro istasyonlarının toplumun her kesiminden bireylerin gün içerisinde bulunduğu yerler olmasından dolayı, heterojen bir örneklem grubuna ulaşabilmek için İzmir Metro Bornova İstasyonu çıkışında gerçekleştirilmiştir. İzmir Metro Bornova İstasyonu'nun Ege Üniversitesi'ne yakın olmasından ve bölgenin genç nüfusa sahip olmasından dolayı katılımcıların çoğunluğu 18-35 yaş arasında, üniversite mezunu ve bekarlardır. Veri toplama işlemine başka bölgeleri de dahil edecek bir çalışma, sonuçların genellenmesine katkı sağlayacaktır.

Uygulama, araştırmacı tarafından, istasyon çevresinde sigara içen kişilerin gözlemlenip, ilk olarak çalışmayla ilgili kısa bir açıklama yapıldıktan, daha sonra kişilerin çalışmaya alınma kriterlerini sağlama durumları sorguladıktan ve son olarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ile katılım onayları alındıktan sonra başlatılmıştır. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, Şahin ve Durak'ın (1995) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, Beş Faktör Kişilik Ölçeği (Horzum, Ayas ve Padır, 2017), Kontrol Odağı Ölçeği (Dağ, 2002) ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (Uysal ve ark., 2004) uygulanmıştır. Her bir uygulama yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür. İzmir Metro Bornova İstasyonu insan akışı yoğun bir bölge olduğundan, kişiler 30 dakika süren bir araştırmaya katılma konusunda çekimser davranmışlardır.

1.5. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın ana amacı, sigarayı bırakan kişilerin sigaraya geri dönmelerine sebep olan psikolojik faktörlerin araştırılmasıdır. Sigara içmeye geri dönen kişilerin stresle nasıl başa çıktıklarının, kişilik özelliklerinin ve iç ya da dış kontrol odağı inancına sahip olduklarının analizini yapmak ve böylece sigara içmeye geri dönen kişilerin bu alanlarda sergiledikleri ortak tutum ve davranışları belirlemek hedeflenmiştir. İkincil olarak, sigara bırakma sürecinde kişilerin başarılı ya da başarısız olmasına neden olan psikolojik faktörlerin öneminin vurgulanması ve böylece sigara bırakma tedavisinde bu faktörlerin dikkate alınması ve sürecin buna yönelik olarak dizayn edilmesine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Genel Bilgiler

Sigara içme, mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerinden biridir. Aynı zamanda, çok yaygın ve tedavisi zor bir bağımlılıktır. Araştırmalar, nikotinin, tütün bağımlılığının olmazsa olmaz şartlarından biri olduğunu göstermektedir. Ayrıca, nikotinin, bağımlılık yapan maddelerin duyarlılaşma, tolerans, fiziksel bağımlılık ve öfori/elasyon gibi ayırt edici etkilerine yol açtığı görülmüştür. Bununla birlikte araştırmalar, tütün bağımlılığı bir kez geliştiğinde, tütün kullanımına yönelik motivasyonun, yoksunluk semptomlarında azalma, stresi azaltacağı beklentisi ve koşullu pekiştirme faktörlerinden belirgin bir şekilde etkilendiğini kanıtlamıştır (Baker, Brandon ve Chassin, 2004).

Bu araştırmanın konusu olan “sigaraya geri dönüşte etkili psikolojik faktörler”in belirlenebilmesi için öncelikle sigara/tütün bağımlılığı tanı kriterlerinin ve bu maddeleri kullanmama durumunun hangi belirtilere yol açtığına bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Bu konuda *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*’na (A. P. Birliği, 2013) başvurulmuştur.

2.1.Tütünle İlişkili Bozukluklar

DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (A. P. Birliği, 2013), tütün ve diğer ve ya bilinmeyen maddelerle ilişki bozukluklara “Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları” konu başlığının altında yer vermiştir. *DSM-5*’te bağımlılıkla ilgili olarak şu ifadeler yer almaktadır: “*Aşırı ölçülerde alınan her madde, ortak bir özellik olarak, beyindeki ödül dizgesini doğrudan etkinleştirir, dolayısıyla davranışların pekişmesine ve anı oluşumuna katkıda bulunur. Ödül dizgesini öyle yoğun bir biçimde etkinleştirirler ki olağan etkinlikler boşlanabilir*” (s.231).

2.1.1.Tütün Kullanım Bozukluğu

DSM-5’te yer alan “Tütün Kullanım Bozukluğu” tanı kriterlerinden kısaca bahsetmek gerekirse;

Kişinin işlevselliğini bariz bir şekilde azaltan ve bariz bir sıkıntıya neden olan, on iki aydır devam eden tütün kullanım davranışı mevcuttur:

- 1) Kişinin genellikle hedeflediğinden ya da istediğinden daha uzun süre boyunca ve daha fazla miktarda tütün kullanımı vardır,
- 2) Kişinin tütün kullanımını bırakmaya yönelik başarılı olamayan girişimleri veya buna yönelik çabaları vardır,
- 3) Kişinin tütün temin etmek, kullanmak ve bu maddenin neden olduğu etkilerden uzaklaşmak için zamanın büyük bir bölümünü harcar,
- 4) Kişi evle, okulla ya da çalıştığı işle ilgili görev ve sorumluluklarını tütün kullanma davranışı nedeniyle yerine getiremez,
- 5) Tütün kullanımının kişide neden olduğu bazı etkiler, kişinin toplum içinde diğer insanlarla ilişkilerini olumsuz yönde etkiler durumdadır. Örneğin, kişi tütün kullanım davranışı nedeniyle diğer insanlarla tartışmalar yaşayabilir,
- 6) Tütün kullanımına ayrılan zaman nedeniyle kişi, işiyle ilgili görevlerini aksatmış veya hobileriyle ilgili etkinliklerini azaltmış durumdadır,
- 7) Kişinin tütün kullanım davranışı, kişinin sağlığını ya da güvenliğini tehdit edecek boyuttadır. Örneğin, kişinin yatakta tütün kullanma alışkanlığı vardır,
- 8) Kişi tütün kullanımı nedeniyle fiziksel ya da mental bir rahatsızlık yaşamasına veya tütün kullanımının bu rahatsızlıkları kötüleştirdiğini bilmesine rağmen tütün kullanımını sürdürmektedir.

Kişide tütün kullanımına yönelik *tolerans* gelişmiştir:

- 1) Kişi tütün kullanımı sonucunda istediği etkiyi yakalayabilmek amacıyla artan miktarlarda tütün kullanmaktadır ya da aynı miktarda tütün kullanmasına rağmen daha az etki elde etmektedir.
- 2) Kişide yoksunluk durumu ortaya çıkmıştır. Bu durumun yarattığı belirtileri hafifletmek ya da yok etmek için tütün kullanır.

2.1.2.Tütün Yoksunluğu

DSM-5'te yer alan "Tütün Yoksunluğu" tanı kriterlerine göre;

- 1) Kişi minimum birkaç hafta süresince her gün tütün kullanmaktadır,

2) Kişi minimum birkaç hafta süresince her gün tütün kullanma durumundan sonra tütün kullanımını bıraktığında veya kullanım miktarını azalttığında öfke, konsantre olmada zorluk, iştah artışı, huzursuz duygu durum, çökkünlük, uyku sorunları gibi belirtilerle karşılaşmaktadır,

3) Yukarıda bahsedilen bu belirtiler, kişinin evle, okulla ya da işle ilgi görev ve sorumluluklarını yerine getirmede ciddi sıkıntılar yaşamasına neden olmaktadır.

Kişinin nikotin yoksunluğu yaşadığından emin olmak için bu sıkıntıların başka bir fiziksel ya da mental rahatsızlıktan kaynaklanmadığından emin olmak gerekir. Ayrıca, bu belirtilerin başka bir maddenin yoksunluk belirtileri olmadığından da emin olunmalıdır.

2.1.3.Sigaraya Geri Dönme

Sigarayı bırakma girişiminde bulunan kişilerin büyük bir kısmının birkaç gün ya da saat içinde sigaraya geri döndükleri bulunmuştur (Brown, Lejuez, Kahler, Strong ve Zvolensky, 2005). Brown, Lejuez, Kahler, Strong ve Zvolensky (2005) çalışmalarında, sigaraya geri dönmenin birçok sigara bırakma girişiminin çok erken zamanlarında meydana geldiğini belirtmişlerdir. Aynı zamanda, kişilerin sigara bırakmayı kendi kendilerine gerçekleştirdikleri çalışmalara değinmişlerdir. Bu çalışmalara göre, bu kişilerin yaklaşık üçte biri ile yarısı sigara içmeye ilk birkaç gün içinde geri dönmüşlerdir. Yine bu kişilerin yaklaşık olarak %50-60'ı ise ilk 2 hafta içinde sigaraya geri dönmüşlerdir.

Sigara içmeye erken geri dönme sigara bırakma tedavisi alan kişiler arasında da yaygındır (Brown, Lejuez, Kahler, Strong ve Zvolensky, 2005). Cook, Gerkovich, O'Connell ve Potocky (1995) toplum temelli bir klinikte sigarayı bırakma girişiminde bulunan 68 katılımcının dahil olduğu bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu çalışmanın sonucunda, sigarayı bırakma girişiminde bulunan katılımcıların %47'sinin girişimden sonraki ilk haftanın sonunda sigara içtiklerini kaydetmişlerdir. Zhu ve ark. (1996) ise çalışmalarında sigara içen katılımcılarını üç müdahale grubuna rastgele atamıştır. Bunlardan birincisi kendi kendine yardım bırakma kiti, ikincisi bırakma kiti ve 1 telefonla danışmanlık seansı, üçüncüsü ise bırakma kiti ve sayısı 6'ya kadar çıkabilen telefonla danışmanlık seanslarıdır. Bu çalışmanın sonucunda birinci grubun %59'u,

ikinci grubun 54'ü, üçüncü grubun ise %49'u sigarayı bıraktıktan 1 hafta sonra sigara içmişlerdir. Ayrıca, Zhu ve ark. (1996) çalışmalarının sonucunda sigarayı bırakmada doz-cevap ilişkisinin önemli olduğunu gözlemlemişlerdir. Buna göre, sigarayı bırakma konusunda alınan birden fazla danışmanlık seansı bir seansa göre maddeden uzak durmayı anlamlı derecede yüksek oranda sağlamıştır.

Sigarayı bırakmanın ilk evreleri, bırakmanın ilk saatleri içinde başlayan, ilk birkaç gün içinde en üst seviyeye ulaşan ve ilk 2-3 hafta içinde büyük ölçüde ortadan kalkan belirgin yoksunluk belirtileri ile şekillenmiştir (Hughes, Higgins ve Hatsukami, 1990). Nikotin yoksunluğu yaşanan dönemde ortaya çıkan fiziksel ve psikolojik semptomlar göz önüne alındığında, nikotin yoksunluk şiddetinin, sigarayı bırakmanın erken dönemlerinde geri dönmenin ve sonraki geri dönmelerin en önemli belirleyicisi olduğu söylenebilir. Ancak, farklı çalışmalar, nikotin yoksunluk semptomlarının şiddetinin sigaraya erken dönemde geri dönmenin tek başına temel belirleyicisi olmadığı göstermektedir (Brown, Lejuez, Kahler, Strong ve Zvolensky, 2005).

Brown ve ark.'nın (2005) Patten ve Martin'den aktardığı üzere, nikotin yoksunluk şiddetinin sigara bırakma ve sigaraya geri dönmenin belirleyicisi olup olmadığını araştıran 15 prospektif çalışma incelenmiştir. Bu çalışmaların sonuçları, nikotin yoksunluğunun mutlak bir belirleyici olmadığını ortaya çıkarmıştır: 15 çalışmanın yalnızca 6'sı yoksunluk ve sigaraya geri dönme arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalar arasından özellikle kısa dönem sonuçlara (sigarayı bırakmanın erken dönemlerindeki geri dönme) odaklananlar da benzer şekilde kesin bir sonuç vermemektedir. Bu nedenle, yoksunluk ile geri dönme arasındaki ilişkiyi etkileyen faktörler araştırmaların odağı haline gelmektedir.

Stres, madde kullanımına geri dönmenin yaygın nedenlerinden biridir (al'Absi, 2006). al'Absi (2006), makalesinde, yapılan farklı araştırmalara değinmiştir. Bu araştırmalar, stresin, sigaraya geri dönmenin en yaygın nedenlerinden biri olduğunu göstermektedir. Sigara yoksunluğu, kaygı, irritabilite, depresyon ve aşırme gibi semptomlarla ilişkilidir ve bu semptomlar stresli durumlarda yoğunlaşırlar. Ayrıca, stres, halihazırda sigara içen kişilerin sigara içme miktarını arttırmakta ve eski içicilerin sigaraya geri dönme süreçlerini hızlandırmaktadır. Ayrıca, yine farklı araştırmalara göre sigarayı bırakma

aşerme, endişe, depresyon, huzursuzluk, irritabilite ve konsantrasyon zorluğu gibi sıkıntı yaratan yoksunluk belirtileriyle ilişkilidir. Bu belirtiler, sigarayı bıraktıktan sonraki 24 saat içinde başlar ve sigaraya erken geri dönmeye büyük ölçüde neden olur. Yoksunluk belirtilerinin yoğunluğu çeşitli faktörlerden etkilenir: 1) Son sigaradan itibaren geçen sürenin uzunluğu, 2) Nikotin bağımlılığının derecesi, 3) Duruma bağlı talepler (örneğin, akut stres etkenleri, çaba gerektiren zorluklar ya da sigara içmeyi çağrıştıran unsurlar) ve 4) Kişinin eğilimleri ve becerileri (örneğin, mizaç, başa çıkma kaynakları, psikopatoloji geçmişi).

Sigaraya geri dönüş sadece sigara bırakmanın erken dönemlerinde yaygın değildir. Sigarayı bıraktıktan sonraki dönemde sigara içen kullanıcıların büyük bir çoğunluğu sigara içmeye tamamen geri dönme sürecine girmektedirler (Brown, Lejuez, Kahler, Strong ve Zvolensky, 2005). Brown ve ark. (2005) sigaraya geri dönme durumuyla ilgili olarak *lapse* ve *relapse* terimlerini kullanmışlardır. Buna göre, *lapse* sigarayı bıraktıktan sonra sigara içme durumudur. Sigaradan bir nefes çekmek bile *lapse* durumu olarak görülmektedir. *Relapse* yani *nüksetme* ise kişinin eski sigara içme seviyesine geri dönmesi anlamına gelmektedir.

2.2.Stres ve Stresle Başa Çıkma

Lazarus'un (1993) Lumsden'den aktardığı üzere, sıkıntı ya da zorluk anlamına gelen stres terimi, en azından 14. yüzyıldan beri var olmaktadır.

Lazarus (1993) stres sürecini tanımlamada dört kavramın göz önüne alınması gerektiğini belirtmiştir. Bu kavramlardan birincisi, stres sürecini başlatan dışsal ya da içsel bir faktördür. Bu dışsal ya da içsel faktör farklı araştırmacılar tarafından stres etkeni/stresör olarak adlandırılmıştır. Kavramlardan ikincisi, neyin tehdit edici ya da zararlı olduğunu, zararsız olandan ayırt etmek için yapılan zihinsel ya da fizyolojik değerlendirmedir. Üçüncü kavram, stres yaratan taleplerle baş edebilmek için zihin ya da beden tarafından kullanılan başa çıkma süreçleridir. Dördüncü kavram ise, genellikle stres reaksiyonu/tepkisi olarak tanımlanan, zihin ve beden üzerindeki kompleks etkilerdir.

Lazarus (1993), makalesinde daha önce yaptığı stresle ilgili çalışmalara değinmiştir. Bu çalışmaların sonuçlarına göre, stresli durumlar güvenilir etkiler yaratmamıştır; bazı

kişiler için belirli bir durum büyük stres yaratmıştır, ancak, bazıları için bu durumun yarattığı stres azdır. Aynı zamanda, stres koşulları altında, göreve bağlı olarak, bazı kişilerin performansı belirgin bir şekilde azalmış, bazı kişilerin artmış, bazı kişilerin performansında ise kanıtlanabilir bir etki olmamıştır.

Bu sonuçlar elde edildikten sonra, Lazarus, Deese ve Osler (1952), aynı koşullar altındaki kişilerin neden farklı tepkiler verdiklerini anlayabilmek için, kişilerin motivasyonel ve bilişsel farklılıklarının göz önüne alınması gerektiğine karar vermişlerdir. Çünkü bu farklılıklar, stres etkenleri ve reaksiyon arasındaki ilişkiyi etkilemektedir.

Lazarus (Lazarus, 1993) makalesinde, bazı insanların stresin zarar verici etkilerine diğer insanlardan daha iyi direnç göstermelerine yardım eden *başça çıkma* süreçleri ve kişilik özellikleri ile ilgili araştırmalardan bahsetmiştir. Bu araştırmalar, yapıcı düşünme, dayanıklılık, umut, öğrenilmiş beceriklilik, iyimserlik, öz-yeterlik ve tutarlılık duygusu gibi esneklik ile ilişkili görünen bazı kişilik özelliklerinin önemini vurgulamıştır.

Psikolojik stres ise olumsuz, hoşla gitmeyen bir insan-çevre ilişkisi olarak tanımlanabilir. Psikolojik stresin özünde yapı ya da duraganlık yerine süreç ya da değişim vardır. İçinde bulunduğumuz koşulları daha olumlu gibi görebilmek için, bu koşulları ya da bu koşulları nasıl yorumladığımızı değiştirmemiz, başça çıkma olarak adlandırılan çabadır (Lazarus, 1993).

Başça çıkma, sonraki stres reaksiyonlarını iki ana şekilde etkilemektedir: ilk olarak, eğer bir kişi çevreyle olan ilişkisini başça çıkma faaliyetleriyle değiştirdiyse, psikolojik stres durumları iyiye doğru gidebilmektedir. Lazarus (1993) bu durumu *problem odaklı başça çıkma* terimiyle açıklamaktadır. İkinci olarak, *duygu odaklı başça çıkma* olarak adlandırılan başça çıkma süreçleri, sadece olanlara yönelik davranış biçimimizi ya da yorumlamamızı değiştirmektedir. Düşünmekten başarılı bir şekilde kaçındığımız bir tehdit, geçici bir süreliğine de olsa, bizi rahatsız etmemektedir. Benzer şekilde, bir tehdidi, tehdit edici olmayan ifadelerle yeniden değerlendirme, stres reaksiyonunun bilişsel temelini yok etmektedir.

2.3.Beş Faktör Kişilik Modeli

Psikoloji biliminin en önemli araştırma konularından biri, bireylerin birbirlerinden nasıl farklılaştıklarının incelenmesidir. Bir kişiyi diğer kişilerden ayıran özelliği/özellikleri, o kişinin kişiliğini şekillendirmektedir. Kişilik kavramının tanımlanması konusunda farklı görüşler olmasına rağmen, kişilik, bir kişiyi diğer kişilerden ayırt etmeyi sağlayan özelliklerinin tamamı olarak ifade edilebilir. Başka bir şekilde ifade edilecek olursa, kişilik, kişilerin davranışları üzerinde belirleyici etkileri olan özelliklerin tümü olarak adlandırılabilir (Horzum, Ayas ve Padır, 2017).

Horzum, Ayas ve Padır'ın (2017) çalışmalarında değindiği üzere, kişilik kavramıyla ilgilenen araştırmacılar, *Beş Faktör Kişilik Modeli*'nin kişiliğin kapsayıcı bir açıklaması olduğu görüşünde birleşmişlerdir. *Yumuşak başlılık, dışadönüklük, özdenetim, deneyime açıklık ve nörotizm*, Beş Faktör Kişilik Modeli'ni oluşturan beş büyük kişilik özelliğidir. Burger (2006) da bir insanın kişiliğini şekillendiren özelliklerin, beş temel kişilik faktörü başlığı altında toplanabileceğini söyleyen birçok araştırma ve kanıt olduğundan bahsetmiştir.

McCrae ve Costa (2003) çalışmalarında, Beş Faktör Kişilik Modeli'nin beş faktörünü temsil eden özelliklere değinmişlerdir. Buna göre, ilk faktör olan “dışadönüklük” düzeyi yüksek kişiler, sosyal, girişken, konuşkan, aktif, eğlenmeyi seven ve sevecen kişiler olarak tanımlanmaktadır. İçedönük kişiler ise tam tersine, içine kapanık, yalnızlığı seven, sessiz ve pasif kişilerdir. İkinci faktör olan “yumuşak başlılık” olumlu kişilerarası ilişkilere sahip olma durumunu yansıtmaktadır. Yumuşak başlı kişiler hoşgörülü, güvenilir, iyi huylu, cömert, arkadaş canlısı ve insancıl kişilerdir. Yumuşak başlı olmayan kişiler ise başkalarına karşı acımasız, şüpheli, eleştirici ve sinirli kişiler olarak belirtilmektedir. Üçüncü faktör olan “özdenetim”i yüksek kişiler çalışkan, düzenli, azimli, dakik, planlı ve görev bilinci olan kişilerdir. Özdenetimi düşük olan kişiler ise hedefi olmayan, erteleyen, tembel, düzensiz ve disiplinsiz kişilerdir. Dördüncü faktör olan “nörotizm” kişinin duygusal denge durumuyla alakalıdır. Duygusal dengesizliği yüksek olan nörotik kişilerin negatif duygulanıma (depresyon, endişe, öfke gibi) sahip olma olasılıkları daha fazladır. Bu kişilerin özellikle kaygı yaşamaya olan yatkınlıkları belirgindir. Yüksek duygusal dengeye sahip kişilerin ise daha sakin ve stresle başa

çıkma becerisi gelişmiş kişiler oldukları söylenmektedir. Beşinci faktör olan “deneyime açıklık” düzeyi yüksek kişiler hayal gücü kuvvetli, yaratıcı, yenilikçi, yeni deneyimlere açık olan, meraklı ve liberal kişiler olarak belirtilmişlerdir. Ayrıca, deneyime açık kişiler, entelektüel ilgileri olan kişilerdir. Deneyime açıklık düzeyi düşük olan kişiler ise yaratıcı olmayan, geleneksel, rutini tercih eden, muhafazakar kişilerdir.

2.4. Kontrol Odağı

Dağ (2002), *kontrol odağı* teriminin, Sosyal Öğrenme Kuramı’nın beklenti kavramının bir çıktısı olduğuna ve son yıllarda kişilikle ilgili araştırmaların başlıca konularından biri olduğuna değinmiştir.

Ödül ya da pekiştirmenin geçmiş davranış üzerindeki etkileri, kısmen, kişinin ödülü kendi davranışına bağlı olarak mı ya da ondan bağımsız olarak mı algıladığına bağlıdır. Öğrenme ve performans, beceri ya da şansın olayların belirleyicisi olduğu algısına göre değişkenlik göstermektedir (Rotter, 1966).

Kontrol odağı, bireyin belirli bir pekiştirecin belirli bir davranış sonucunda ortaya çıkacağına yönelik beklentisi arttığında şekillenmektedir. Dağ’ın (2002) Rotter’dan aktardığı üzere “*Birey kendi yaptığı bir davranışın olumlu ya da olumsuz pekiştirici ile sonuçlandığını algıladığında, o pekiştiricinin bu davranışı gelecekte de izleyeceğine ilişkin bir beklenti oluşturacaktır. Birey gelişim süreci boyunca her alanda yaşadığı bu pekiştirici algısı yaşantılarının sonucunda genellenmiş bir pekiştici beklentisi oluşturabilmektedir*” (s.78).

Buna göre kişiler, pekiştireçlerin kendilerine ya da alın yazısı veya talih gibi kendilerinden bağımsız faktörlere bağlı olduğuna yönelik genel bir beklentiye/inanca sahip olabilirler. Pekiştireçlerin kendilerine bağlı olarak ortaya çıktığına inanan bireylerin *iç kontrol odağına*, kendilerinden bağımsız olarak ortaya çıktığına inanan bireylerin ise *dış kontrol odağına* sahip olduğu söylenebilir (Dağ, 2002).

Gereç ve Yöntem

3.1.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, son 1 yıl içinde, 1 haftadan uzun süre sigarayı bırakmış ve daha sonra sigara içmeye geri dönmüş kişilerin stresle başa çıkma yolları, kişilik özellikleri ve kontrol odağı inançları arasındaki benzerlikleri araştırmayı amaçlayan tanımlayıcı bir araştırmadır.

3.2.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın veri toplama işlemleri Kasım 2018 - Aralık 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Metro istasyonları, toplumun her kesiminden bireylerin gün içerisinde bulunduğu yerler olduğundan, heterojen bir örneklem grubuna ulaşabilmek için çalışma, İzmir Metro Bornova İstasyonu çıkışında gerçekleştirilmiştir.

3.3.Araştırmanın Evreni

Araştırma, son 1 yıl içinde, 1 haftadan uzun süre sigarayı bırakmış ve daha sonra sigara içmeye geri dönmüş kişiler üzerinde yapılmıştır.

3.4.Araştırmanın Örneklemi

Araştırmaya, son 1 yıl içinde, 1 haftadan uzun süre sigarayı bırakmış ve daha sonra sigara içmeye geri dönmüş, 18-65 yaş arasındaki, toplam 95 katılımcı dahil olmuştur. Katılımcıların 43'ü kadın, 52'si ise erkektir.

3.4.1.Çalışmaya Alınma Kriterleri

Kişinin son 1 yıl içerisinde 1 haftadan daha uzun süre sigarayı bırakmış ve daha sonra sigara içmeye geri dönmüş olması, çalışmaya katılmaya gönüllü olması ve 18-65 yaş arasında olması gerekmektedir.

3.4.2.Çalışmaya Alınmama Kriterleri

Kişinin çalışmaya katılmaya gönüllü olmaması ve tanı almış bir psikiyatrik rahatsızlığının bulunması.

3.5.Kullanılan Yöntem

Katılımcılar, İzmir Metro Bornova İstasyonu çıkışında, çalışmaya katılmayı kabul eden ve tanı almış bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan, 18-65 yaş arasındaki kişiler arasından, mesai saatleri içerisinde seçilmiştir. Kişilerin tanı almış bir psikiyatrik rahatsızlıklarının bulunup bulunmaması konusunda kendi beyanları esas alınmıştır. Kişilerin bugüne kadar herhangi bir psikiyatri birimine başvurup başvurmadıkları, tanı ve/veya tedavi alıp almadıkları sorgulanmıştır. Bunların yanı sıra, kişilerin kullandıkları ilaçların sorgulanması, psikiyatrik ilaç kullanan bireylerin araştırmaya dâhil olmamalarını sağlamıştır.

Uygulama, araştırmacı tarafından, istasyon çevresinde sigara içen kişilerin gözlemlenip, çalışmayla ilgili kısa bir açıklama yapıldıktan ve kişilerin katılım onayı alındıktan sonra, son 1 yıl içerisinde 1 haftadan uzun süre sigarayı bırakma girişimde bulunup bulunmadıkları sorgulanarak başlatılmıştır. Uygulama araştırmacı tarafından, araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle bire bir görüşme yoluyla yürütülmüştür. Katılımcılar öncelikle katılım onaylarını gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nu okuyup doldurmuşlardır. Katılımcılara çalışmanın araştırmacısı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu'nun yanı sıra Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Şahin ve Durak, 1995), Beş Faktör Kişilik Ölçeği (Horzum, Ayas ve Padır, 2017), Kontrol Odağı Ölçeği (Dağ, 2002) ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (Uysal ve ark., 2004) uygulanmıştır. Her uygulama yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür.

3.6.Kullanılan Gereçler

Araştırmada, araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu ve Kişisel Bilgi Formu'na ek olarak, katılımcıların stresle baş etme yöntemlerini belirlemek için Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (Şahin ve Durak, 1995), kişilik özelliklerini analiz etmek için Beş Faktör Kişilik Ölçeği (Horzum, Ayas ve Padır, 2017), kontrol odağı inançlarını analiz etmek için Kontrol Odağı Ölçeği (Dağ, 2002) ve nikotin bağımlılık seviyelerini ölçmek için Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (Uysal ve ark., 2004) kullanılmıştır.

3.6.1.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Araştırmanın konusu, amacı, katılma koşulları, süresi ve gizlilik koşulları gibi detaylarıyla ilgili katılımcıya kısa bilgi veren ve katılımcıların gönüllü olarak çalışmaya katıldıklarını gösteren formdur.

3.6.2.Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum gibi demografik bilgileri ile ilgili sorular içermektedir. Buna ek olarak, Kişisel Bilgi Formu ile katılımcıların herhangi bir kronik ve/veya psikolojik rahatsızlığa sahip olma durumları öğrenilmektedir. Ayrıca, katılımcıların varsa düzenli ilaç kullanımlarıyla ilgili bilgi alınmaktadır.

3.6.3.Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği

Baş çıkma Yolları Envanteri'ni (orijinal adıyla Ways of Coping Inventory) Folkman ve Lazarus (1988) geliştirmiştir. Stresle Baş çıkma Tarzları Ölçeği ise, Şahin ve Durak (1995) tarafından Baş çıkma Yolları Envanteri'nden yola çıkarak tasarlanmış, 30 maddeden oluşan, daha kısa bir ölçektir.

Ölçeğin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği üç farklı çalışmada incelenmiştir. Ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu üç çalışmanın ilkinde 575 üniversite öğrencisi katılım göstermiştir. İkinci çalışma, farklı özel bankalar ve kamu bankalarında çalışmakta olan 426 katılımcı üzerinde gerçekleştirilmiştir. Üçüncü çalışmaya ise, Ankara'da ikamet eden 232 kişi katılım göstermiştir.

Çalışmaların sonuçları, bu ölçeğin literatürle uyumlu şekilde iki boyutu olduğunu göstermiştir: 1) *probleme yönelik/etkili yollar* ve 2) *duygulara yönelik/etkisiz yollar*. Bu iki boyut, ölçeğin beş faktöründe kendini göstermektedir : “kendine güvenli yaklaşım”, “iyimser yaklaşım”, “çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım”, “boyuneğici yaklaşım” ve “sosyal desteğe başvurma”. “Kendine Güvenli Yaklaşım”, “İyimser Yaklaşım” ve “Sosyal Desteğe Başvurma” faktörleri probleme yönelik/etkili yollar boyutuyla, “Çaresiz/Kendini Suçlayıcı Yaklaşım” ve “Boyuneğici Yaklaşım” faktörleri ise duygulara yönelik/etkisiz yollar boyutuyla ilişkilidir.

Bu üç çalışmanın faktör analizlerine dayanarak elde edilen altölçeklerin Cronbach Alpha güvenirlik katsayıları şu şekildedir: “İyimser Yaklaşım” alt ölçeği için elde edilen güvenirlik katsayıları .68 ile .49 arasında, “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt ölçeği için .62 ile .80 arasında, “Çaresiz/Kendini Suçlayıcı Yaklaşım” alt ölçeği için .64 ile .73 arasında, “Boyun Eğici Yaklaşım” alt ölçeği için .47 ile .72 arasında, “Sosyal Desteğe Başvurma” alt ölçeği için ise .47 ile .45 arasındadır (s.63). Şahin ve Durak’ın (1995) çalışmalarının sonuçları, 30 maddeden oluşan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği’nin, kişilerin stres semptomlarıyla baş edebilmek için kullandıkları yöntemleri ölçmede güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin her bir maddesini oluşturan ifade, ölçek uygulanan kişi tarafından, kişiye uygunluk derecesi açısından %0, %30, %70 ve %100 cevaplarıyla değerlendirilmektedir. %0 ifadenin kişiye uygun olmadığı, %100 ise ifadenin kişiye çok uygun olduğu anlamına gelmektedir. %0 cevabı 0 puan, %30 cevabı 1 puan, %70 cevabı 2 puan, %100 cevabı ise 3 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan puanları değerlendirirken, tüm faktör puanları hesaplandıktan sonra, etkili yollar ve etkisiz yollar boyutları altında sıralandığında, bu boyutların hangisinden alınan puan yüksekse kişinin o yolu kullandığına dair bir yorumlama yapılmaktadır. Benzer şekilde, etkili yollar boyutunun kapsadığı faktörleri de kendi içinde sıralayarak, kişinin en fazla hangi etkili başa çıkma yaklaşımına yakın olduğu sonucuna ulaşılabilir.

3.6.4.Beş Faktör Kişilik Ölçeği

Beş Faktör Kişilik Ölçeği (Horzum, Ayas ve Padır, 2017), Rammstedt ve John (2007)’un beş büyük kişilik özelliklerini katılımcıların zamanlarının kısıtlı olduğu durumlarda ölçebilmek için 10 maddelik bir kısaltmasını yaptıkları Big Five Inventory’nin (BFI-44) Türkçe versiyonudur. Horzum, Ayas ve Padır (2017), ölçeğin Türkçeye adaptasyonunu yaparken üç farklı örnekleme çalışmıştır. İlk örnekleme, adaptasyon çalışmasının çeviri-geri çeviri aşaması tamamlanmıştır. İkinci örnekleme yapılan çalışma dilsel eşdeğerliği sağlamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Üçüncü örnekleme yapılan çalışma ise ölçeğin geçerlik-güvenirlik analizlerinin gerçekleştirilmesini hedeflemiştir. Yapılan faktör analizi sonuçları, ölçeğin güvenirliğine

ve yapı geçerliğine ilişkin sonuçlar, ölçeğin beş büyük kişilik özelliklerini ölçmede güvenilir olduğunu işaret etmektedir.

”Yumuşak Başlılık”, ”Dışadönüklük”, ”Özdenetim”, ”Deneyime Açıklık” ve ”Nörotizm”, 10 maddeden oluşan Beş Faktör Kişilik Ölçeği’nin faktörleridir.

Ölçeğin her bir maddesini oluşturan ifade, ölçek uygulanan kişi tarafından, kişiye uygunluk derecesi açısından “Hiçbir Zaman”, ”Nadiren”, “Bazen” “Sık sık” ve “Her zaman” cevaplarıyla değerlendirilmektedir. “Hiçbir Zaman” cevabı 1, ”Nadiren” cevabı 2, “Bazen” cevabı 3, “Sık sık” cevabı 4 ve “Her zaman” cevabı 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Her faktör 2 maddeden oluşmaktadır ve bu iki maddeden biri ters yönlüdür. Bir faktörden alınan puan arttıkça, kişinin o kişilik özelliğine sahip olduğu vurgulanmaktadır.

3.6.5.Kontrol Odağı Ölçeği

Bu çalışmada kullanılan Kontrol Odağı Ölçeği’ni Dağ (2002), Rotter’in geliştirdiği İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği’ne kıyasla daha kapsayıcı olması hedefleyerek geliştirilmiştir. Ölçek geliştirme aşamasında, farklı kontrol odağı ölçeklerinden elde edilen 80 madde, olduğu gibi ve ya değiştirilerek kullanılmıştır. Bu 80 madde ilk olarak 272 üniversite öğrencisinde uygulanmıştır. Bu uygulamadan sonra yapılan madde analizi sonuçlarına dayanarak 47 maddeye sahip olan Kontrol Odağı Ölçeği oluşturulmuştur. Yapılan ikinci çalışmada, 47 maddelik bu ölçek, ilk çalışmaya katılanlardan farklı 111 üniversite öğrencisinde uygulanmıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre, tüm ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı .92’dir (s.81). Madde analizi, faktör analizi ve pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre, Kontrol Odağı Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Kontrol Odağı Ölçeği 5 faktörden oluşmaktadır. Birinci faktör “genel iç kontrol inancı” ya da “kişisel kontrol”, ikinci faktör “şansa inanma”, üçüncü faktör “çabalamanın anlamsızlığı”, dördüncü faktör ”kadercilik”, beşinci faktör ise “adil olmayan dünya inancı” olarak adlandırılmaktadır. Birinci faktör iç kontrol odağı inancını, diğer faktörler ise dış kontrol odağı inancını yansıtmaktadır. İç kontrol odağı inancını yansıtan birinci faktörü oluşturan tüm maddeler ters yönlüdür. Ölçeğin ikinci faktörü de ters yönlü maddeler içermektedir.

Kontrol Odağı Ölçeği 5’li likert tipinde tasarlanmıştır. Ölçeğin her bir maddesini oluşturan ifade, ölçek uygulanan kişi tarafından, kişiye uygunluk derecesi açısından “Hiç uygun değil”, “Pek uygun değil”, “Uygun”, “Oldukça uygun”, “Tamamen uygun” cevaplarıyla değerlendirilmektedir. “Hiç uygun değil” cevabı 1 puan, “Pek uygun değil” cevabı 2 puan, “Uygun” cevabı 3 puan, “Oldukça uygun” cevabı 4 puan, “Tamamen uygun” cevabı ise 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Puanlardaki yükselme dış kontrol odağı inancını yansıtmaktadır.

3.6.6.Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (Uysal ve ark., 2004), nikotinin kişide yarattığı fiziksel bağımlılığın düzeyini ölçmek amacıyla sıklıkla kullanılan bir testtir. Bu test 6 maddeden oluşmaktadır. Kısa ve kolay uygulanabilir bir testtir. Testin Türkçe versiyonunun güvenirlik ve faktör analizi çalışmaları Uysal ve ark. (2004) tarafından yapılmıştır. Kişi uyandıktan ne kadar kısa bir süre sonra sigara içiyorsa, sigara kullanımının yasak olduğu okul, hastane, toplu taşıma araçları gibi yerlerde sigara içmeme konusunda ne kadar zorlanıyorsa, sabah içtiği ilk sigara onun için daha önemliyse, sigara içme miktarı ne kadar fazlaysa, sabah saatlerinde diğer zamanlara kıyasla daha fazla sigara kullanıyorsa, çok hasta olsa dahi sigara içmeyi sürdürüyorsa testten aldığı puan yükselmektedir. Kişilerin testten aldıkları puan ne kadar yüksekse, kişinin nikotin bağımlılığı o kadar yüksek seviyededir demektir: Kişinin testten aldığı puan 0-2 arasındaysa kişi çok az bağımlı, 3-4 arasındaysa az bağımlı, 5 ise orta derecede bağımlı, 6-7 arasındaysa yüksek derecede bağımlı, 8-10 arasındaysa çok yüksek bağımlı olarak nitelendirilmektedir.

3.7.Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırma sonucunda elde edilen tüm veriler SPSS programına aktarılmıştır. Verilerin analizinde, frekans analizi, bağımsız gruplar için t-testi, tek yönlü varyans analizi, Tukey testi ve korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular

4.1.Demografik Bilgiler

Demografik bilgilerin dağılımının belirlenmesi için frekans analizi yapılmıştır.

Tablo 1: Katılımcıların demografik bilgileri

		n	%
Cinsiyet	Kadın	43	45,3
	Erkek	52	54,7
	Total	95	100,0
Yaş	18-25	34	35,8
	26-35	47	49,5
	35+	14	14,7
	Total	95	100,0
Eğitim durumu	İlkokul	2	2,1
	Lise	13	13,7
	Yüksek okul	10	10,5
	Üniversite	59	62,1
	Yüksek lisans	10	10,5
	Doktora	1	1,1
	Total	95	100,0
Medeni durum	Evli	25	26,6
	Bekar	63	67,0
	Boşanmış	5	5,3
	Dul	1	1,1
	Total	94	100,0
Evde başka sigara içen var mı?	Evet	41	43,2
	Hayır	54	56,8
	Total	95	100,0
Herhangi bir kronik rahatsızlık var mı?	Evet	12	12,6
	Hayır	83	87,4
	Total	95	100,0
Düzenli olarak kullanılan herhangi bir ilaç var mı?	Evet	12	12,6
	Hayır	83	87,4
	Total	95	100,0

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımını incelediğimizde; kadınların oranı %45,3, erkeklerin oranı %54,7'dir. Yaş gruplarına göre dağılım incelendiğinde; 18-25 yaş grubu kişilerin oranı %35,8, 26-35 yaş grubu kişilerin oranı %49,5, 35+ yaş grubu kişilerin oranı %14,7'dir. Eğitim durumuna göre dağılım incelendiğinde; ilkokul mezunu kişilerin oranı %2,1, lise mezunu kişilerin oranı %13,7, yüksekokul mezunu kişileri oranı %10,5, üniversite mezunu kişilerin oranı %62,1, yüksek lisans mezunu kişilerin oranı %10,5 olup doktora mezunu kişilerin oranı %1,1'dir. Medeni duruma göre dağılım incelendiğinde; evli olanların oranı %26,6, bekar olanların oranı %67, boşanmış olanların oranı %5,3 olup dul olanların oranı %1,1'dir. Katılımcıların %43,2'sinin evinde başka sigara içen bulunmaktadır. %12,6'sının ise herhangi bir kronik rahatsızlığı bulunmaktadır. Düzenli olarak ilaç kullananların oranı ise %12,6'dır.

4.2.Ölçeklere Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek ve alt boyutlarına ait ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 2: Ölçeklere ait tanımlayıcı istatistikler

	N	Minimum	Maximum	Ortalama	Std. Sapma
Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği					
Kendine Güvenli Yaklaşım	95	,43	3,00	2,26	0,53
Çaresiz Yaklaşım	95	0,00	2,88	1,12	0,57
Boyun Eğici Yaklaşım	95	0,00	2,33	0,81	0,50
İyimser Yaklaşım	95	0,00	3,00	1,84	0,58
Sosyal Desteğe Başvurma	95	,25	3,00	1,73	0,47
5 Faktör Kişilik Ölçeği					
Dışadönüklük	95	2,00	10,00	7,62	1,94
Yumuşak Başlılık	95	2,00	10,00	8,12	1,46
Özdenetim	95	2,00	10,00	8,01	1,77
Nörotizm	95	3,00	10,00	5,45	1,71
Deneyime Açıklık	95	3,00	10,00	7,02	1,59
Kontrol Odağı Ölçeği (Toplam)	95	67,00	163,00	113,05	19,01
Kişisel Kontrol (İç Kontrol)	95	18,00	66,00	43,08	11,25

Kişisel Kontrol (Dış Kontrol)	95	15,00	43,00	29,28	5,74
Çabalamanın Anlamsızlığı	95	13,00	43,00	22,22	5,45
Kadercilik	95	3,00	15,00	8,13	2,78
Adil Olmayan Dünya İnancı	95	5,00	23,00	10,34	2,82

4.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı İnancı ve Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Cinsiyete Göre Değişimi

Stresle başa çıkma tarzları, 5 faktör kişilik özellikleri, kontrol odağı inancı ve nikotin bağımlılık düzeyinin cinsiyete göre ortalamalarıyla beraber, bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını tespit etmek için bağımsız gruplarda t testi yapılmış ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3: Stresle başa çıkma tarzlarının cinsiyete göre değişimi

Cinsiyet		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Kadın	43	2,17	0,51	-1,573	0,119
	Erkek	52	2,34	0,53		
Çaresiz Yaklaşım	Kadın	43	1,16	0,56	0,567	0,572
	Erkek	52	1,09	0,59		
Boyun Eğici Yaklaşım	Kadın	43	0,75	0,49	-1,170	0,245
	Erkek	52	0,87	0,51		
İyimser Yaklaşım	Kadın	43	1,73	0,41	-1,817	0,042*
	Erkek	52	1,94	0,67		
Sosyal Desteğe Başvurma	Kadın	43	1,77	0,28	0,884	0,379
	Erkek	52	1,69	0,58		

*p<0,05

Stresle başa çıkma tarzlarının cinsiyete göre değişimini incelediğimizde iyimser yaklaşım alt boyutunun cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüş ($p<0,05$), diğer alt boyutlarda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Anlamlı farklılık gösteren iyimser yaklaşım alt boyutu için erkeklerin ortalaması kadınların ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 4: 5 faktör kişilik özelliklerinin cinsiyete göre değişimi

Cinsiyet		N	Ortalama	Std. Sapma	T	P
Dışadönüklük	Kadın	43	7,70	1,74	0,348	0,729
	Erkek	52	7,56	2,11		
Yumuşak Başlılık	Kadın	43	8,00	1,36	-0,699	0,487
	Erkek	52	8,21	1,55		
Özdenetim	Kadın	43	8,09	1,57	0,412	0,681
	Erkek	52	7,94	1,92		
Nörotizm	Kadın	43	5,51	1,55	0,304	0,762
	Erkek	52	5,40	1,85		
Deneyime Açıklık	Kadın	43	6,95	1,51	-0,375	0,709
	Erkek	52	7,08	1,67		

5 faktör kişilik özelliklerinin cinsiyete göre değişimi incelendiğinde; kişilik alt boyutları cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Başka bir ifade ile erkeklerin ve kadınların 5 faktör kişilik özellikleri aynı düzeydedir.

Tablo 5: Kontrol odağı inancının cinsiyete göre değişimi

Cinsiyet		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p
Kontrol Odağı Ölçeği (Toplam)	Kadın	43	113,91	16,34	0,397	0,693
	Erkek	52	112,35	21,10		
Kişisel Kontrol (İç Kontrol)	Kadın	43	44,93	9,93	1,463	0,047*
	Erkek	52	41,56	12,12		
Kişisel Kontrol (Dış Kontrol)	Kadın	43	29,67	5,12	0,600	0,550
	Erkek	52	28,96	6,25		
Çabalamanın Anlamsızlığı	Kadın	43	20,63	4,62	-0,964	0,008*
	Erkek	52	23,71	6,06		
Kadercilik	Kadın	43	7,79	2,37	-1,069	0,288
	Erkek	52	8,40	3,08		
Adil Olmayan Dünya İnancı	Kadın	43	9,88	2,16	-1,430	0,156
	Erkek	52	10,71	3,24		

* $p<0,05$

Kontrol odağı inancı geneli ile alt boyutlarının cinsiyete göre değişimi incelendiğinde kişisel kontrol (iç kontrol) ve çabalamanın anlamsızlığı alt boyutları cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterirken ($p<0,05$), inancın geneli ile diğer alt boyutlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Kadınların kişisel kontrol (iç kontrol) düzeyi erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Erkeklerin çabalamanın anlamsızlığı alt boyutu düzeyi kadınlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 6: Nikotin bağımlılık düzeyinin cinsiyete göre değişimi

Cinsiyet		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p
Bağımlılık	Kadın	43	1,86	2,27	-2,255	0,027*
	Erkek	52	3,00	2,59		

* $p<0,05$

Nikotin bağımlılık düzeyi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Erkeklerin bağımlılık seviyesi kadınların bağımlılık seviyesinden anlamlı derecede daha yüksektir.

4.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı İnancı ve Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Yaşa Göre Değişimi

Stresle başa çıkma tarzları, 5 faktör kişilik özellikleri, kontrol odağı inancı ve nikotin bağımlılık düzeyinin yaşa göre ortalamalarıyla beraber, bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizinin sonuçları verilmiştir.

Tablo 7: Stresle başa çıkma tarzlarının yaşa göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	18-25	34	2,18	0,60	1,110	0,334
	26-35	47	2,27	0,52		
	35+	14	2,43	0,29		
	Total	95	2,26	0,53		
Çaresiz Yaklaşım	18-25	34	1,13	0,59	0,480	0,620
	26-35	47	1,07	0,57		
	35+	14	1,25	0,57		
	Total	95	1,12	0,57		
Boyun Eğici Yaklaşım	18-25	34	0,93	0,55	1,490	0,231
	26-35	47	0,75	0,48		
	35+	14	0,75	0,44		
	Total	95	0,81	0,50		
İyimser Yaklaşım	18-25	34	1,66	0,61	2,883	0,041*
	26-35	47	1,93	0,57		
	35+	14	2,00	0,40		
	Total	95	1,84	0,58		
Sosyal Desteğe Başvurma	18-25	34	1,68	0,46	0,265	0,768
	26-35	47	1,74	0,50		
	35+	14	1,79	0,40		
	Total	95	1,73	0,47		

*p<0,05

Stresle başa çıkma tarzlarının yaşa göre değişimi incelendiğinde iyimser yaklaşım alt boyutunun yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), diğer alt boyutların anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Anlamlı farklılık gösteren iyimser yaklaşım alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespit edilmesi amacıyla TUKEY testi yapılmıştır. Testin sonuçlarına göre; 26-35 ve 35+ yaş grubu kişilerin iyimser yaklaşım düzeyi 18-25 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 8: 5 faktör kişilik özelliklerinin yaşa göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Dışadönüklük	18-25	34	7,53	2,00	0,588	0,558
	26-35	47	7,53	2,08		
	35+	14	8,14	1,17		
	Total	95	7,62	1,94		
Yumuşak Başlılık	18-25	34	7,94	1,72	0,715	0,492
	26-35	47	8,30	1,18		
	35+	14	7,93	1,69		
	Total	95	8,12	1,46		
Özdenetim	18-25	34	8,26	1,62	0,764	0,469
	26-35	47	7,79	1,99		
	35+	14	8,14	1,23		
	Total	95	8,01	1,77		
Nörotizm	18-25	34	6,03	1,91	3,284	0,042*
	26-35	47	5,19	1,60		
	35+	14	4,93	1,21		
	Total	95	5,45	1,71		
Deneyime Açıklık	18-25	34	7,32	1,75	1,623	0,203
	26-35	47	6,98	1,44		
	35+	14	6,43	1,60		
	Total	95	7,02	1,59		

*p<0,05

5 faktör kişilik özelliklerinin yaşa göre değişimi incelendiğinde; nörotizm alt boyutunun yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Anlamlı farklılık gösteren nörotizm alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla TUKEY testi yapılmıştır. Testin sonuçları 18-25 yaş grubu kişilerin nörotizm düzeyinin 26-35 ve 35+ yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 9: Kontrol odağı inancının yaşa göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Kontrol Odağı Ölçeği (Toplam)	18-25	34	113,94	18,57	0,060	0,942
	26-35	47	112,45	20,20		
	35+	14	112,93	17,03		
	Total	95	113,05	19,01		
Kişisel Kontrol (İç Kontrol)	18-25	34	43,29	12,15	0,834	0,438
	26-35	47	43,98	10,96		
	35+	14	39,57	9,95		
	Total	95	43,08	11,25		
Kişisel Kontrol (Dış Kontrol)	18-25	34	29,59	5,88	1,054	0,353
	26-35	47	28,55	5,68		
	35+	14	31,00	5,59		
	Total	95	29,28	5,74		
Çabalamanın Anlamsızlığı	18-25	34	22,06	4,91	0,352	0,704
	26-35	47	22,00	5,60		
	35+	14	23,36	6,43		
	Total	95	22,22	5,45		
Kadercilik	18-25	34	8,94	2,59	3,069	0,051
	26-35	47	7,45	2,71		
	35+	14	8,43	3,08		
	Total	95	8,13	2,78		
Adil Olmayan Dünya İnancı	18-25	34	10,06	2,31	0,260	0,772
	26-35	47	10,47	3,25		
	35+	14	10,57	2,53		
	Total	95	10,34	2,82		

Kontrol odağı inancı geneli ile alt boyutlarının yaşa göre değişimi incelendiğinde, inancın geneli ile alt boyutlarının yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Diğer bir ifade ile farklı yaş gruplarında olan kişilerin kontrol odağı geneli ile alt boyutları aynı düzeydedir denilebilir.

Tablo 10: Nikotin bağımlılık düzeyinin yaşa göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Bağımlılık	18-25	34	2,71	2,70	0,212	0,809
	26-35	47	2,38	2,42		
	35+	14	2,29	2,43		
	Total	95	2,48	2,50		

Nikotin bağımlılığının yaş gruplarına göre değişimi incelendiğinde; nikotin bağımlılığı düzeyinin yaş gruplarına göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Başka bir ifade ile farklı yaş gruplarındaki kişilerin nikotin bağımlılığı düzeyleri aynıdır denilebilir.

4.5. Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı İnancı ve Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Eğitim Durumuna Göre Değişimi

Stresle başa çıkma tarzları, 5 faktör kişilik özellikleri, kontrol odağı inancı ve nikotin bağımlılığı düzeyinin eğitim durumuna göre ortalamaları verilmiştir. Ayrıca, bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını tespit etmek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizinin sonuçları verilmiştir.

Tablo 11: Stresle başa çıkma tarzlarının eğitim durumuna göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	İlkokul	2	2,06	0,33	0,311	0,870
	Lise	13	2,35	0,74		
	Yüksek okul	10	2,30	0,52		
	Üniversite	59	2,22	0,50		
	Yüksek lisans	10	2,34	0,49		
	Total	94	2,26	0,53		
Çaresiz Yaklaşım	İlkokul	2	1,45	0,98	1,728	0,151
	Lise	13	1,39	0,74		
	Yüksek okul	10	0,92	0,51		
	Üniversite	59	1,06	0,49		
	Yüksek lisans	10	1,33	0,72		
	Total	94	1,12	0,58		
Boyun Eğici Yaklaşım	İlkokul	2	0,84	0,94	1,265	0,290
	Lise	13	1,10	0,67		
	Yüksek okul	10	0,83	0,42		
	Üniversite	59	0,76	0,47		
	Yüksek lisans	10	0,78	0,40		
	Total	94	0,82	0,50		
İyimser Yaklaşım	İlkokul	2	1,60	0,57	0,246	0,912
	Lise	13	1,91	0,92		
	Yüksek okul	10	1,90	0,82		
	Üniversite	59	1,82	0,47		
	Yüksek lisans	10	1,94	0,34		
	Total	94	1,85	0,58		
Sosyal Desteğe Başvurma	İlkokul	2	1,13	0,53	2,941	0,025*
	Lise	13	2,06	0,57		
	Yüksek okul	10	1,58	0,41		
	Üniversite	59	1,70	0,45		
	Yüksek lisans	10	1,73	0,28		
	Total	94	1,73	0,47		

*p<0,05

Stresle başa çıkma tarzlarının eğitim durumuna göre değişimi incelendiğinde sosyal desteğe başvurma alt boyutunun eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüş ($p<0,05$), diğer alt boyutların anlamlı farklılık göstermediği gözlemlenmiştir.

Anlamalı farklılık bulunan sosyal desteğe başvurma alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığının tespit edilmesi amacıyla yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre; lise mezunu kişilerin ortalaması ilkokul, yüksekokul ve üniversite mezunu kişilerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 12: 5 faktör kişilik özelliklerinin eğitim durumuna göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Dışadönüklük	İlkokul	2	7,00	0,00	1,029	0,397
	Lise	13	7,46	2,76		
	Yüksek okul	10	8,50	1,51		
	Üniversite	59	7,64	1,82		
	Yüksek lisans	10	6,80	1,93		
	Total	94	7,61	1,95		
Yumuşak Başlılık	İlkokul	2	9,50	0,71	2,259	0,069
	Lise	13	8,77	1,17		
	Yüksek okul	10	7,40	1,07		
	Üniversite	59	8,12	1,50		
	Yüksek lisans	10	7,50	1,58		
	Total	94	8,10	1,46		
Özdenetim	İlkokul	2	9,00	0,00	1,002	0,411
	Lise	13	8,23	2,24		
	Yüksek okul	10	8,40	1,96		
	Üniversite	59	8,05	1,54		
	Yüksek lisans	10	7,10	2,23		
	Total	94	8,03	1,76		
Nörotizm	İlkokul	2	5,50	0,71	0,517	0,723
	Lise	13	5,85	2,23		
	Yüksek okul	10	5,60	2,01		
	Üniversite	59	5,24	1,61		
	Yüksek lisans	10	5,80	1,32		
	Total	94	5,43	1,70		
Deneyime Açıklık	İlkokul	2	8,00	2,83	0,646	0,631
	Lise	13	7,38	1,39		
	Yüksek okul	10	7,40	1,35		
	Üniversite	59	6,88	1,65		
	Yüksek lisans	10	6,80	1,69		
	Total	94	7,02	1,60		

5 faktör kişilik özelliklerinin eğitim durumuna göre değişimini incelediğimizde; kişilik alt boyutları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediğini görmekteyiz ($p>0,05$). Başka bir ifade ile farklı eğitim düzeyine sahip kişilerin 5 faktör kişilik özellikleri aynı düzeydedir.

Tablo 13: Kontrol odağı inancının eğitim durumuna göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Kontrol Odağı Ölçeği (Toplam)	İlkokul	2	134,50	14,85	0,713	0,585
	Lise	13	111,77	19,77		
	Yüksek okul	10	113,90	21,51		
	Üniversite	59	113,25	19,09		
	Yüksek lisans	10	109,90	16,56		
	Total	94	113,21	19,05		
Kişisel Kontrol (İç Kontrol)	İlkokul	2	45,00	5,66	1,238	0,301
	Lise	13	37,15	13,25		
	Yüksek okul	10	43,00	12,51		
	Üniversite	59	44,61	10,83		
	Yüksek lisans	10	41,50	10,15		
	Total	94	43,09	11,31		
Kişisel Kontrol (Dış Kontrol)	İlkokul	2	34,50	6,36	0,406	0,804
	Lise	13	29,31	7,80		
	Yüksek okul	10	29,20	5,47		
	Üniversite	59	29,27	5,61		
	Yüksek lisans	10	29,00	3,92		
	Total	94	29,35	5,74		
Çabalamanın Anlamsızlığı	İlkokul	2	33,00	2,83	3,822	0,007*
	Lise	13	25,23	6,98		
	Yüksek okul	10	22,60	5,17		
	Üniversite	59	21,46	4,91		
	Yüksek lisans	10	20,80	3,79		
	Total	94	22,28	5,46		
Kadercilik	İlkokul	2	12,50	0,71	3,550	0,010*
	Lise	13	9,92	3,71		
	Yüksek okul	10	8,60	1,84		
	Üniversite	59	7,63	2,59		

	Yüksek lisans	10	7,70	2,00		
	Total	94	8,16	2,78		
Adil Olmayan Dünya İnancı	İlkokul	2	9,50	0,71	0,162	0,957
	Lise	13	10,15	4,38		
	Yüksek okul	10	10,50	1,51		
	Üniversite	59	10,29	2,79		
	Yüksek lisans	10	10,90	2,18		
	Total	94	10,34	2,84		

*p<0,05

Kontrol odağı inancı geneli ile alt boyutlarının eğitim durumuna göre değişimini incelendiğimizde; çabalamanın anlamsızlığı ve kadercilik alt boyutları eğitim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiğini görmekteyiz ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar ve inancın geneli eğitim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Anlamlı farklılık gösteren alt boyutlar için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan TUKEY testi yapılmıştır. Testin sonuçlarına göre;

- 1) Çabalamanın anlamsızlığı alt boyutu için; ilkokul mezunu kişilerin ortalaması yüksekokul, üniversite ve yüksek lisans mezunu kişilerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir. Buna ek olarak, lise mezunu kişilerin ortalaması üniversite ve yüksek lisans mezunu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir.
- 2) Kadercilik alt boyutu için; ilkokul ve lise mezunu kişilerin ortalaması üniversite ve yüksek lisans mezunu olan kişilerin ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 14: Nikotin bağımlılık düzeyinin eğitim durumuna göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Bağımlılık	İlkokul	2	7,00	0,00	2,827	0,029*
	Lise	13	3,23	2,83		
	Yüksek okul	10	3,10	3,00		
	Üniversite	59	2,29	2,30		
	Yüksek lisans	10	1,40	1,96		
	Total	94	2,51	2,50		

Nikotin bağımlılık düzeyinin eğitim durumuna göre değişimi incelendiğinde; eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynakladığını tespit etmek için yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre; ilkokul mezunu kişilerin bağımlılık düzeyi diğer gruplardan anlamlı derecede daha yüksektir.

4.6. Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı İnancı ve Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Medeni Duruma Göre Değişimi

Stresle başa çıkma tarzları, 5 faktör kişilik özellikleri, kontrol odağı inancı ve nikotin bağımlılığı düzeyinin medeni duruma göre ortalamalarıyla beraber, bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti amacıyla yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 15: Stresle başa çıkma tarzlarının medeni duruma göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evli	25	2,35	0,44	1,226	0,223
	Bekar	63	2,21	0,50		
Çaresiz Yaklaşım	Evli	25	1,04	0,58	-0,506	0,614
	Bekar	63	1,11	0,57		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evli	25	0,75	0,44	-0,481	0,631
	Bekar	63	0,80	0,50		
İyimser Yaklaşım	Evli	25	2,06	0,48	2,250	0,027*
	Bekar	63	1,77	0,55		
Sosyal Desteğe Başvurma	Evli	25	1,75	0,53	0,737	0,463
	Bekar	63	1,67	0,42		

* $p<0,05$

Stresle başa çıkma tarzlarının medeni duruma göre değişimini incelediğimizde, iyimser yaklaşım alt boyutunun medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği görmekteyiz ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar ise anlamlı farklılık göstermemektedir. Anlamlı farklılık gösteren iyimser yaklaşım alt boyutu için evlilerin ortalaması bekarların ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 16: 5 faktör kişilik özelliklerinin medeni duruma göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p
Dışadönüklük	Evli	25	7,68	1,57	-0,041	0,967
	Bekar	63	7,70	2,01		
Yumuşak Başlılık	Evli	25	8,12	1,45	0,251	0,803
	Bekar	63	8,03	1,50		
Özdenetim	Evli	25	8,00	1,80	-0,197	0,844
	Bekar	63	8,08	1,66		
Nörotizm	Evli	25	4,76	1,27	-2,494	0,015*
	Bekar	63	5,71	1,74		
Deneyime Açıklık	Evli	25	6,80	1,85	-0,967	0,336
	Bekar	63	7,17	1,55		

*p<0,05

5 faktör kişilik özelliklerinin medeni duruma göre nasıl değişim gösterdiği incelendiğinde; nörotizm alt boyutunun medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür (p<0,05). Diğer alt boyutlar medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0,05). Bekarların nörotizm düzeyi evlilerden anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 17: Kontrol odağı inancının ve nikotin bağımlılığı düzeyinin medeni duruma göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	T	P
Kontrol Odağı Ölçeği (Toplam)	Evli	25	110,84	21,21	-0,866	0,389
	Bekâr	63	114,62	17,28		
Kişisel Kontrol (İç Kontrol)	Evli	25	42,28	11,63	-0,637	0,526
	Bekâr	63	43,94	10,76		
Kişisel Kontrol (Dış Kontrol)	Evli	25	28,56	6,33	-0,954	0,343
	Bekâr	63	29,81	5,21		
Çabalamanın Anlamsızlığı	Evli	25	21,80	6,72	-0,276	0,783
	Bekâr	63	22,16	4,96		
Kadercilik	Evli	25	7,88	3,28	-0,546	0,586
	Bekâr	63	8,24	2,55		
Adil Olmayan Dünya İnancı	Evli	25	10,32	3,40	-0,240	0,811
	Bekâr	63	10,48	2,46		

Bağımlılık	Evli	25	2,04	2,21	-0,830	0,409
	Bekâr	63	2,52	2,56		

Kontrol odağı inancı geneli ile alt boyutlarının medeni duruma göre değişimi incelendiğinde; inancın geneli ile alt boyutlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür ($p>0,05$). Başka bir ifade ile evli ve bekarların kontrol odağı inancı geneli ile alt boyutları aynı seviyededir denilebilir.

4.7. Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri, Kontrol Odağı İnancı ve Nikotin Bağımlılığı Düzeyinin Kronik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumuna Göre Değişimi

Stresle başa çıkma tarzları, 5 faktör kişilik özellikleri, kontrol odağı inancı ve nikotin bağımlılığı düzeyinin herhangi bir kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre ortalamalarıyla beraber, bu ortalamalar arasındaki farkın anlamlı olup olmadığının tespiti amacıyla yapılan bağımsız gruplarda t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 18: Stresle başa çıkma tarzlarının kronik rahatsızlığa sahip duruma göre değişimi

Herhangi bir kronik rahatsızlık var mı?		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p
Kendine Güvenli Yaklaşım	Evet	12	2,32	0,58	0,435	0,664
	Hayır	83	2,25	0,52		
Çaresiz Yaklaşım	Evet	12	1,43	0,77	2,029	0,045*
	Hayır	83	1,07	0,53		
Boyun Eğici Yaklaşım	Evet	12	1,03	0,63	1,600	0,113
	Hayır	83	0,78	0,48		
İyimser Yaklaşım	Evet	12	1,60	0,68	-1,572	0,119
	Hayır	83	1,88	0,55		
Sosyal Desteğe Başvurma	Evet	12	1,88	0,49	1,175	0,243
	Hayır	83	1,70	0,47		

* $p<0,05$

Stresle başa çıkma tarzlarının herhangi bir kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi incelendiğinde çaresiz yaklaşım alt boyutunun kronik bir rahatsızlığa sahip olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür ($p<0,05$). Diğer alt boyutlar için anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Anlamlı farklılık gösteren çaresiz yaklaşım alt boyutu için kronik rahatsızlığı olan kişilerin ortalaması kronik rahatsızlığı olmayanların ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 19: 5 faktör kişilik özelliklerinin kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi

Herhangi bir kronik rahatsızlık var mı?		N	Ortalama	Std. Sapma	T	P
Dışadönüklük	Evet	12	6,92	2,64	-1,350	0,180
	Hayır	83	7,72	1,82		
Yumuşak Başlılık	Evet	12	8,08	1,44	-0,082	0,935
	Hayır	83	8,12	1,48		
Özdenetim	Evet	12	8,25	1,60	0,501	0,618
	Hayır	83	7,98	1,79		
Nörotizm	Evet	12	6,08	1,83	1,372	0,173
	Hayır	83	5,36	1,69		
Deneyime Açıklık	Evet	12	7,50	1,38	1,117	0,267
	Hayır	83	6,95	1,61		

5 faktör kişilik özelliklerinin kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi incelendiğinde; kişilik alt boyutları kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Başka bir ifade ile kronik rahatsızlığı olan ve olmayanların 5 faktör kişilik özellikleri aynı düzeydedir.

Tablo 20: Kontrol odağı inancının kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi

Herhangi bir kronik rahatsızlık var mı?		N	Ortalama	Std. Sapma	T	P
Kontrol Odağı Ölçeği (Toplam)	Evet	12	118,75	23,53	1,112	0,269
	Hayır	83	112,23	18,29		
Kişisel Kontrol (İç Kontrol)	Evet	12	42,50	14,88	-0,191	0,849
	Hayır	83	43,17	10,74		

Kişisel Kontrol (Dış Kontrol)	Evet	12	31,33	6,93	1,327	0,188
	Hayır	83	28,99	5,54		
Çabalamanın Anlamsızlığı	Evet	12	24,33	5,91	1,444	0,152
	Hayır	83	21,92	5,35		
Kadercilik	Evet	12	8,92	3,58	1,053	0,295
	Hayır	83	8,01	2,66		
Adil Olmayan Dünya İnancı	Evet	12	12,67	2,77	1,765	0,041*
	Hayır	83	10,14	2,79		

*p<0,05

Kontrol odağı inancının geneli ile alt boyutlarının kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi incelendiğinde, adil olmayan dünya inancı kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterirken ($p<0,05$), inancın geneli ile diğer alt boyutlar kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Kronik rahatsızlığı olan bireylerin adil olmayan dünya inancı düzeyi, kronik rahatsızlığı olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 21: Nikotin bağımlılık düzeyinin kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi

Herhangi bir kronik rahatsızlık var mı?		N	Ortalama	Std. Sapma	T	p
Bağımlılık	Evet	12	3,75	3,17	1,899	0,049*
	Hayır	83	2,30	2,36		

*p<0,05

Nikotin bağımlılık düzeyinin kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi incelendiğinde; kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Kronik rahatsızlığı olan bireylerin nikotin bağımlılık düzeyi kronik rahatsızlığı olmayanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

4.8. Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri ve Kontrol Odağı

İnancının Nikotin Bağımlılığı Düzeyine Göre Değişimi

Stresle başa çıkma tarzları, 5 faktör kişilik özellikleri ve kontrol odağı inancının nikotin bağımlılığı düzeyine göre ortalamaları verilmiştir. Ayrıca, bu ortalamalar arasındaki

farkın anlamlı olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılan tek yönlü varyans analizinin sonuçları verilmiştir.

Tablo 22: Stresle başa çıkma tarzlarının nikotin bağımlılığı düzeyine göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Kendine Güvenli Yaklaşım	Çok az	56	2,25	0,58	0,763	0,552
	Az	19	2,17	0,48		
	Orta derecede	5	2,60	0,26		
	Yüksek	11	2,26	0,45		
	Çok yüksek	4	2,43	0,26		
	Total	95	2,26	0,53		
Çaresiz Yaklaşım	Çok az	56	1,03	0,51	2,106	0,087
	Az	19	1,09	0,63		
	Orta derecede	5	1,13	0,82		
	Yüksek	11	1,43	0,44		
	Çok yüksek	4	1,66	0,84		
	Total	95	1,12	0,57		
Boyun Eğici Yaklaşım	Çok az	56	0,77	0,47	2,030	0,097
	Az	19	0,75	0,44		
	Orta derecede	5	0,77	0,45		
	Yüksek	11	0,97	0,58		
	Çok yüksek	4	1,42	0,74		
	Total	95	0,81	0,50		
İyimser Yaklaşım	Çok az	56	1,86	0,59	0,510	0,729
	Az	19	1,82	0,42		
	Orta derecede	5	2,12	0,11		
	Yüksek	11	1,71	0,74		
	Çok yüksek	4	1,70	0,93		
	Total	95	1,84	0,58		
Sosyal Desteğe Başvurma	Çok az	56	1,79	0,42	3,172	0,017*
	Az	19	1,61	0,51		
	Orta derecede	5	1,90	0,45		
	Yüksek	11	1,39	0,49		
	Çok yüksek	4	2,13	0,48		
	Total	95	1,73	0,47		

*p<0,05

Stresle başa çıkma tarzlarının nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi incelendiğinde sosyal desteğe başvurma alt boyutunun nikotin bağımlılığı düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülürken ($p<0,05$), diğer alt boyutların anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür. Anlamlı farklılık gösteren sosyal desteğe başvurma alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre; nikotin bağımlılık düzeyi çok az ve orta derecede olanların sosyal desteğe başvurma düzeyi nikotin bağımlılık düzeyi yüksek olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Buna ilaveten, bağımlılık düzeyi çok yüksek olanların sosyal desteğe başvurma düzeyi nikotin bağımlılık düzeyi az ve yüksek olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 23: 5 faktör kişilik özelliklerinin nikotin bağımlılığı düzeyine göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Dışadönüklük	Çok az	56	7,93	1,76	0,966	0,430
	Az	19	7,32	2,11		
	Orta derecede	5	7,40	1,67		
	Yüksek	11	7,00	2,00		
	Çok yüksek	4	6,75	3,59		
	Total	95	7,62	1,94		
Yumuşak Başlılık	Çok az	56	8,04	1,58	0,698	0,596
	Az	19	8,00	1,29		
	Orta derecede	5	8,20	2,05		
	Yüksek	11	8,27	1,01		
	Çok yüksek	4	9,25	0,50		
	Total	95	8,12	1,46		
Özdenetim	Çok az	56	8,14	1,72	0,929	0,451
	Az	19	7,63	2,11		
	Orta derecede	5	7,80	1,92		
	Yüksek	11	7,64	1,43		
	Çok yüksek	4	9,25	0,96		
	Total	95	8,01	1,77		
Nörotizm	Çok az	56	5,39	1,78	1,748	0,046*
	Az	19	5,11	1,49		
	Orta derecede	5	5,80	0,84		
	Yüksek	11	5,45	1,75		

	Çok yüksek	4	7,50	1,73		
	Total	95	5,45	1,71		
Deneyime Açıklık	Çok az	56	7,07	1,63	0,454	0,769
	Az	19	6,79	1,47		
	Orta derecede	5	6,40	0,89		
	Yüksek	11	7,27	1,85		
	Çok yüksek	4	7,50	1,91		
	Total	95	7,02	1,59		

*p<0,05

5 faktör kişilik özelliklerinin nikotin bağımlılığı düzeyine göre değişimi incelendiğinde; nörotizm alt boyutu nikotin bağımlılığına göre anlamlı farklılık göstermekte ($p<0,05$), diğer alt boyutlarda anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Anlamlı farklılık bulunan nörotizm alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan TUKEY testi sonuçları, nikotin bağımlılık düzeyi çok yüksek olanların nörotizm düzeyinin diğer grupların hepsinden anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 24: Kontrol odağı inancının nikotin bağımlılığı düzeyine göre değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Kontrol Odağı Ölçeği (Toplam)	Çok az	56	110,82	17,30	1,305	0,274
	Az	19	116,21	22,33		
	Orta derecede	5	103,20	14,08		
	Yüksek	11	121,64	23,08		
	Çok yüksek	4	118,00	13,54		
	Total	95	113,05	19,01		
Kişisel Kontrol (İç Kontrol)	Çok az	56	42,30	10,87	1,235	0,302
	Az	19	46,11	11,93		
	Orta derecede	5	37,60	7,54		
	Yüksek	11	46,45	10,56		
	Çok yüksek	4	37,25	17,13		
	Total	95	43,08	11,25		
Kişisel Kontrol (Dış Kontrol)	Çok az	56	28,80	5,20	1,073	0,375
	Az	19	28,42	6,22		
	Orta derecede	5	30,00	5,96		

	Yüksek	11	31,55	7,05		
	Çok yüksek	4	33,00	6,78		
	Total	95	29,28	5,74		
Çabalamanın Anlamsızlığı	Çok az	56	21,64	5,21	1,847	0,127
	Az	19	23,05	5,55		
	Orta derecede	5	18,20	3,11		
	Yüksek	11	24,18	5,90		
	Çok yüksek	4	26,00	7,07		
	Total	95	22,22	5,45		
Kadercilik	Çok az	56	7,59	2,55	2,380	0,047*
	Az	19	8,26	2,54		
	Orta derecede	5	9,20	3,90		
	Yüksek	11	9,00	2,83		
	Çok yüksek	4	11,25	3,86		
	Total	95	8,13	2,78		
Adil Olmayan Dünya İnancı	Çok az	56	10,48	2,97	0,754	0,558
	Az	19	10,37	2,99		
	Orta derecede	5	8,20	2,49		
	Yüksek	11	10,45	2,11		
	Çok yüksek	4	10,50	1,73		
	Total	95	10,34	2,82		

*p<0,05

Kontrol odağı inancının nikotin bağımlılığı düzeyine göre değişimi incelendiğinde; kadercilik alt boyutu nikotin bağımlılığına göre anlamlı farklılık gösterirken ($p<0,05$), inancın geneli ile diğer alt boyutların anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($p>0,05$). Anlamlı farklılık gösteren kadercilik alt boyutu için farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla yapılan TUKEY testi sonuçlarına göre; nikotin bağımlılık düzeyi çok yüksek olanların kadercilik düzeyi, nikotin bağımlılık düzeyi çok az ve az olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

4.9. Stresle Başa Çıkma Tarzları, 5 Faktör Kişilik Özellikleri ve Kontrol Odağı İnancının Nikotin Bağımlılık Düzeyiyle İlişkisi

Stresle başa çıkma tarzları, 5 faktör kişilik özellikleri ve kontrol odağı inancının nikotin bağımlılık düzeyi ile ilişkisini belirlemek amacı ile korelasyon analizi yapılmış, pearson korelasyon katsayısı elde edilmiştir.

Buna göre;

- 1) Stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından olan çaresiz yaklaşım alt boyutunun nikotin bağımlılığıyla %26,4, boyun eğici yaklaşım alt boyutunun nikotin bağımlılığıyla %24 seviyesinde pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmaktadır ($p<0,05$).
- 2) 5 faktör kişilik özellikleri alt boyutlarından dışadönüklük alt boyutu ile bağımlılık arasında ise %20,5 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).
- 3) Kontrol odağı inancı alt boyutlarından kadercilik alt boyutunun bağımlılık ile arasında ise %24,9 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Tablo 25: Stresle başa çıkma tarzları, 5 faktör kişilik özellikleri ve kontrol odağı inancının nikotin bağımlılık düzeyi ile ilişkisi

		Bağımlılık
Kendine Güvenli Yaklaşım	R	,060
	P	,563
Çaresiz Yaklaşım	R	,264*
	P	,010
Boyun Eğici Yaklaşım	R	,240*
	P	,019
İyimser Yaklaşım	R	-,047
	P	,653
Sosyal Desteğe Başvurma	R	-,105
	P	,309
Dışadönüklük	R	-,205*
	P	,047
Yumuşak Başlılık	R	,063
	P	,545
Özdenetim	R	-,059
	P	,571
Nörotizm	R	,110
	P	,290
Deneyime Açıklık	R	,029
	P	,777
Kontrol Odağı Ölçeği (Toplam)	R	,166
	P	,107
Kişisel Kontrol (İç Kontrol)	R	,050
	P	,631
Kişisel Kontrol (Dış Kontrol)	R	,186
	P	,072
Çabalamanın Anlamsızlığı	R	,188
	P	,069
Kadercilik	R	,249*
	P	,015
Adil Olmayan Dünya İnancı	R	-,064
	P	,538

Tartışma

Bu çalışmada sigaraya geri dönme ile ilişkili psikolojik faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya son 1 yıl içinde 1 haftadan uzun süre sigarayı bırakmış ve daha sonra sigara içmeye geri dönmüş 52'si erkek, 43'ü kadın olmak üzere 95 kişi katılım göstermiştir. Çalışmada, bu kişilerin sigaraya geri dönmesinde stresle başa çıkma tarzları, kişilik özellikleri ve kontrol odağı inançlarının etkili olduğu varsayımından yola çıkılarak, aralarında bu psikolojik faktörler açısından benzerlikler bulunacağı düşünülmüştür. Bunlara ek olarak, kişilerin nikotin bağımlılık seviyeleri ölçülmüş ve bağımlılık seviyelerinin bu psikolojik faktörlerle olan ilişkisi değerlendirilmiştir.

Sigaraya geri dönme üzerine yapılan araştırmalar, sigaraya kimlerin geri dönebileceğini yordamak amacıyla çoğunlukla ya bıraktıktan sonraki dönemde sigara içmenin anlık bağlamına ya da sabit kişilik özelliklerine odaklanmıştır (Shiffman ve ark., 1997).

Shiffman ve ark. (1997) makalelerinde, maddeye geri dönme durumunu anlayabilmek için yeniden kullanma sırasındaki anlık koşullara odaklanılması gerektiğini belirten yaklaşımdan söz etmiştir. Bu yaklaşımı destekleyen farklı çalışmalara göre, bıraktıktan sonra yeniden madde kullanma olayının ayırt edici temel özellikleri vardır. Bunlar; o anki yoğun bir şekilde sigara içme arzusu, negatif duygulanım, sigara içmeyi çağrıştıran unsurlar, alkol tüketimi ve başa çıkma girişimdeki başarısızlıktır (Shiffman, Paty, Gnys, Kassel ve Hickcox, 1996; O'Connell ve Martin, 1987). Sigaraya geri dönme sürecini analiz eden bu yaklaşım sigaraya geri dönmenin “episodik” modeli olarak adlandırılmıştır (Shiffman ve ark., 1997).

Shiffman ve ark.'nın (1997) belirttiği üzere bu yaklaşım, maddeye geri dönmede bireysel farklılıkların rolünü küçümsemiştir. Diğer taraftan, farklı yaklaşımdaki bir grup çalışma, negatif duygulanım, nikotin bağımlılığı ve ağır içicilik gibi maddeye geri dönmeyi öngören sabit kişisel özellikleri tanımlamıştır. Bu “özellik yaklaşımı” bazı kişilerin maddeye geri dönme risklerini arttıran sabit kişisel özelliklere vurgu yapmaktadır. Maddeye geri dönme süreciyle ilgili daha gelişmiş bir görüş, bahsedilen bu iki yaklaşımı birleştirmektedir. Buna göre, bağlamsal faktörler, maddeye geri dönüşe neden olan kişisel özelliklerle etkileşim halindedir. Farklı özelliklere sahip kişiler farklı koşullarda maddeye geri dönmektedir. Bu bilgiler göz önüne alındığında, bizim

çalışmamız da bu gelişmiş görüşle uyumlu olarak, bireysel farklılıkların, kişilerin sigarayı bıraktıktan sonraki sigara kullanımlarını nasıl etkilediğini test etmeyi amaçlamıştır.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre, sigaraya geri dönmüş katılımcıların kontrol odağı inançlarının cinsiyete göre değişimi incelendiğinde, erkek katılımcıların, dış kontrol odağı inancını yansıtan “çabalamanın anlamsızlığı” alt boyutundan aldıkları puanların kadın katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Shiffman ve ark. (1996) yaptıkları çalışmada, bıraktıktan sonra ilk kez sigara içtiklerinde umudunu kesen/pes eden katılımcıların ikinci bir sigara içme durumlarının daha hızlı geliştiğini bulmuştur. Başa çıkma girişimleri iyileştirici/güçlendirici bir tarzda olan katılımcıların, aynı gün içerisinde başka bir sigara daha içme ihtimalleri daha azdır. Shiffman ve ark.’nın (1996) bu çalışması ayrıca, nikotin bağımlılık seviyeleri daha yüksek olan katılımcıların, sigaraya daha hızlı bir şekilde geri döndüklerini ortaya çıkarmıştır. Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre de erkek katılımcıların bağımlılık düzeyi kadınların bağımlılık düzeyinden anlamlı derecede daha yüksektir. Bu sonuç, erkek katılımcıların sigaraya geri dönmesinde nikotin yoksunluğunun da etkili olduğunu düşündürmüştür. Bazı görüşlere göre, bıraktıktan sonra sigara içme durumu, nikotin bağımlılığı konusundaki bireysel farklılıklarla ilişkilidir. Örneğin, nikotin bağımlılık seviyesi daha yüksek olan kişilerin, bıraktıktan sonra sigara içtikleri sırada daha yoğun bir aşırma yaşamaları ve daha fazla sigara içmeleri beklenmektedir (Shiffman ve ark., 1997). Edwards (1986) da, madde kullanımının hızlı bir şekilde eski haline gelmesinin bağımlılığın belirleyici bir özelliği olduğunu belirtmiştir.

Stresle başa çıkma tarzlarının cinsiyete göre değişimi incelendiğinde, “iyimser yaklaşım” alt boyutunun cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre, probleme yönelik/etkili stresle başa çıkma yolları başlığı altındaki “iyimser yaklaşım” alt boyutu için erkeklerin ortalaması kadınların ortalamasından daha yüksektir. Bu yaklaşımı kullanma, çalışmaya katılan sigara içmeye geri dönmüş erkeklerin güçlü yanlarından biridir. Eğer bir bireyin çevre ile arasındaki ilişki başa çıkma faaliyetleriyle değiştirildiyse, psikolojik stres durumları iyiye doğru gidebilmektedir. Lazarus (1993) bu durumu problem odaklı başa çıkma olarak adlandırmaktadır. Buna dayanarak, erkek katılımcıların, sigarayı bırakmanın getirdiği

etkilerle baş etme konusunda, stresle başa çıkma dağarcıklarında var olan, problem odaklı başa çıkma başlığı altındaki “iyimser yaklaşım” yöntemini etkili bir şekilde kullanamadıkları söylenebilir.

Shiffman’ın (1982) çalışmasına göre, durumsal öncüllerden ziyade sigara içicilerinin başa çıkma tepkileri, sigara içmeyle sonuçlanan nüks krizlerini sigaradan uzak durmayla sonuçlanarlardan ayırmaktadır. Araştırma sonuçları, bilişsel ve davranışsal tepkilerin kombinasyonunun en başarılı yöntem olduğunu söylemektedir. Davranışsal başa çıkma durumsal etkilere bağlıdır; daha önceden içki içme alışkanlığı olan sigara içicilerinin davranışsal başa çıkma yollarını kullanma olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, depresyonun davranışsal başa çıkma tepkilerinin etkinliğini azalttığı görülmüştür. Bu değişkenlerden daha az etkilenen bilişsel başa çıkma tepkilerinin, eski sigara içicilerinin başa çıkma repertuarlarının kritik bileşenleri olduğu söylenebilir. Buna göre, sigaraya geri dönüp dönmeyi belirleyen, kişilerin sigarasızlıkla baş etmek için hangi başa çıkma mekanizmalarını kullanıp kullanmadıklarıdır.

Baker, Brandon & Chassin’e (2004) göre, ergenlerde sigara içme davranışı fiziksel bağımlılık geliştirme, duygulanım bozuklukları, dürtüsellik, akran etkisi ve etnik kökenle ilişkilidir. Ancak, bu etmenlerden hangilerinin en büyük nedensel etkiye sahip olduğu bilinmemektedir. Bu etmenlerin, kişiden kişiye ve gelişim dönemleri boyunca farklılıklar gösterdiği şüphesizdir. Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre, stresle başa çıkma tarzlarının yaşa göre değişimi incelendiğinde “iyimser yaklaşım” alt boyutunun yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre, 26-35 ve 35+ yaş grubundaki kişilerin iyimser yaklaşım düzeyi 18-25 yaş grubu kişilerden anlamlı derecede daha yüksektir. Buna ek olarak, 18-25 yaş grubundaki kişilerin duygusal dengesizliği temsil eden “nörotizm” düzeyleri diğer gruplarla kıyaslandığında anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışmamızın bu sonuçlarını literatüre dayanarak değerlendirdiğimizde, duygulanım bozuklukları – düşük iyimser yaklaşım – duygusal dengesizlik, dürtüsellik – duygusal dengesizlik bağlantılarını kurabiliriz.

Buna ek olarak Parrot’ın (1999) araştırmasına göre, sigara içen kişiler genellikle sigaranın stresi azaltmaya yardımcı olduğunu bildirmektedir, ancak sigara kullanan yetişkinlerin stres seviyeleri, sigara kullanmayanlara göre biraz daha yüksektir. Ergen

sigara içicilerinin sigara içme davranışları düzenli hale geldikçe stres seviyeleri artmaktadır. Sigarayı bırakma stresin azalmasını sağlamaktadır. Duygu durum kontrolü sağlamaya yardımcı oluyor gibi görünse de nikotin bağımlılığı stresi şiddetlendirmektedir. Sigara içmenin görünürdeki gevşetici etkisi yalnızca, nikotin yoksunluğu sırasında gelişen gerginlik ve irritabilite durumlarını tersine çevirmesini yansıtmaktadır. Sigara bağımlıları normal hissetmeye devam edebilmek için nikotine ihtiyaç duyarlar. Bu çalışmadan yola çıkacak olursak, 18-25 yaş grubundaki katılımcıların sigaraya geri dönmesinde duygusal dengeyi sağlama çabasının etkili olduğu yorumunu yapabiliriz.

Stresle başa çıkma tarzlarının herhangi bir kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi incelendiğinde, “çaresiz yaklaşım” alt boyutunun anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Buna göre, duygulara yönelik/etkisiz yollar başlığı altındaki “çaresiz yaklaşım” alt boyutu için kronik rahatsızlığı olan kişilerin ortalaması, kronik rahatsızlığı olmayanların ortalamasından anlamlı derecede daha yüksektir. Bu farklılık yorumlanacak olursa, kişilerin kronik rahatsızlığa sahip olmayı yorumlama ve bununla baş etme konusunda aktif başa çıkma yollarını kullanamadıkları sonucuna ulaşılabilir. Shiffman ve ark.’nın (1997) çalışmalarının sonuçlarına göre başa çıkmaya çalışan, buna rağmen bıraktıktan sonra sigara içen kişilerin, Başa Çıkma Yolları Ölçeği’ne (Ways of Coping Questionnaire) göre aktif başa çıkma yollarını kullanma oranları daha azdır. Kronik rahatsızlığa sahip olan kişiler de, bu rahatsızlığın neden olduğu stresle başa çıkamadıkları için sigaraya geri dönmüş olabilirler. Çalışmamızın bir diğer sonucu da bu görüşü destekler niteliktedir: kronik rahatsızlığı olan bireylerin nikotin bağımlılık düzeyleri kronik rahatsızlığı olmayanlardan anlamlı derecede yüksektir. Buna ek olarak, kontrol odağı inancının kronik rahatsızlığa sahip olma durumuna göre değişimi incelendiğinde, kronik rahatsızlığı olan bireylerin “adil olmayan dünya inancı” düzeyi kronik rahatsızlığı olmayanlardan anlamlı derecede yüksektir.

Stresin sigaradan uzak durmayı sürdürme ve sigaraya geri dönme üzerindeki etkisi aktif bir bilimsel tartışma konusu olmuştur. Farklı araştırmaların değindiği basit bir nedensel modele göre, artan aşırma ve sigaraya geri dönme riski, artan algılanan stresin doğrudan birer sonucudur. Bu *risk faktörü modeline* göre, artan algılanan stres ve stresli yaşam olayları sigara içme ve sigaraya geri dönme ile ilişkilidir (al'Absi, 2006). Kronik

rahatsızlığa sahip olmanın da bir stres faktörü olduğunu varsayacak olursak, kronik hastalığa sahip olan kişilerin sigaraya geri dönmesini bu faktörle ilişkilendirebiliriz.

5 faktör kişilik özelliklerinin nikotin bağımlılığı düzeyine göre değişimi incelendiğinde, “nörotizm” alt boyutunun nikotin bağımlılığına göre anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur. Buna göre, nikotin bağımlılık düzeyi çok yüksek olanların “nörotizm” yani duygusal dengesizlik düzeyi diğer grupların hepsinden anlamlı derecede daha yüksektir. Shiffman ve ark.’nın (1997) çalışmaları, nikotin bağımlılık seviyesi daha yüksek olan sigara içicilerinin, negatif duygulanımlarının daha yüksek olduğunu ve sigara içmeye yönelik daha yoğun bir arzu duydukları durumlarda sigara içmeye geri döndüklerini göstermiştir. Piasecki ve ark. (1997) makalelerinde, araştırmacıların duygulanımı, madde kullanma motivasyonu ve madde bağımlılığıyla ilgili yeni araştırma ve teorilere dahil etmeye başladıklarından söz etmiştir. Bu gelişme, sigara kullanımıyla ilgili literatürde kendini göstermektedir. Örneğin, Piasecki ve ark.’nın (1997) Leventhal and Cleary’den aktardığı üzere, duygu regülasyonu sağlaması, sigara içmeye yönelik motivasyonun temelini oluşturmaktadır. Duygulanım modeline göre de, nikotin bağımlılığı, kişinin negatif duygulanım yaşama eğilimi ve nikotin kullanımının bu duygulanımı iyileştireceğine yönelik beklentileriyle açıklanmalıdır (Kenford ve ark., 2002). Kenford ve ark.’nın (2002) araştırmalarına göre, sigaraya geri dönüşün en güçlü yordayıcısı, bırakma sonrası negatif duygulanımdır. Araştırma sonuçları, duygusal tepkiselliğin, bağımlılığın temel bir bileşeni olduğunu göstermiştir.

Stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından, duygulara yönelik/etkisiz yollar başlığı altındaki “çaresiz yaklaşım” alt boyutunun nikotin bağımlılığıyla %26,4 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Yine, duygulara yönelik/etkisiz yollar başlığı altındaki “boyun eğici yaklaşım” alt boyutunun nikotin bağımlılığıyla %24 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişkisi ortaya çıkmıştır.

5 faktör kişilik özellikleri alt boyutlarından “dışadönüklük” alt boyutu ile bağımlılık arasında %20,5 düzeyinde negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

Kontrol odağı inancı alt boyutlarından, dış kontrol inancını yansıtan “kadercilik” alt boyutunun bağımlılık ile arasında ise %24,9 düzeyinde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Kontrol odağı inancının nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi incelendiğinde, “kadercilik” alt boyutunun nikotin bağımlılığına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Buna göre, nikotin bağımlılık düzeyi çok yüksek olanların kadercilik düzeyi, nikotin bağımlılık düzeyi çok az ve az olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Kontrol Odağı kavramıyla ilgili literatüre göre, kendi davranışlarının olayları belirleyeceği inancına sahip olan yani iç kontrol odağı inancına sahip olan kişilerin uyumsal davranışlar sergileme eğilimleri, olayların kendi davranışlarından bağımsız olduğuna inanan (dış kontrol odağı inancına sahip olan) kişilere göre daha fazladır (Crandall ve Crandall, 1983). Bu bilgilere göre “kadercilik”, “çabalamanın anlamsızlığı”, “adil olmayan dünya inancı” gibi dış kontrol odağı inancını yansıtan alt boyutlarda bazı gruplar için anlamlı derecede farklılık bulunması, sigaraya geri dönen kişilerin uyumsal davranışlarının ya da adaptif becerilerinin sınırlı olmasından kaynaklanmaktadır. Bunlara ek olarak, iç kontrol odağı inancının, dış kontrol odağı inancına göre bazı alanlarda kolaylaştırıcı etkisinin olduğundan söz edilmektedir. Bu alanlardan bazıları, hazzı erteleme ve zorluklara karşı direnme, sağlık problemlerini önleme ve iyileştirmeye yönelik daha fazla girişimde bulunma, daha iyi kişilerarası ilişkiler, daha iyi duygusal uyum (örneğin daha yüksek öz-değer, daha iyi mizah anlayışı, daha az kaygı, daha az depresyon ve daha az ciddi psikiyatrik tanı), daha iyi yaşam memnuniyeti ve doyumudur (Crandall ve Crandall, 1983). Araştırmamızın sonuçları, bu bilgilerle paralellik göstermekte, dışsal atıflarla/dış kontrol odağı inancıyla, duygulara yönelik/etkisiz başa çıkma yollarıyla ve duygusal dengesizliği ifade eden nörotizm kişilik özelliğiyle ilgili bulunan anlamlı farklılıkları açıklamaktadır. Bununla beraber, nikotin bağımlılığı ile pozitif duygulanım yaşamaya olan yatkınlığı (Horzum, Ayas ve Padır, 2017) da kapsayan “dışadönüklük” kişilik özelliği arasında bulunan negatif yönlü anlamlı ilişki de literatürle paralel olarak sigaraya geri dönen kişilerin negatif duygulanıma eğilimli olduklarını göstermektedir.

Kontrol odağı inancının cinsiyete göre değişimi incelendiğinde, iç kontrol odağı inancını yansıtan “kişisel kontrol” alt ölçeğinin anlamlı farklılık gösterdiği sonucu bulunmuştur. Buna göre, kadınların “kişisel kontrol” düzeyi erkeklerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, kadın katılımcıların, Crandall ve Crandall’ın (1983) bir önceki

paragrafta da bahsettiğimiz, iç kontrol odağı inancının hazzı erteleme ve zorluklara karşı direnme, sağlık problemlerini önleme ve iyileştirmeye yönelik daha fazla girişimde bulunma gibi alanlardaki kolaylaştırıcı etkisinden yararlanma konusunda eksik kaldıklarını göstermektedir. Kadınlar, bu güçlü yanlarını sigarayı bırakma konusunda efektif bir şekilde kullanamamışlardır.

Çalışmamızın bir başka sonucuna göre, stresle başa çıkma tarzlarının nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi incelendiğinde, sosyal desteğe başvurma alt boyutunun nikotin bağımlılık düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Buna göre, nikotin bağımlılık düzeyi çok az ve orta derecede olanların “sosyal desteğe başvurma” düzeyi, nikotin bağımlılık düzeyi yüksek olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Buna ilaveten, bağımlılık düzeyi çok yüksek olanların sosyal desteğe başvurma düzeyi, az ve yüksek olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Bu sonuçlar, sigara bırakma tedavilerinde nasıl bir tedavi planı oluşturulabileceğine yönelik fikir vermektedir. Örneğin, verilecek psikolojik desteğin türü kişinin bağımlılık düzeyine göre değişmelidir. Bizim çalışmamızı göz önüne alacak olursak, bağımlılık düzeyi yüksek olan katılımcılar, sosyal destek alma becerisini geliştirme yönünde desteklenmelidir. Bağımlılık düzeyi çok yüksek olan katılımcıların sosyal destek alma yönünden daha iyi bir seviyede olmaları sigara bırakma sürecinde grup terapilerinden fayda sağlama ihtimallerini arttırabilir.

Sonuç ve Öneriler

Genel olarak bakıldığında, sigara kullanımının hem bireysel hem de toplumsal açıdan pek çok zararı bulunmaktadır. Sigara kullanımının hem kişilere hem de topluma ekonomik maliyeti büyüktür. Bireysel açıdan bakıldığında, sigara kullanımı kişilere fiziksel zarar verdiği kadar psikolojik olarak da zarar vermektedir. Çalışmamızda belirtildiği üzere, sigara bağımlılığı psikolojik süreçlerle de yakından ilişkilidir. Özellikle, başarısız sigara bırakma deneyimleri, kişilerin kendilerine yönelik algılarını etkilemektedir.

Araştırmamızın sonuçları son 1 yıl içerisinde en az 1 hafta süreyle sigarayı bırakmış ve daha sonra sigara içmeye geri dönmüş 43'ü kadın, 52'si erkek olmak üzere toplamda 95 katılımcının stresle başa çıkma tarzları, kişilik özellikleri, kontrol odağı inançları ve nikotin bağımlılık düzeyleriyle ilgili ayrıntılı bilgi sunmaktadır. Katılımcıların hangi alanlarda benzeştikleri, hangi alanlarda farklılık gösterdikleri konusunda önemli bulgular elde edilmiştir.

Sonuçlar yeniden gözden geçirilecek olursa;

- Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş gibi özellikleri ortak bazı grupların stresle başa çıkma yolları, kişilik özellikleri, kontrol odağı inançları ve nikotin bağımlılık düzeyleri açısından anlamlı farklılıklar gösterdiği,
- Bazı gruplar için özellikle duygulara yönelik/etkisiz başa çıkma yolları başlığı altındaki “çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım” ve “boyun eğici yaklaşım” alt boyutlarında anlamlı farklılıklar olduğu,
- Genel olarak, 5 faktör kişilik özelliklerinden duygusal dengesizliği yansıtan “nörotizm” alt boyutunda bazı gruplar için anlamlı farklılıkların bulunduğu,
- Bazı gruplar için “kadercilik”, “çabalamanın anlamsızlığı” ve “adil olmayan dünya inancı” gibi dış kontrol odağı inancını yansıtan alt boyutlarda anlamlı farklılıkların olduğu,
- Duygulara yönelik/etkisiz yollar başlığı altındaki “çaresiz yaklaşım” alt boyutunun nikotin bağımlılığıyla pozitif yönlü anlamlı ilişkisinin olduğu,
- 5 faktör kişilik özelliklerinden olan “dışadönüklük” alt boyutu ile bağımlılık arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunduğu,

- Kontrol odağı inancı alt boyutlarından, dış kontrol inancını yansıtan “kadercilik” alt boyutunun bağımlılık ile arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunduğu bilgileri elde edilmiştir.

Bunlara ek olarak, bazı gruplar için sigarayı bırakma konusunda avantaj sağlayabilecek, ancak kişilerin bu konuda aktif olarak kullanamadıkları araştırma sonuçları tarafından desteklenen stresle başa çıkma yöntemleri, kontrol odağı inançları ve kişilik özellikleri olduğu görülmüştür:

- Probleme yönelik/etkili stresle başa çıkma yolları başlığı altındaki “iyimser yaklaşım” alt boyutu için erkeklerin ortalaması kadınların ortalamasından daha yüksektir,
- Kadınların “kişisel kontrol” düzeyi erkeklerden anlamlı derecede yüksektir,
- Nikotin bağımlılık düzeyi çok az ve orta derecede olanların “sosyal desteğe başvurma” düzeyi, nikotin bağımlılık düzeyi yüksek olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir. Buna ilaveten, bağımlılık düzeyi çok yüksek olanların sosyal desteğe başvurma düzeyi, az ve yüksek olanlardan anlamlı derecede daha yüksektir.

Elde edilen bu bulgular, beklendiği üzere, sigara içmeye geri dönmede bireysel özelliklerin ve psikolojik faktörlerin önemli ve etkili olduğunu göstermiştir: Belli açılardan ortak özellikleri olan kişiler için bazı faktörlerde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Buna göre, sigaraya geri dönmenin yordayıcısı olabilecek bazı özellikler ortaya çıkmıştır.

Bu çalışma ve bulgularının, bu alanda gelecekte yapılacak çalışmalar için, güçlü ve zayıf yanlarıyla bir referans olması ve sigaraya geri dönüşte bireysel farklılıkların ve psikolojik faktörlerin önemine dikkat çekmesi hedeflenmiştir. Bu durum, özellikle sigara kullanımını önleme çalışmaları ve sigarayı bırakma tedavilerinin başarıya ulaşması açısından önem taşımaktadır. Bu süreçlerin bu bireysel özellikler ve psikolojik faktörlerin göz önüne alınarak düzenlenmesine katkı sağlamak çalışma için önemli bir kazanç olacaktır.

Kaynaklar

- A. P. Birliği (2013). DSM-5 tanı ölçütleri başvuru el kitabı. *E Köroğlu (Çev.)*. Ankara: *Hekimler Yayın Birliği*, 158.
- Al'Absi, M. (2006). Hypothalamic–pituitary–adrenocortical responses to psychological stress and risk for smoking relapse. *International Journal of Psychophysiology*, 59(3), 218-227.
- Baker, T. B., Brandon, T. H., & Chassin, L. (2004). Motivational influences on cigarette smoking. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 463-491.
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological review*, 111(1), 33.
- Breslau, N. (1995). Psychiatric comorbidity of smoking and nicotine dependence. *Behavior genetics*, 25(2), 95-101.
- Brown, R. A., Kahler, C. W., Niaura, R., Abrams, D. B., Sales, S. D., Ramsey, S. E., ... & Miller, I. W. (2001). Cognitive–behavioral treatment for depression in smoking cessation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 69(3), 471.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., & Strong, D. R. (2002). Distress tolerance and duration of past smoking cessation attempts. *Journal of abnormal psychology*, 111(1), 180.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical psychology review*, 25(6), 713-733.
- Brownell, K. D., Marlatt, G. A., Lichtenstein, E., & Wilson, G. T. (1986). Understanding and preventing relapse. *American psychologist*, 41(7), 765.
- Burger Jerry, M. (2006). Kişilik. (Çeviren: İnan Deniz, E. Sarıoğlu). (1.Baskı). İstanbul: Kaktüs Yayınları.
- Cook, M. R., Gerkovich, M. M., O'Connell, K. A., & Potocky, M. (1995). Reversal theory constructs and cigarette availability predict lapse early in smoking cessation. *Research in Nursing & Health*, 18(3), 217-224.

- Crandall, V. C., & Crandall, B. W. (1983). Maternal and childhood behaviors as antecedents of internal-external control perceptions in young adulthood. *Research with the locus of control construct: Developments and social problems*, 53-103.
- Dağ, İ. (2002). Kontrol odağı ölçeği (KOÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 77-90.
- Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N. The Tobacco Atlas. Atlanta: American Cancer Society and 11 Vital Strategies, 2018.
- Edwards, G. (1986). The Alcohol Dependence Syndrome: a concept as stimulus to enquiry★. *British journal of addiction*, 81(2), 171-183.
- Folkman S, Lazarus RS. Manual for the Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1988.
- Ginsberg, D., Hall, S. M., Reus, V. I., & Muñoz, R. F. (1995). Mood and depression diagnosis in smoking cessation. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 3(4), 389.
- Horzum, M. B., Ayas, T., & Padır, M. A. (2017). Beş faktör kişilik ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması. *Sakarya University Journal of Education*, 7(2), 398-408.
- Hughes, J. R., Higgins, S. T., & Hatsukami, D. (1990). Effects of abstinence from tobacco. In *Research advances in alcohol and drug problems* (pp. 317-398). Springer, Boston, MA.
- Kenford, S. L., Smith, S. S., Wetter, D. W., Jorenby, D. E., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2002). Predicting relapse back to smoking: Contrasting affective and physical models of dependence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(1), 216.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, 44(1), 1-22.
- Lazarus, R. S., Deese, J., & Osler, S. F. (1952). The effects of psychological stress upon performance. *Psychological bulletin*, 49(4), 293.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford Press.

- O'Connell, K. A., & Martin, E. J. (1987). Highly tempting situations associated with abstinence, temporary lapse, and relapse among participants in smoking cessation programs. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 367.
- Parrott, A. C. (1999). Does cigarette smoking cause stress?. *American Psychologist*, 54(10), 817.
- Piasecki, T. M., Kenford, S. L., Smith, S. S., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (1997). Listening to nicotine: Negative affect and the smoking withdrawal conundrum. *Psychological Science*, 8(3), 184-189.
- Piasecki, T. M., Niaura, R., Shadel, W. G., Abrams, D., Goldstein, M., Fiore, M. C., & Baker, T. B. (2000). Smoking withdrawal dynamics in unaided quitters. *Journal of abnormal psychology*, 109(1), 74.
- Rammstedt, B., & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of research in Personality*, 41(1), 203-212.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological monographs: General and applied*, 80(1), 1.
- Shiffman, S. (1982). Relapse following smoking cessation: a situational analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 50(1), 71.
- Shiffman, S., Hickcox, M., Paty, J. A., Gnys, M., Kassel, J. D., & Richards, T. J. (1996). Progression from a smoking lapse to relapse: prediction from abstinence violation effects, nicotine dependence, and lapse characteristics. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(5), 993.
- Shiffman, S., Hickcox, M., Paty, J. A., Gnys, M., Richards, T., & Kassel, J. D. (1997). Individual differences in the context of smoking lapse episodes. *Addictive behaviors*, 22(6), 797-811.
- Shiffman, S., Paty, J. A., Gnys, M., Kassel, J. A., & Hickcox, M. (1996). First lapses to smoking: within-subjects analysis of real-time reports. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(2), 366.
- Şahin, N. H. & Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.

- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N. G., Uysal, O., & Yilmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52(2), 115-21.
- Zhu, S. H., Stretch, V., Balabanis, M., Rosbrook, B., Sadler, G., & Pierce, J. P. (1996). Telephone counseling for smoking cessation: effects of single-session and multiple-session interventions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 202.
- Zvolensky, M. J., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., & Brown, R. A. (2004). Nonclinical panic attack history and smoking cessation: An initial examination. *Addictive Behaviors*, 29(4), 825-830.

Ekler

8.1.Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 17)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız.Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz. Sorularınıza acık yanıtlar

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu çalışmada sigara içmeye geri dönme ile ilişkili psikolojik faktörlerin incelenmesi amaçlanmaktadır. Son 1 yıl içinde, 1 haftadan uzun süre sigarayı bırakmış ve daha sonra sigara içmeye geri dönmüş kişilerin stresle başa çıkma yolları, kişilik özellikleri ve kontrol odağı inançları arasındaki benzerliklerin araştırılması planlanmaktadır.

Katılımcıların stresle baş etme yöntemlerini belirlemek için Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği, kişilik özelliklerini analiz etmek için Beş Faktör Kişilik Ölçeği, kontrol odağı inançlarını analiz etmek için Kontrol Odağı Ölçeği ve nikotin bağımlılık seviyelerini ölçmek için Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi kullanılacaktır. Ayrıca, katılımcılar Kişisel Bilgi Formu'nu dolduracaklardır.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 18-65 yaş aralığında ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Uygulama, araştırmacı tarafından bire bir görüşme yoluyla, ölçekler ve Kişisel Bilgi Formu'nun uygulanması şeklinde olacaktır. Uygulamada gizlilik esastır; bu nedenle ad-soyad belirtmeyiniz. Doldurduğunuz ölçekler ve Kişisel Bilgi Formu tek tek değerlendirilmeyecek ve bireysel olarak kimseyle paylaşılmayacaktır. Katılım gönüllük esasına dayanmaktadır. Katılmayı reddetmekte özgürsünüz.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak uygulamaya katılmaya gönüllü iseniz, ölçekler ve Kişisel Bilgi Formu'nun tamamını doldurmaya özen göstermeniz sizin sorumluluklarıdır. Bu koşullara

uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir ve ölçekler/Kişisel Bilgi Formu geçersiz kabul edilir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı toplam 100 kişidir.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 30 dakikadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Çalışma sonucunda elde edilecek bulgular neticesinde, sigara bırakma sürecinde kişilerin başarılı ya da başarısız olmasına neden olan psikolojik faktörlerin öneminin vurgulanması ve böylece sigara bırakma tedavisinde bu faktörlerin dikkate alınması ve sürecin buna yönelik olarak dizayn edilmesine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada ölçekler ve Kişisel Bilgi Formu uygulanacaktır. Herhangi bir risk öngörülmemektedir.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Araştırmaya katılmaktan vazgeçmeniz durumunda araştırmadan ayrılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Herhangi bir tedavi yöntemi kullanılmamaktadır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca herhangi bir sorun çıkmayacaktır. Araştırmacı size yardımcı olacaktır. Tez Danışmanı Doç. Dr. Görkem Yararbaş'a 0532 432 19 74 numaralı cep telefonundan ulaşabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

-

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, doldurduğunuz ölçekler ve Kişisel Bilgi Formunuz geçersiz sayılacaktır.

KATILMAMA İLİşKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAğLANABİLECEK MİDİR?

Çalışmada gizlilik şartı vardır. Bu nedenle hiçbir kişisel kimlik bilgisi alınmayacaktır.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında,bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		

ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

8.2.Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1- Cinsiyet: () Kadın () Erkek

2- Yaş:

3- Eğitim Durumu: () Okur yazar değil

() Okur yazar

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Yüksek okul

() Üniversite

() Yüksek Lisans

() Doktora

4- Medeni durum: () Evli () Bekar () Boşanmış () Dul

5- Aylık gelir: TL

6- Evde başka sigara içen var mı?

() Evet (Belirtiniz:.....)

() Hayır

7- Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

() Evet (Belirtiniz:.....)

() Hayır

8- Tanı/tedavi aldığınız bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

() Evet (Belirtiniz:.....)

() Hayır

9- Düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?

() Evet (Belirtiniz:.....)

() Hayır

8.3.Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

SBÖ

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

<i>Bir sıkıntı olduğunda...</i>	<i>%0</i>	<i>%30</i>	<i>%70</i>	<i>%100</i>
1- Kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
2- İyimser olmaya çalışırım	()	()	()	()
3- Bir mucize olmasını beklerim	()	()	()	()
4- Olayları büyütmeyip üzerinde durmaya çalışırım	()	()	()	()
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm	()	()	()	()
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım	()	()	()	()
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum	()	()	()	()
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım	()	()	()	()
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem	()	()	()	()
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendime bulurum	()	()	()	()
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam	()	()	()	()
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım	()	()	()	()
13- İş olacağına varır diye düşünüyorum	()	()	()	()
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunu için uğraşırım	()	()	()	()
15- Problemin çözümü için adak adarım	()	()	()	()
16- Herşeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum	()	()	()	()
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım	()	()	()	()
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım	()	()	()	()
19- Herşeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım	()	()	()	()
20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım	()	()	()	()
21- Mücadeleden vazgeçerim	()	()	()	()
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm	()	()	()	()
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım	()	()	()	()
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim	()	()	()	()
25- “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm	()	()	()	()
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim	()	()	()	()
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm	()	()	()	()
28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm	()	()	()	()
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	()	()	()	()
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır	()	()	()	()

8.4.Beş Faktör Kişilik Özellikleri Ölçeği

Maddeler	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her Zaman
Kendimi içine kapanık biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi genellikle güvenilir biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi yavaş hareket etme eğiliminde olan biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi rahat ve stresle başa çıkabilen biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi çok az sanatsal ilgisi olan biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi dışa dönük, sosyal biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi başkalarının hatasını bulma eğiliminde biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi bir işi tam yapacak biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi kolay sinirlenen biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()
Kendimi yaratıcı biri olarak görüyorum.	()	()	()	()	()

8.5.Kontrol Odağı Ölçeği

KOÖ

Bu anket, insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir. Bunun için, her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin *sizin* düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. Bunun için de, her ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin görüşünüzü yansıtan kutucuğa bir (X) işareti koymanız yeterlidir. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir.

Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ediyoruz.

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1. İnsanın yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlığına bağlıdır.					
2. İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez.					
3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur.					
4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın, ne yazıkki değeri genellikle anlaşılmaz.					
5. İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır.					
6. Bazı insanlar doğuştan şanslıdır.					
7. İnsan ilerlemek için güç sahibi					

kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır.					
8. İnsan ne yaparsa yapsın, hiç bir şey istediği gibi sonuçlanmaz.					
9. Bir çok insan, raslantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir.					
10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir.					
11. Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir.					
12. İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler.					

→

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
13. Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir.					
14. İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi; kötü başladıysa da kötü gider.					
15. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
16. Aslında şans diye bir şey yoktur.					
17. Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliklerinden kaynaklanır.					
18. Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek					

eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur.					
19. İnsan, yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir.					
20. Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli kararlar verilebilir.					
21. İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir.					
22. İnsan fazla bir çaba harcamasa da, karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür.					
23. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü bir çok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır.					
24. Bir çok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir.					
25. İnsan ne yaparsa yapsın, olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez.					
26. İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur.					
27. İnsan kendisini ilgilendiren bir çok konuda kendi başına doğru kararlar alabilir.					
28. Bir insanın başına gelenler, temelde kendi yaptıklarının sonucudur.					
29. Halk, yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabilir.					
30. Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz.					

31. Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır.					
32. İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir.					

→

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
33. İnsanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur.					
34. İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak, tesadüflere değil, çaba göstermeye bağlıdır.					
35. İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır; bunu önlemek mümkün değildir.					
36. İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir.					
37. Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur.					
38. Bu dünya güç sahibi bir kaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur.					
39. İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşacağı bir çok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder.					
40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansı yaver gitmezse başarılı olamaz.					

41. İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir.					
42. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır.					
43. Kararlılık bir insanın istediği sonuçları almasında en önemli etkidir.					
44. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır.					
45. İnsan kendi kilosunu, yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir.					
46. İnsanın yaşamının alacağı yönü, çevresindeki güç sahibi kişiler belirler.					
47. Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir.					

8.6.Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Table 1. Turkish version of Fagerstrom Test for Nicotine Dependence.

Q1. İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz? (How soon after you wake up do you smoke your first cigarette?)*

- a. Uyandıktan sonraki ilk beş dakika içinde (within 5 minutes)
- b. 6-30 dakika içinde (within 6 to 30 minutes)
- c. 31-60 dakika (31 to 60 minutes)
- d. Bir saatten fazla (after 60 minutes)

Q2. Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz? (Do you find it difficult to refrain from smoking in places where it is forbidden e.g. in church, at the library, in cinema, etc.?)

- a. Evet (yes)
- b. Hayır (no)

Q3. İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir? (Which cigarette would you hate most to give up?)

- a. Sabah içtiğim ilk sigara (the first one in the morning)
- b. Diğer herhangi biri (all others)

Q4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz? (How many cigarettes a day do you smoke?)*

- a. 10 adet veya daha az (10 or less)
- b. 11-20
- c. 21-30
- d. 31 veya daha fazlası (31 or more)

Q5. Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz? (Do you smoke more frequently during the first hours after waking than during the rest of the day?)

- a. Evet (yes)
- b. Hayır (no)

Q6. Günün büyük bölümünü yatakta geçirirkenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz? (Do you smoke if you are so ill that you are in bed most of the day?)

- a. Evet (yes)
- b. Hayır (no)

* HSI items.

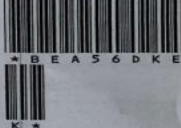
8.7.Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 21/09/2018-E.1265323/410



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Klinik Araştırma Etik Kurulu

Sayı : 70198063-050.06.04
Konu : Kararlar 18-9.1/42



K

Sayın
Doç. Dr. Gökem YARABAŞ
Ege Üniversitesi
Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı, Toksikoloji Ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "**Sigaraya Geri Dönüşte Etkili Psikolojik Faktörlerin İncelenmesi.**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile **ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile** <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımınızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ayşe EROL
Kurul Başkanı

EKLER:
EK 1: İlgili Etik Kurul Kararı (1 adet)

Dr. Gökem YARABAŞ
Toksikoloji

Universitesi Cd. No: 9 35100 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 388 10 23 Faks No: +90 (232) 388 11 13
E-Posta: tipdekanozelkalem@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Sumru FESCİOĞLU
Unvan: Veri Kayıt Elemanı
Telefon No: 0232 3902132 - 4219

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat: Erzene/Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 4219 - 373 78 81 Fax: 0232 390 21 34
e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr www.aek.med.ege.edu.tr



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sigaraya Geri Dönüşte Etkili Psikolojik Faktörlerin İncelenmesi.
ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 18-9.1/42					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	İlgili Kurum	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayça Arzu SAYINER Üye	Mikrobiyoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü Mikrobiyoloji AD, Halk Sağlığı BD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Şebnem PIRILDAR Üye	Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Mine DÜNDAR ÇÖMLEKOĞLU Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Nevin ORUÇ Üye	Gastroenteroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Gastroenteroloji BD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD	E	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Sema KALKAN UÇAR Üye	Çocuk Metabolizma Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Aynur UYSAL TORAMAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	TOPLANTIYA KATILMADI
Yard. Doç. Dr. Candide ŞENTÜRK	Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku	E.Ü. Hukuk Fakültesi Ceza ve Ceza Muhakemesi Hukuku AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Üye	Eczacı	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	E.Ü. Ziraat Fakültesi Emekli Öğretim Üyesi	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
Sumru FESİOĞLU
EÜTF Klinik Araştırmaları
Etik Kurulu Sekreteri

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Ayşe EROL

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
22	28.09.2011/05	2/2



EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2 Katlı Erzincan Caddesi 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 4219 - 473178-81 Fax: 0232 390 21 34
e-mail: aetikk@mail.ege.edu.tr - www.aek.med.ege.edu.tr



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sigaraya Geri Dönüşte Etkili Psikolojik Faktörlerin İncelenmesi.				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU					
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Görkem YARABAŞ				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı, Toksikoloji				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı, Toksikoloji Ve İlaç Bilimleri Enstitüsü				
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI					
	DESTEKLEYİCİ	Sumru EFGİOĞLU EÜTF Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Sekreteri				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ					
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 ☐	FAZ 2 ☐	FAZ 3 ☐	FAZ 4 ☐	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☒	ULUSLARARASI ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	09.03.2018	-	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	04.04.2018	-	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	31.08.2018	-	Türkçe ☒	İngilizce ☐	Diğer ☐
	SIGORTA	☐				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒	imza tarihi: 04.04.2018			
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 18-9.1/42	Tarih: 18.09.2018				
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödettirmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşe EROL					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayşe EROL Başkan	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Mine HEKİMGİL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Patoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşe EROL	İMZA	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 30.04.2018/07	Sayfa 1/2
---	------	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------

Özgeçmiş

Seda Karakaş, 1989 yılında İzmir’de doğdu. İlköğretim ve ortaöğretimini İzmir’de tamamladı. 2007 yılında girdiği İzmir Ekonomi Üniversitesi Psikoloji bölümünden 2012 yılında mezun oldu. 2013 yılında Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı Yüksek Lisans Programına kabul edildi. Üniversiteden mezun olduğu tarihten itibaren farklı psikolojik danışmanlık merkezleri ve anaokullarında çalıştı. 2017 yılından itibaren de Mülteci Destek Derneği’nde meslek hayatına devam etmektedir.

e-posta: sedakarakas89@hotmail.com



