



T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ATATÜRK SANATORYUM SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN BİREYLERDE
BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Dr. Ayfer EMLİK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2023



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ATATÜRK SANATORYUM SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA
MERKEZİ

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN BİREYLERDE
BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK
DÜZEYLERİNİN KARşILAşTIRILMASI

Dr. Ayfer EMLİK

TEZ DANIşMANI
Doç. Dr. Tijen ACAR

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2023

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca, eğitimimizin verimli geçmesi için elinden geleni yapan, emeği, ilgisi hoŐgörü ve sabrı ile hayatıma dokunan, bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren, eğitim hayatım dışında da hayatımın birçok alanında desteğini hissettiğim, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum, tez danıŐmanım, çok değerli hocam Doç. Dr. Tijen ACAR' a, asistanlığım boyunca bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren öğrencisi olmaktan gurur duyduğum saygıdeğer hocam Doç. Dr. MeŐide GÜNDÜZÖZ' e

Uzmanlık eğitimim süresince katıldığım rotasyonlarda hekimlik bilgi ve tecrübelerini paylaŐarak mesleki anlamda yetiŐmeme katkı sağlayan kıymetli hocalarım, uzman ve asistan arkadaşlarıma,

Asistanlık sürecim boyunca aynı ortamı paylaŐtıđımız, birlikte çalışmaktan keyif aldığım, iyi ki tanışmıŐız dediğim aile hekimliği anabilim dalındaki asistan arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde benim için ellerinden gelenin en iyisini yapan, maddi manevi desteklerini hissettiğim, en büyük duacılarım sevgili anne-babam Melek-Ahmet Emlik'e, en yakın arkadaş ve sırdaŐlarım olan, her daim desteklerini hissettiğim canım kardeŐlerime en içten sevgi ve teŐekkürlerimi sunarım.

Dr. Ayfer EMLİK

ANKARA/2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	vii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. TÜTÜN BAĞIMLILIĞI.....	3
2.1.1. Tütün ve Tütün Ürünleri Tanımı	3
2.1.2. Tütün Bağımlılığı Epidemiyolojisi.....	3
2.1.3. Tütün Bağımlılığı	4
2.1.4. Tütün Bağımlılığı Risk Faktörleri	6
2.1.5. Tütün Bağımlılığının Sağlık Üzerindeki Etkileri	7
2.1.6. Tütün Bağımlılığında Tedavi Yöntemleri	9
2.2. BİLİNÇLİ FARKINDALIK.....	11
2.2.1. Bilinçli Farkındalık Kökeni.....	12
2.2.2. Bilinçli Farkındalık ve Bağımlılık.....	13
2.2.3. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı.....	13
2.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	18
3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ.....	18
3.2. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI	19
3.3.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)	19
3.3.2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)	19
3.3.3. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği (FNBT).....	20
3.3.4. Sosyodemografik Veri Formu	20
3.3. VERİLERİN ANALİZİ.....	20
3.4. ETİK KURUL ONAYI	21
4. BULGULAR.....	22

4.1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER	22
5. TARTIŞMA	32
5.1. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI.....	38
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
7. KAYNAKÇA.....	41
8. ÖZGEÇMİŞ	52
9. EKLER.....	53
EK-1. ETİK KURUL ONAYI.....	53
EK-2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	56
EK-3. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU	57
EK-4. FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ	58
EK-5. BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ.....	59
EK-6. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ	60

KISALTMALAR

BİFÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
PDÖ	: Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
FNBT	: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention (ABD Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezleri)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KOAH	: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
MBSR	: Mindfulness Based Stress Reduce (Farkındalık Temelli Stres Azaltma)
FFS	: Freedom From Smoking
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)
ICD	: International Classification of Diseases
WHO	: World Health Organization
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1.	Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	22
Tablo 4.2.	Sigara Kullanan Katılımcıların Nikotin Bağımlılığı Düzeyleri.....	23
Tablo 4.3.	Bilinçli Farkındalık Ölçeğine Verilen Cevap Dağılımı	24
Tablo 4.4.	Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ne Verilen Cevap Dağılımı.....	25
Tablo 4.5.	Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları	27
Tablo 4.6.	Sigara Kullanma Durumu ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	28
Tablo 4.7.	Nikotin Bağımlılık Düzeyi ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	28
Tablo 4.8.	Yaş ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki ...	29
Tablo 4.9.	Cinsiyet ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki ilişki ...	29
Tablo 4.10.	Medeni Durum ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	30
Tablo 4.11.	Gelir Durumu ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	30
Tablo 4.12.	Eğitim Durumu ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki	31
Tablo 4.13.	Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Korelasyon Analizi	31

ÖZET

SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN BİREYLERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Giriş ve Amaç: Tütün kullanımı günümüzde en önemli morbidite ve mortalite sebepleri arasındadır ve kullanımı artmaya devam etmektedir. Bu çalışmada sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık seviyelerini karşılaştırmak amaçlanmıştır. Bu amaçla Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne başvuran sigara kullanan ve kullanmayan gönüllü katılımcılarla çalışılmıştır. Veriler sosyodemografik veri formuna ek olarak, BİFÖ (Bilinçli Farkındalık Ölçeği), PDÖ (Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği) ve FNBT (Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği) kullanılarak elde edilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerinin yanında verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda 2'li gruplar Mann Whitney U testi ile 2'den fazla gruplar ise Kruskal Wallis testi ile değerlendirildi. Ölçümsel verilerin birbirleri ile analizinde Spearman Korelasyon Testi'nden faydalanılmıştır. P değerinin 0.05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların 129'u sigara kullanmazken 103 kişi sigara kullanmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara göre sigara kullanımı ile bilinçli farkındalık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Sigara kullanımı ile psikolojik dayanıklılığın kendini adama ve kontrol alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Tüm grupta, sigara kullananlarda, kadınlarda ve erkeklerde bilinçli farkındalık ölçeği toplam skoru ile psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam skoru arasında aynı yönlü ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Bu sonuçlara göre toplumda her yaştan bireyin ruh sağlığını korumada önemli olan psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık gibi becerilerinin geliştirilmesi konusunda yapılacak müdahalelerin, bireylerin zorluklar karşısında bağımlılıklara sığınmak yerine kendi duygularını fark ederek olayları daha net şekilde yorumlayarak daha güçlü bireyler haline gelmesini sağlayarak hem sigaraya başlamayı

önlemede hem de sigara bağımlılığından kurtulmada, etkili olacağını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Bilinçli farkındalık, Psikolojik dayanıklılık

ABSTRACT

THE COMPARISON LEVELS OF CONSCIOUS AWARENESS AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN SMOKERS AND NON-SMOKERS

Introduction and Purpose: Tobacco use is among the most important causes of morbidity and mortality today and its use continues to increase day by day. In this study, it was aimed to compare the psychological resilience and mindfulness levels of smoker and non-smokers. For this purpose it was studied with smokers and non-smokers who consulted to Atatürk Sanatorium Training and Research Hospital Family Medicine Clinic. In addition to the sociodemographic data form, the data were obtained by using the BİFÖ (Conscious Awareness Scale) PDÖ (Psychological Resilience Scale and FNBT (Fagerstrom Nicotine Addiction Scale).

Material and Methods: In the analysis of the data obtained in the study, in addition to the descriptive statistics, in cases where the data did not show normal distribution, groups of 2 were evaluated with the Mann Whitney U test and groups of more than 2 were evaluated with the Kruskal Wallis test. Spearman Correlation test was used in the analysis of the measurement data with each other. Cases where the P value was below 0.05 were considered statistically meaningful results.

Results: While 129 of the participants in the research do not smoke, 193 people smoke. According to the findings of the research a statistically significant difference was found between smoking and mindfulness. A same way relationships was found between the total score of the mindfulness scale and the total score of the psychological resilience scale in smokers, women and men in the whole group. Conscious awareness and psychological resilience levels of smokers were found to be lower. As individuals conscious awareness levels increase their psychological resilience also increases.

Conclusion: According to the results, interventions to develop skills such as psychological resilience and conscious awareness, which are important in protecting the mental health of individuals of all ages in the society, will both prevent starting smoking and enable individuals to become stronger individuals by recognizing their own emotions and interpreting events more clearly, instead of resorting to addictions in the face of difficulties. It suggests that it will be effective in getting rid of smoking addiction.

Keywords: Cigarette, Mindfulness, Psychological resilience



1. GİRİŞ

Tütün kullanımı günümüzde en önemli mortalite ve morbidite sebeplerinden birisidir ve kullanım oranları artmaya devam etmektedir. Özellikle gençlerde tütün kullanma sıklığı artmaktadır. Tütünün en sık kullanım şeklinin ise sigara olduğu bilinmektedir. Tütün bağımlılığının oluşmasında genetik, fizyolojik, psikososyolojik ve çevresel birçok risk faktörü etkilidir (1). Yapılan çalışmalar tütün ürünleri kullanımına başlamanın ve tütün ürünleri kullanımını devam ettirmenin yüksek düzeyde stres ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ayrıca stres ve stresli yaşam olayları sigara bırakma sürecini olumsuz etkilemektedir (2). Bunun yanında majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi zihinsel hastalıklar genelde tütün bağımlılığı ile birliktelik göstermektedir. Psikolojik rahatsızlığı olanların semptomları azaltmak için içtikleri düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmalar sigaraya erken başlamanın depresyon anksiyete ve şizofreniye yatkınlık kazandırabileceğini göstermektedir (1). Görüldüğü üzere bireyler sigarayı ruhsal hastalıklara ait semptomları hafifletmek ya da günlük yaşamda karşılaştıkları zorluklarla baş edebilme yolu olarak kullanmaktadırlar. Yaşam zorluklarla doludur ve çoğu zaman bu zorluklarla karşılaşmama hususunda bir tercih hakkımız yoktur. Fakat bu zorluklara vereceğimiz yanıtları seçebilmemiz mümkündür. Psikolojik dayanıklılık, zorlayıcı his ve durumlarla yüzleşebilmek, uygun tepkiler verebilmek ve hatta sonrasında daha güçlü bir şekilde devam edebilme yeteneğidir ve geliştirilebilir (3). Bilinçli farkındalık ise içinde bulunduğumuz anın, duygularımızın ve etrafımızda olup bitenlerin farkında olma ve bu yaşadıklarımızı yargılamadan kabullenici bir tutumla algılama becerisi olarak tanımlanabilir ve psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesinde aracı olarak kullanılabilir. Bilinçli farkındalığın kaygı stres depresyon ve tükenmişlikle baş etmede etkili olduğu (4) fiziksel ve ruhsal dayanıklılığı artırdığı ve dürtüsel reaksiyonları azalttığı (5) ve bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımını azalttığına (6) dair çalışmalar mevcuttur.

Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızda bireylerin sigara kullanım durumu nikotin bağımlılık düzeyleri, sosyodemografik özellikleri ile bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır.

Bu amaçla, sigara kullanan ve kullanmayan yetişkin kadın ve erkek gönüllü bireylerle çalışılmıştır ve bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini ölçen ölçekler kullanılmıştır ve bunlara ek olarak katılımcıların sosyodemografik özellikleri sorgulanmıştır.

Çalışmamız tütün bağımlılığı ile bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve tütün bağımlılığıyla mücadelede bu becerilerin geliştirilmesi noktasında farkındalık oluşturabilmesi açısından önem arz etmektedir.

Çalışmamızın önemli bir halk sağığı sorunu olan tütün bağımlılığıyla mücadelede yapılacak müdahalelere ışık tutacağını düşünmekteyiz.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. TÜTÜN BAĞIMLILIĞI

2.1.1. Tütün ve Tütün Ürünleri Tanımı

Tütün solaneca (patlıcangiller) familyasında yer alan tek yıllık bir bitkidir. (Nicotiana tabacum) (7). Tütün bitkisinin yapraklarından üretilerek tüttürme, burna çekme, emme veya çiğneme şeklinde kullanılan ürünler tütün ürünleri olarak tanımlanmaktadır (8). Bu ürünlerin tamamı tütün bitkisinin yapraklarında bulunan ve şiddetli bağımlılığa sebep olan nikotin molekülünü içermektedir. Tütün ürünlerinin en yaygın kullanım şekli, duman olarak akciğerlere solunmasıdır, çünkü bu kullanım şekli nikotinin yaklaşık 8-10 saniye ile beyne en hızlı ulaşma şekli olmasıdır (9). Tütün ürünlerinin sigara dışında puro, pipo, snuff, snuss, bedi, kreteks, guthka, sarma tütün, nargile, elektronik sigara, ısıtılmış tütün ürünleri gibi formları bulunmaktadır (1).

Tütünü ilk kez Kızılderililerin kullandıkları söylenmektedir. 1500 yıllarında İspanyol gemiciler aracılığıyla İspanya'ya ve Avrupa'ya ulaşmıştır. Anadolu'ya Osmanlı döneminde (1605) Venedikli tacirler getirmiş ve kullanımı kısa sürede yaygınlaşmıştır. Fransız kraliçesine tütün gönderen Fransa'nın Portekiz elçisi Jean Nicot, tütünün Avrupa'da yayılmasına sebep olmuştur. Tütün bitkisine, Jean Nicot'a atfen nicotiana adı verilmiştir. Avrupa'da ilk zamanlarda tütünün bir çok hastalığa karşı önleyici olduğu düşünülmüştür (10). Amerika'da 1880 yılında James Buchanan Duke tütün sarma makinesinin icat ederek tütün bağımlılığının dünyaya yayılmasına neden olmuş ve tütün endüstrisine başlangıç noktası oluşturmuştur (1).

2.1.2. Tütün Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Tütün bağımlılığı, günümüzde en mühim önlenebilir ölüm nedeni ve halk sağlığı sorunudur. Tütün tüketimi insan sağlığının yanında hayvan sağlığı çevre sağlığı/ekosistem bütünlüğünün ne kadar önemli olduğunu vurgulayan "tek sağlık" yaklaşımının bütün bileşenlerini de olumsuz etkilemektedir (11). Dünya genelinde yaklaşık 1,5 milyar kişi sigara içmektedir. Tütün kullanımı solunum yolu hastalıkları

ve kardiyovasküler hastalıklar, 20'nin üzerinde farklı kanser türü veya alt türü ve diğer pek çok hastalık açısından önemli bir risk faktörüdür (12). Her yıl 8 milyondan fazla insan tütün kullanımından ölmektedir. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımının sonucu iken, 1,2 milyonu sigara kullanmayanların ikinci el sigara dumanına maruziyeti nedeniyle olmaktadır. DSÖ'nün dünya genelinde yaptığı ve sonuçlarını Kasım 2021 de yayımladığı rapora göre 2000 yılında dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri %32.7'si tütün kullanıcısıyken, tütün kontrolüne yönelik yapılan çalışmalarla 2020 yılında bu oran %22.3 e indi.

2020 verilerinin sonuçlarına göre Türkiye' de tütün ürünleri kullananların oranı %30.7, erkeklerde oran %42,1; kadınlardaysa %19,2. Türkiye OECD ülkeleri arasında 15 yaş üstü sigara içenlerin tüm nüfusa oranında %28 ile ilk sırada yer almaktadır. Ülkemizdeki tüm ölümlerin %41.6'sı tütüne bağlı hastalıklar sebebiyle olmaktadır (13).

2008'de yapılan Küresel Yetişkin Tütün araştırması sonuçlarına göre ülke genelinde %31,2 olan tütün ürün kullanım sıklığı 2012 yılında %27,1' e düştü. Araştırma sonuçlarına göre bu dört yıllık süreçte sağlık profesyonellerinin tütün kullanımı da azaldı.2007 yılında hekimlerde düzenli tütün ürünü kullanımı %22,1 iken 2011 yılında %12,7 ye, pratisyen hekimlerde %30,5'ten %23,9' a, hemşire-ebelerde %29,5'ten %20,5'a, sağlık yöneticilerinde ise %39,5'tan %17,5' a geriledi.13-15 yaş grubunu içeren Küresel Gençlik Tütün Araştırması sonuçlarına göre 2012 yılında %10.4 olan düzenli tütün kullananların oranı, 2017 yılında %7.7'ye düştüğü saptandı (14).

TÜİK 2019 verilerine göre Türkiye'de tütün kullanım oranı erkeklerde %44,8 kadınlarda ise %18,2 olmak üzere toplamda %31,3'tür. Tütün kullanmayan bireylerin oranı ise 2016 yılında %69,4 iken 2019 yılında azalarak %68,7 olmuştur. Yaş gruplarına bakıldığında 35-44 yaş grubunun %42,8'lik oranla tütün kullanımının en yoğun olduğu yaş grubunu oluşturmaktadır (15).

2.1.3. Tütün Bağımlılığı

Bağımlılık mahkum olmak anlamına gelen latince “addicere” sözcüğünden türemiş olan bir kavramdır. Yani kişi bağımlısı olduğu maddenin taleplerini

istemsizce yerine getirmeye mecbur kalır (16). Tütün bağımlılığı, tütünü devamlı tüketme isteği ve bu tüketimi engelleyememe şeklinde tanımlanabilir. Tütün bağımlılığı, nikotin ile ilişkili olarak nörokimyasal bağımlılık, olumlu ve olumsuz pekiştiricilerle zamanla gelişen psikolojik bağımlılık ve tütün ürünü kullanma ile ilgili fiziki alışkanlıklar olarak üç boyutlu bir yapı ile açıklanabilir. Tütün tüketimi, nikotin molekülünün dopamin salınımına neden olması ve bu salgının ödül yolağını aktive etmesi ile haz duygusu oluşturması ile ilişkilidir (1). Nikotin reseptörleri bir sigaranın bitirilmesinden sonra duyarsızlaşır. Reseptörlerin tekrar duyarlı hale gelmesiyle nikotin aşermesi ve yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Reseptörlerin tekrar duyarlı hale gelmesi genellikle bir sigaradan sonra diğerinin yakılmasına kadar geçen sürede oluşmaktadır. Günde 20 tane sigara kullanan bireyin gündüz 16 saatlik uyanıklık hali düşünüldüğünde bu, her 45 dakikada bir sigaraya tekabül etmektedir (17). Tekrarlayan tüketimlerle, beyindeki nikotin reseptörlerinin sayısı artarak nikotinin etkilerinin bir kısmına tolerans gelişir. Nikotin reseptörlerinin sayısının artmasının, nikotin olmadığında yani ara verildiğinde veya bırakılmaya çalışıldığında ortaya çıkan yoksunluk bulgularına sebep olmasıyla birlikte nörokimyasal bağımlılığın oluşumu ile ilişkilendirilmektedir. Nikotin bağımlılığının derecesi günlük kullanılan sigara adedi ve sabah kullanılan ilk sigaranın vakti ile değerlendirilebilir. Günlük içilen sigara adedi günlük nikotin alımını ve tüketim sıklığını belirtir. İlk kullanılan sigaranın vakti ise fiziksel bağımlılık ve yoksunluk bulgularının derecesini göstermektedir. Tütün bağımlılığında nikotin ihtiyacı yanında şartlanmış davranışlarda önemlidir. Sigara kullanımı çevresel faktörlerle, belli durumlarla ve kişinin ruh haliyle ilişkilendirilir. Yoksunluğun sebep olduğu negatif ruh hali, kaygı ve irritabilite gibi etkiler sigara içerek giderilmektedir (1).

DSM-V' e göre tütün bağımlılığı için tütün kullanan kişilerde on iki aylık süre içinde klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte bozulmaya sebep olan sorunlu tütün kullanımı olması ve aşağıdakilerden en az ikisinin olması tanı koydurucudur. Buna göre, tütün tüketimi için güçlü bir istek hissetme, bırakma isteğine rağmen sonuçsuz girişimlerin olması, istenilenden daha fazla tütün tüketimi, iş, ev, okul gibi alanlarda mesuliyetlerin yerine getirilememesine neden olan tüketim, tütünün sebep olduğu sağlık sorunları, kişiler arası ve toplumsal sorunlara rağmen tüketime devam etme, tütün kullanımı nedeniyle bazı faaliyetlerin yapılamaması veya azaltılması,

tehlikeli durumlarda tütün kullanmaya devam etmek ve buna benzer durumlar tütün kullanım bozukluğunda yer alan kriterlerdir (18).

Tütün yoksunluğu en az birkaç hafta her gün tütün ürünü kullanan bireyin tütün kullanımını bırakması veya azaltması ile birlikte 24 saat içinde aşağıdaki kriterlerden en az dört tanesinin olması ve kriterlerin klinik olarak genel işlevsellikte bozulmaya yol açması ve bunların başka bir sebeple açıklanamaması olarak ifade edilir. Bu kriterler; kolay sinirlenme, engellenmişlik duygusu veya öfke, bunaltı, odaklanmada zorlanma, yeme isteğinde artış, huzursuzluk, negatif duygu durum, uykusuzluk olarak ifade edilmektedir (18).

2.1.4. Tütün Bağımlılığı Risk Faktörleri

Tütün bağımlılığının oluşmasında genetik, fizyolojik, psikososyolojik ve çevresel birçok risk faktörü etkilidir. Tütün bağımlılığında olumsuz aile ilişkileri önde gelen risk faktörlerindedir. Ebeveynlerin madde kullanması ve madde kullanmayı normal karşılmasıyla birlikte tutarsız anne baba davranışları, aşırı sert/otoriter veya fazla serbest bırakan tutumlar önemli risk faktörleri olarak gösterilmektedir (19). Aile içi sorunlar, çatışmalar, anne babanın sorumsuzluğu ve alakasızlığı, aile içi iletişimin kopuk olması, ailenin parçalanmış olması, anne babanın madde kullanması da ergenlerde tütün bağımlılığı oluşmasında risk faktörlerindedir (20). Örneğin, ergenlik döneminde sigaraya başlama riski aile bireylerinde tütün bağımlılığı olan bireylerde 2-4 kat daha yüksek saptanmıştır (21). Anne babası sigara içmeyen çocuklarla karşılaştırıldığında ebeveynlerinden biri sigara içen çocukların sigara içme riski 2 kat, ebeveynlerinden her ikisi sigara içen çocukların sigara içme riski ise 3 kat artmaktadır (22). Ayrıca yapılan çalışmalarda sigara tüketen arkadaşları olan ergenlerin, sigara tüketen arkadaşı olmayan ergenlere göre sigara tüketme oranlarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (23). 1200 kişinin katıldığı çalışmada, sigara içmeye 13 yaşından önce başlayanların bırakma olasılığı en düşük iken, 18 yaşından sonra başlayanların bırakma olasılığı en yüksek saptanmıştır. Ayrıca yapılan çalışmalarda sigaraya erken başlamanın, depresyon anksiyete ve şizofreniye yatkınlık oluşturabileceği gösterilmiştir (1). Ruhsal hastalığa sahip gençlerin sigarayı kullanmaya başlama ve daha yoğun sigara kullanma olasılıkları daha yüksek olarak bulunmuştur (24). Majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi zihinsel

hastalıklar genellikle tütün bağımlılığıyla birliktelik gösterir. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin şikayetlerini azaltmak için içtikleri düşünülmektedir (1).

Tütün bağımlılığı için bütün kişilik özellikleri risk altında olsa da bazı kişilik özellikleri tütün bağımlılarında daha sık görülmektedir. Karar verme süreçleri ve davranışlarımızın belirlenmesi gibi fonksiyonları yerine getiren orbitofrontal korteksin disfonksiyonu modeline göre tütün bağımlılığı dürtüsellik, düşük benlik saygısı, heyecan arama, risk alma, yenilik arayışı ve tekdüzelikten kaçınma gibi kişilik özellikleri ile ilişkili bulunmuştur (24,25).

İrlanda'da yapılan bir çalışmada sigara kullanan bireylerin sigara kullanmayanlara göre şiddet içeren bir eylemde fail veya kurban olarak bulunma ihtimallerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (26). Benlik saygısının yüksek olması, genel iyilik hali ve sağlıklı davranışlarla ilişkilendirilirken (27), benlik saygısının düşük olması tütün ürünleri kullanmak ve riskli davranışlarla ilişkilendirilmiştir (28). Eğitim hayatında okul performansı düşük olan bireylerin sigara kullanma riski artmaktadır (23).

Tütün ürünlerinin kolay ulaşılabilir olması toplum tarafından kabul edilebilir olması da tütün bağımlılığı açısından önemli bir risk faktörüdür (1). Yapılan çalışmalara göre sigara ve alkol gibi görece daha legal olan maddeleri tüketen kişilerin diğer maddeleri tüketme oranı daha yüksektir (29). Tütünün alkol tüketimini, alkolün ise tütün tüketimini etkilediği gösterilmiştir (30). Okullarda görülen bağımlılık türleri ile ilgili yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre ortaokul döneminde daha çok tütün ve teknoloji bağımlılığı görülürken; lisede ise tütün ve teknoloji bağımlılığının yanında alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı görülmektedir (31). Buna göre, yaygın olan tütün ve teknoloji bağımlılığı ile mücadelenin diğer maddelerle de mücadelede yarar sağlayabileceği düşünülebilir.

2.1.5. Tütün Bağımlılığının Sağlık Üzerindeki Etkileri

Tütün bağımlılığı ciddi bir halk sağlığı sorunudur ve toplumun genel hastalık riskini ve yükünü arttırmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2019 yılı Avrupa Tütün Kullanım Trendleri Raporuna göre tütün kullanımı erken ölüm riskini arttırmakta ve tüm ölümlerin yaklaşık yüzde 18'inin üzerinde etkili olduğu ifade edilmektedir (32).

Dünyada her gün 19.100 kişi sigara nedeniyle oluşan hastalıklardan dolayı ölmektedir. Türkiye’de 252.000 çocuk ve 14.5 milyon erişkin sigara kullanırken, her yıl 83.100 kişi tütün ürünleri nedeniyle hayatını kaybetmektedir (33). Dünya’da erkek ve kadınlarda ölüme sebep olan en yaygın kanser türü akciğer kanseridir. Akciğer kanseri nedeni ile oluşan ölümlerin %90’ından tütün sorumlu tutulmaktadır. Tütün dumanı 81 tanesi kanserojen olan 4000’den fazla kimyasal içermektedir (34). Tütün kullanıcılarının yanında, kullanmayanlarda da ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Tütün ürünlerinin içindeki toksik maddeler yanan sigaradan havaya yayılarak çevredeki bireyler için de toksik bir çevrenin oluşmasına sebep olur. Pasif içicilik, tütün ürünlerinin tüketilmesi halinde kapalı alanları dolduran dumanın solunması şeklinde tanımlanmaktadır. Bir sigara yaklaşık 12 dakikada yanarken sigara kullanan kişi yalnızca 30 saniye içine çekmekte ve geri kalan duman çevredekiler tarafından solunmaktadır. Çevredekiler tarafından solunan bu duman normal olarak kullanılan tütün dumanından yüzde 70 daha fazla katran, 3 kat daha fazla nikotin ve 2,5 kat fazla karbonmonoksit içermektedir (33). Dünya’da her yıl, sigara içmeyen 7.300 kişi pasif içicilik sonucunda oluşan akciğer kanseri nedeniyle ölmektedir. Sigara kullanmayan bireylerin iş yerinde ikinci el sigara dumanı nedeniyle akciğer kanseri riski %16-19 oranında artmaktadır (1). Günlük tütün kullanım miktarı, tütün kullanım süresi ve pasif maruziyet KOAH gelişme riskini arttırmaktadır. KOAH tanısı olan bireylerin %80 i tütün kullanmaktadır (35). Tütün kullanımı koroner arter hastalığı oluşmasını ve kalp krizi geçirme riskini 3 kat arttırmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar sebebiyle oluşan ölümlerin %25’inden sigara kullanımından kaynaklandığı düşünülmektedir (36,37). Akciğer kanseri dışında böbrek kanseri, prostat kanseri ve mesane kanseri de tütün kullanımı ile doğrudan bağlantılıdır (37). Ayrıca yapılan çalışmalarda sigaranın özofagus, mide, kolon, pankreas ve karaciğer kanseri gelişimine neden olduğuna dair kanıtlar vardır (1).

Tütün kullanımı kadınlar arasında yaygınlaşmaktadır. Sigaraya bağlı sağlık sorunları konusunda kadınlar daha hassastır. Özellikle kalp krizi ve akciğer kanseri tütün bağımlısı kadınlar için erkeklere oranla daha ciddi sonuçlara sebep olmaktadır (38). Fötal nikotin maruziyeti, beyinde hücre hasarı ve hücre kaybı, yetişkinlerden daha değişik ve dirençli bağımlılık riski ve duygu durumunu kontrol eden serotonin yollarının sayısı ve işlevlerinde azalmaya sebep olur. Sigara kullanımı, beyin

damarlarında ateroskleroz, beyin serebrovasküler kan akımının azalması ve pıhtı oluşumu, felç, hafıza kaybı, kronik baş ağrıları ve erken demans oluşumuna sebep olmaktadır (39). Sigara kullanımı kemik kaybı ve kırık oluşumu için risk faktörüdür (40).

2.1.6. Tütün Bağımlılığında Tedavi Yöntemleri

Kişilerin sigara bırakma girişimine neden olan sebepler arasında sağlık sorunları, ekonomik kayıplar, kozmetik sorunlar, çevrelerine verdikleri zararlar gelmektedir. Yapılan bir çok çalışma bu sebepler arasında en önemlisinin sağlık sorunları olduğunu göstermektedir (42,43,44). Sağlık sorunu olan bireylerin sağlık sorunu olmayan kişilere göre sigarayı bırakmaya daha hazır olduğu bilinmektedir (42). Kişinin sigarayı bırakmaya istekli ve kararlı olması sigara bağımlılığında kurtulmada en önemli adımdır (1). Üniversiteye başlayan öğrenciler üzerinde 2004 yılında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, tütün kullanan bireylerin %84'ü sigarayı bırakmak istemekte, %68'inin bırakma girişimi bulunmakta ve bu girişimde bulunanların %82'si ise bir yıl içinde tekrar sigara kullanmaya başlamıştır. Araştırmacılar, bireylerin bırakma konusunda istekli oldukları ancak bırakma konusunda eyleme geçemedikleri sonucuna varmışlar ve bu dönemdeki müdahalelerin önemine dikkat çekmişlerdir (43).

Sigara kullanan kişilerin büyük çoğunluğu profesyonel yardıma gereksinim duymaktadır (44). Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre yardım almadan bırakma girişimlerinin başarısı yüksek değildir. Tütün bağımlılığında tedavinin çok yönlü olması başarıyı artırmaktadır (45). Bu nedenle, sağlık çalışanlarının hastalara verdikleri tavsiyeler ve sigaraya karşı tutumlarının incelenmesi önem arz etmektedir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada, sigara kullanmanın sırasıyla hemşireler, doktorlar ve tıp öğrencileri arasında oldukça yaygın olduğu saptanmıştır (46). Sağlık personelleri arasında yapılan başka bir çalışma, nikotin bağımlılık düzeyinin yükselmesi ile sigara bırakma konusunda isteksizliğin arttığını göstermiştir (47). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin yaklaşık %62'sinin sigarayı bırakmayı denediği ve %26'sının sigara bırakma konusunda destek aldığı saptanmıştır (48). Ayrıca sigara kullanan kişilere hekim tarafından verilen desteğin çok az oranda olmasına rağmen (%8,8), bireylerin %73,1'i hekim önerisi ile sigarayı

bırakabileceğini belirtmektedir. Bu veriler, tütün bağımlılığı ile mücadelede sağlık çalışanlarının etkisinin çok önemli olduğunu ortaya koymaktadır (49).

Bireylerin kullandıkları sigara bırakma yöntemleri sıklık sırasıyla aniden bırakma, azaltarak bırakma ve nikotin replasmanı olarak saptanmıştır (50). Sigara bırakma sürecinde nikotin bantlarının etkinliğini inceleyen araştırmada; iki hafta boyunca takip edilen bireylerin sigara sayılarını azalttıkları, aşermelerinin ve sigaradan aldıkları hazzın azaldığı saptanmıştır (51). Farmakolojik tedavinin etkinliğini inceleyen başka bir çalışma polikliniğe başvuran 179 hasta ile gerçekleştirilmiş ve kullanılan medikal tedaviler arasında sigara bırakma açısından farklılık saptanmamıştır. Bireylerin sigara bırakma yüzdesi 31,8 olarak tespit edilmiştir (52).

Tütün bağımlılığının önemli bir bileşeni psikososyal tedavilerdir. Diğer bağımlılıklarda olduğu gibi bilişsel davranışçı terapi sigarayı bırakmada ve tekrar başlamayı önlemede etkilidir (1). Bilişsel davranışçı terapi, kişilerin işe yaramayan inançlarının, düşüncelerinin ve davranışlarının psikoeğitim, davranışsal terapi ve benzeri yöntemlerle değiştirildiği bir psikoterapi uygulamasıdır (53). Sosyal anksiyetesi olan, depresyonu olan ve normal sağlıklı sigara kullanıcılarından oluşan gruplar üzerinde yapılan bir çalışmada bilişsel davranışçı terapi uygulama sonrası bireylerin sigara kullanmayı azalttıkları saptanmış ve en yüksek etkinlik depresyonu olan grupta ortaya çıkmıştır (54). Bilişsel davranışçı terapi ve nikotin bandı kullanımının etkilerini inceleyen bir çalışma deney grubundaki katılımcıları altı haftalık bir programa dahil etmiş. Kontrol grubuna ise kendi kendine yardım kitapçıkları verilmiş. Sonuç olarak nikotin bandı ve bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin birlikte uygulanmasının sigarayı bırakmada etkili olduğu saptanmıştır (55).

Sigarayı bırakma girişimlerinin başarısız olmasına sebep olan en önemli faktörlerden birisi olumsuz duygulanımdır (56). Çalışmalar sigara kullanan bireylerin acı veren hislerden emosyonel stres veya olumsuzluktan kaçmak için sigara kullandıklarını göstermiştir (57). Bu bağlamda ana odaklanarak, önyargıların farkında olarak duyguları yönetebilmede ve stresle başa çıkmada önemli bir faktör olan bilinçli farkındalığı incelemek yerinde olacaktır.

2.2. BİLİNÇLİ FARKINDALIK

Bilinçli farkındalık, şimdiki anda gerçekleşenlere dikkat etmek, bu dikkatin altında yatan niyeti fark etmek ve bütün bu fark edilenleri sakince yargılarımızdan sıyrılarak kabul etmek olarak tanımlanmıştır (3).

Araştırmacılar, bilinçli farkındalığın ne olduğunun yanında nasıl uygulandığıyla alakalı çeşitli tanımlamalar getirmişlerdir. Marlatt ve Kristeller şefkat ve kabul ile yaşanan anın deneyimlerine tüm dikkati getirmek olarak tanımlarken, Siegel ve arkadaşları ise yaşanan anın getirilerinin nezaketle ve yargısızca kabul edilmesi olarak tanımlamışlardır (61,62). Bishop ve arkadaşları mevcut anın deneyimini açık bir merakla kabul etmek olarak tanımlamışlardır (59). Bilinçli farkındalık mevcut ana odaklanan dikkat, niyet ve tutum olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Etrafımızda olan bütün uyaranlara eş zamanlı dikkat edebilmek zordur. Bu uyaranlar arasında seçim yapmamızı sağlayan bilinçli farkındalığın ikinci unsuru niyettir. Bilinçli farkındalığın üçüncü bileşeni ise mevcut anda fark ettiklerimizi nasıl bir tutumla karşılayacağımızı öğretir. Aslında yaşanan olaylardan çok olayların birey tarafından nasıl algılandığı önemlidir. Bireyin yaşadığı olaylar, beklentileri, ihtiyaçları, genetik yapısı, kültürel ve coğrafi etkenler algılama biçimini etkiler. Bu noktada bilinçli farkındalık, algıların içindeki beklentileri, ihtiyaçları ve bugüne kadar yaşanmış olayların getirilerini fark edip, kabul ederek gerçeğe daha fazla yaklaşmayı sağlar (3).

Bilinçli farkındalık becerilerinin temellerini oluşturan tutumlar Kabat-Zinn tarafından 7 kategoride sınıflandırılmıştır. Bunlar; yargıları fark etmek, kabul, sabır, acemi zihni, güven, akışına bırakmak ve mücadele etmemektir.

Yargılamama: Zihnimiz daha önceki yaşantıları ve deneyimlerinin sonucunda elde ettiği çıkarımlarla, mevcut olan andaki olayları yorumlama ve otomatik tepkiler verme eğiliminde olduğu için yargılamamak ile kastedilenin aslında yargılarımızı fark etmek olduğu ifade edilmiştir. Bu sayede kişi yargılama alışkanlığı sonucu oluşan otomatik tepkilerin farkında olarak görüş açısını berraklaştırır (3).

Sabır: İçinde yer aldığımız anın farkında olmadan bir sonraki adımı düşünmek yerine her oluşumun bir vakti olduğunu kabullenmek ve anlamak olarak ifade

edilmektedir. Beklemek, tahammül etmek, değişimin ve gelişimin yavaş olmasına sabretmek farkındalık uygulamalarında önemlidir (3).

Acemi zihni: Her anı ilk defa keşfediyormuş gibi yaşayabilme yetisi, otomatik pilottan çıkmayı, var olan an ile daha fazla ilişki kurmayı ve yaşadıklarımızı daha iyi anlayabilmeyi sağlar (3).

Güven: Bireyin kendi benliğine güvenerek, karar ve eylemleri için sorumluluğu üstlenmesi ve kişinin başkalarının etkisi altında kalmadan kendisi olmasını ifade eder (3).

Kabul: Kabul etmek mutluluğa ve hüzne aynı derecede açık olmamızı, kaybetmeyi kazanmak gibi karşılayabilmeyi, hayatımızdaki değişimleri kabul etmeyi sağlar (3).

Serbest bırakma: Akışına bırakmak; boş vermek, düşünmemek, unutmak ve önemsememek değildir; sadece tutduğumuz şeyin geçmiş ve gelecekle olan ilişkisini anlamak ve araya mesafe koyarak içinde bulunduğumuz ana odaklanmaktır (3).

Mücadele etmemek: Kendin olmak dışında bir amaç olmadan daha az çabalayarak daha fazla var olarak kendini farklı bir açıdan görmeyi sağlamaktadır.

2.2.1. Bilinçli Farkındalık Kökeni

Bilinçli farkındalık, 2500 yıl öncesinde Budist felsefeye dayanmakla birlikte, çok çeşitli psikolojik ve felsefi geleneğin savunduğu düşüncelerle de bağdaşmaktadır. Belli bir dini düzenle ilişkilendirilmese de dini öğretilerde de ruhsal ilerleme, zihin ve ruha yoğunlaşarak elde edilen tecrübelerle mümkün olur. Bilinçli farkındalık uygulamalarında kullanılan "sabretmek", "yargılamamak", "akışına bırakmak" "anda kalmak", "fark etmek" ve "kabul etmek", gibi tutumların anlam içeriği bakımından "rıza", "teslimiyet" "İbnü'l vakt", "huşu" ve "murakabe", gibi bazı kavramlarla da benzerlik gösterdiği görülmektedir (64,65,66,67). Dini şuur ile bilinçli farkındalık ilişkisini inceleyen bir araştırma sonucuna göre dini şuur ile bilinçli farkındalık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (61). Her ne kadar doğu kültüründen ortaya çıkmış olsa da batı kültürünün de ilgisini çekmiş olup araştırılarak uygulamaya koyulmuştur (62). Moleküler biyolog olan John Kabat-Zinn ilk olarak

1979 yılında bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programını oluşturarak bilinçli farkındalık kavramının dünya da duyulmasını sağlamıştır.1990lı yıllardan sonra etkileri görülmeye başlanmış olup, 2000 li yıllardan sonra hem yurtdışında hem de ülkemizde bilinçli farkındalık alanında yapılan çalışmalar artmaktadır (63).

2.2.2. Bilinçli Farkındalık ve Bağımlılık

Bağımlılık alanında bilinçli farkındalık ile ilgili araştırmalar yapılmakta ve tedavilerin olumlu sonuçları belirtilmektedir. Bilinçli farkındalık bağımlılıkta görülen aşırma davranışını ortaya çıkaran faktörleri tespit etmeyi sağlayarak bu şekilde sürekli tekrarlanan otomatikleşmiş davranışlar yerine aşırmanın engellenmesi için başka davranışların tercih edilmesine fayda sağlamaktadır. Bilinçli farkındalık temelli uygulamaların, yargılardan sıyrılarak, analiz etmeden, tepki vermeksizin bağımlılık yapan maddeye duyulan aşırı isteğin farkında olma ve bu isteği kabul etme ile tekrarlamaya sebep olan düşünce sistemini bozacağı düşünülmektedir. Farkındalığın artması ile bireyin madde hatırlatıcıları ve uyaranları ile harekete geçmesi ihtimali azalır ve bireyin dürtüsel davranması engellenir (64).

Negatif duygulanım aşırma ile ilişkilendirilmektedir. Bilinçli farkındalık temelli programların duygu düzenlemede etkili olduğu ve olumsuz duygulanımı azalttığı, ayrıca dikkat düzenleme becerisini arttırdığı da gösterilmiştir (65). Bu da bağımlı bireylerin dikkati düzenleme yetisini geliştirip, aşırma ile birleştirilmiş zihinsel kodların değiştirilmesini kolaylaştırabilir (66).

Sigara kullanan üniversite öğrencilerine kısa süreli bilinçli farkındalık temelli müdahale programının uygulandığı bir araştırmada, müdahale grubuna kısa süreli eğitim verilirken, kontrol grubuna hiçbir eğitim verilmemiş.1 haftalık takip sonrasında bilinçli farkındalık eğitimi alanların kontrol grubuna oranla kullandıkları sigara sayılarında azalma olduğu gösterilmiştir. Bilinçli farkındalık becerilerinin sigara kullanma dürtüsüne verilecek cevabı değiştirebileceğini göstermiştir (67).

2.2.3. Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı

Farkındalık temelli stres azaltma programı, ilk olarak 1979 yılında Massachutess Üniversitesi Tıp Merkezi öğretim üyesi John-Kabat Zinn tarafından

Budizm felsefesi baz alınarak geliştirilmiş ve sağlık alanında kullanımı son 20 yılda hızla yaygınlaşmaktadır (3). Farkındalık temelli stres azaltma programları, sağlık çalışanları tarafından, depresyon, kanser ve kalp hastalıkları başta olmak üzere birçok sağlık sorununda uygulanmaktadır. Ancak, intihara meyilli olanlar, psikoz, aktif madde bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu olanlar, akut depresyon ya da majör psikiyatrik tanıları olan bireylerin farkındalık temelli stres azaltma programına katılması uygun değildir (3).

Farkındalık temelli stres azaltma programı, haftada 3 saatlik seanslar ve öğrenilen uygulamaların tekrar edildiği 8 saat süren bir oturumdan oluşan sekiz haftalık bir programdır. Mindfulness uygulamaları, formal ve informal olmak üzere ikiye ayrılır. Formal uygulamalar bir rehber eşliğinde veya tek başına belli bir zaman ayrılarak uygulanabilen odaklanma egzersizleri gibi uygulamalardır. İnfomal uygulamalar ise özel bir zaman ayırmadan günlük faaliyetlerimizin bilinçli farkındalıkla yapılmasıdır. Farkındalık temelli stres azaltma programınının formal uygulamaları nefese odaklanma, nefes ve beden egzersizleri, beden taraması, mindful hareket, oturma meditasyonu, mindful yürüyüş ve görme egzersizleri gibi anda kalma becerisini geliştiren uygulamaları içermektedir. İnfomal uygulamaların referans noktası formal uygulamalardır, böylece öğrenilenlerin tamamı günlük yaşama uyarlanabilir (3).

Farkındalık temelli uygulamalar ve bilişsel davranışçı terapiler düşünce ve algıları duygu ve davranışlara yönlendirme hususunda benzerlik gösterir (68) ve farkındalık temelli stres azaltma programı birçok bilişsel davranışçı terapi metodundan faydalanmaktadır (69). Her iki uygulama da bireylerin zararlı olan davranış ve düşüncelerinin düşünce kalıplarını değiştirerek olumlularıyla değiştirilebileceğini düşünmektedir.

2.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Psikolojik dayanıklılık, Latince çarpıp geri gelmek, eski durumuna dönmek geri sıçramak anlamlarına gelen “resilience” sözcüğünden türemiştir. Bu anlam psikolojik açıdan düşünüldüğünde, kişinin güvenliğini bozan, vücut bütünlüğünü tehlikeye sokabilecek olaylardan, travmalardan sonra bu durumu hazmedebilmesi, sağlıklı bir yas/iyileşme sürecinden sonra eski hayatına devam edebilmesi ve

psikolojik olarak tekrar fonksiyonel duruma gelebilmesi olarak ifade edilmektedir (70). Psikolojik dayanıklılık, zorluklar karşısında uyum yeteneği olarak ifade edilmiştir (71). İnsanlar günlük yaşamını etkileyen aile, çevre, iş hayatı, sosyal çevre, inanç ve buna benzer faktörlerin ortaya çıkardığı stresi yönetebilmek için bir güç kaynağı aramaktadırlar (72). Stres oluşturan olaylar yaşamalarına rağmen sağlığını koruyabilen bireyler ilk kez 1979 yılında Kobasa tarafından “psikolojik dayanıklılık” kavramıyla ifade edilmiştir. Kobasa çalışmaları sonucunda psikolojik dayanıklılığı stresli durumlara karşı direnç sağlayan bir kişilik özelliği olarak tanımlamıştır (73). Psikolojik dayanıklılık çeşitli araştırmacılar tarafından benzer şekilde ifade edilmektedir. En bilinen tanımları şu şekildedir;

Bir tehlike karşısında kişinin göstereceği uyumsuz tepkiyi değiştiren ve iyileştiren koruyucu faktörler (74).

Zorlayıcı deneyimler karşısında toparlanabilme becerisi (75).

Hastalıklar değişimler gibi olumsuz durumların etkisinden kolayca kurtulma ve iyileşme becerisi ve toparlanabilme, gerilme ve incinme sonrası rahatlıkla eskiye dönebilme (76).

Fiziksel ve psikolojik zorluklar karşısında hayata uyum sağlama kapasitesi (71).

Zor olayların yaşandığı bir dönemde uyum sağlamayla oluşan dinamik bir süreç (77).

Psikolojik dayanıklılık, konusunda risk faktörleri ve koruyucu faktörler olmak üzere iki kavram önemlidir. Risk faktörleri, bireyin ilerlemesini engelleyen ve zorlanmasına sebep olan negatif etkenlerdir. Bireysel, ailesel ve toplumsal risk faktörleri olarak sınıflandırılabilir (78). Bireysel risk faktörleri; erken davranış sorunları, dürtüsellik, dikkat eksikliği, genetik ve diğer biyolojik faktörlerdir (70).

Ailesel ve kişiler arası risk faktörleri; sorunlu davranışı destekleyen anne-baba tutumları, ailede çatışmalar, anne babaya güvensiz bağlanma, tutarsız anne baba tutumları, ilkokul yıllarında akademik başarının düşük olması, yaşıtları tarafından reddedilme ve olumsuz tutumlar gösteren arkadaşlarla ilişki içinde olma şeklinde ifade edilmektedir (70).

Çevresel risk faktörleri; olumsuz sosyal davranışlara izin veren yasalar ve normlar, düşük sosyoekonomik düzey, olumsuz davranışların medya vasıtasıyla yansıtılmasıdır (70).

Psikolojik dayanıklılığın gelişimini olumlu yönde etkileyen koruyucu faktörlerde içsel ve dışsal faktörler olarak incelenebilir. Bireysel faktörler sosyal yeterlilik, (iletişim becerileri, kişiler arası ilişkilerde duyarlılık) kişisel özerklik, (benlik saygısı, özyeterlilik gibi), problem çözme becerileri, amaç belirleyebilme ve gelecekle ilgili planlar yapabilme olarak belirtilmektedir (79).

Bireylerin tütün bağımlılığından kurtulmada karşılaştıkları engeller ve iç ve dış kaynaklar arasında görülen etkileşim incelendiğinde, psikolojik dayanıklılığı arttırmak bireylerin sigara içme davranışını değiştirebilmeleri için umut verici görünmektedir (80).

Psikolojik dayanıklılık kontrol meydan okuma ve kendini adama şeklinde 3 boyutta sınıflandırılmıştır (72).

Kendini adama esas olarak bir görev veya hedefe kendini adayabilme becerisini ve amaç duygusunu belirtmektedir. Bireyler kendini adama becerisi ile kendini tanıma ve hayatı anlamlandırmak için çaba gösterirler. Kendini adama, hayata ilgili olma, kendine inanma, duygusal destek alma ve vermeye gönüllü olma, kendi değer ve hedeflerinin farkındalığı ile ortaya çıkan güçlü bir gerçekçiliği içerir (72). Kendini adama düzeyi yüksek olan bireyler zorlu şartlarda geçmişteki tecrübelerinden faydalanarak en uygun ve iyi yolu bulurlar (81).

Psikolojik dayanıklılığın kontrol boyutu, ferдин yaşamındaki olaylara tesir edebileceğine inanması ve var olan şartları mevcut durumları değiştirebileceğini düşünmesi ve bu amaçla gerçekleştirdiği eylemleri olarak ifade edilmektedir (82). Kontrol düzeyi yüksek olan bireyler zorlu durumlarda pes etmek yerine bu durumu kontrol altına alabileceğine, değiştirebileceğine inanırlar (81). Kendi davranışlarının sorumluluğunu üstlenirler ve yaşamları üzerinde denetim kurabilirler (83).

Psikolojik dayanıklılığın meydan okuma boyutu, olaylara farklı bir açıdan bakmayı, değişime inanmayı, gelişim için emek vermeyi, yeni bakış açıları kazanmayı ve çevre ile ilişki içinde olup varoluşçu bir bakış açısı taşımayı ifade eder (82). Hayatta olumlu veya olumsuz ayrımı yapmaksızın bütün olayları yaşamın bir akışı olarak

gören bireylerin meydan okuma seviyesi yüksektir (81). Bu bireyler en zorlu durumları bile gelişim için bir fırsat olarak değerlendirdikleri için daha açık, esnek, aktiftirler ve problem çözme becerileri fazladır (82).

Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin özellikleri arasında iletişim becerilerinin ve özgüveninin yüksek olması, kendi duygularının farkında ve kontrol edebiliyor olması, olaylara karşı hazırlıklı olabilmesi ve uyum sağlaması, motivasyonunun yüksek olması, geleceğe umutla bakması ve planlar yapabilmesi, problem çözme becerilerinin gelişmiş olması bulunmaktadır (79).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, örneklem, veri toplama araçları verilerin toplanması ve verilerin analizinde faydalanılan istatistiksel yöntemlerden bahsedilmiştir.

3.1. ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu araştırma gözlemsel ve analitik bir çalışmadır. Araştırmada bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçek değerleri ile sigara içme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Belirlenen iki grubun olmasından (sigara içen ve içmeyen) dolayı bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçek değerlerinin hipotezleri bağımsız t testi ile test edilecektir. Çalışmanın örneklem hacmi, Cohen (1992)'in bağımsız t testi için önerdiği orta düzeydeki etki büyüklüğü($d=0.50$) doğrultusunda GPower 3.1 programında hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklem hacmi(n); Etki büyüklüğü (Effect size d) = 0.50, anlamlılık düzeyi(α)=0.05, Testin gücü ($1-\beta$) = %80 olarak Gpower programına girilerek sigara içen (n_1)=64 ve sigara içmeyen (n_2)=64 olmak üzere toplamda 128(n) olarak hesaplanmıştır.

Anket çalışmasına başlamadan önce Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırmalar Etik Kurulu tarafından (12.10.2022) 2578 sayılı (bkz. Ek-1) onay alınmıştır.

Araştırmanın hipotezi;

H1.1. Sigara kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri sigara kullanan bireylerden farklıdır.

H1.0. Sigara kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri sigara kullanan bireylerden farklı değildir.

H2.1. Sigara kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri sigara kullanan bireylerden farklıdır.

H2.0. Sigara kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri sigara kullanan bireylerden farklı değildir.

3.2. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Araştırmanın verileri anket yöntemi ile yüz yüze ve elektronik ortamda toplanmıştır. Araştırmanın örnekleme, 01.11.2022-01.02.2023 tarihleri arasında Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği'ne başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 232 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan veri formları bilgilendirilmiş gönüllü onam formu (bkz. Ek-2), sosyodemografik bilgi formu (bkz. Ek-3), FNBT (bkz. Ek-4), BİFÖ (bkz. Ek-5) ve PDÖ (bkz. Ek-6) sorularını içermektedir. Araştırmaya dahil edilme kriterleri belirtilen tarihlerde aile hekimliği kliniğine başvurmuş çalışmaya katılmaya gönüllü katılımcılar olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen bireyler, psikiyatrik hastalık tanısı veya psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.3.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)

Brown ve Ryan tarafından günlük hayatta dikkat ve farkındalık becerilerini ölçmek için geliştirilmiştir. Dikkati geçmiş ve gelecekle değil, içinde bulunulan zamana ve bedene odaklayabilmedeki bireysel farklılıkları ölçmek için kullanılır. ” Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatiğe bağlanmış gibi yapıyorum.”, “Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.” gibi her maddenin bildiri şeklinde olduğu toplam 15 maddeden oluşur. Ölçek 6 puanlı likert tipi şeklinde tasarlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .82, test-tekrar test korelasyon .86 olarak hesaplanmıştır (84). Özyeşil, Kesici, Deniz ve Arslan tarafından Türkçeye uyarlanan Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin, uyum analizleri sonucunda tek faktörlü bir yapısının olduğu tespit edilmiştir (85).

3.3.2. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)

Psikolojik dayanıklılık düzeylerini ölçmek için geliştirilen Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ), kontrol, meydan okuma ve kendini adama olmak üzere 3 boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliliği belirleme araştırması Işık (2016) tarafından yapılmıştır. Araştırmaya 285 kadın 122 erkek olmak üzere 407 erişkin katılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi ile, ölçeğin 21 madde ve 3 alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeğin 3 faktörlü yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır.

Ayrıca ölçek maddelerinde %27'lik alt-üst grupların ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Ölçeğin tamamı için Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı .76 iken, her bir alt boyut için Cronbach alpha güvenilirlik katsayıları .62 ile .74 arasındadır. Bulgular sonucunda ölçeğin psikolojik dayanıklılık şahsiyet özelliğini geçerli ve güvenilir şekilde değerlendirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin 7,8,9,13, 14, 16 ve 17. Maddeleri meydan okuma alt boyutunu; 1,2,3,5,6,18 ve 21. Maddeleri kendini adama alt boyutunu; 4,10,11,12,15,19 ve 20. Maddeleri kontrol alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin 2.ve 25. Maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliliğinin belirlenmesinde yapılacak faktör analizi için öncelikle verilerin faktör analizi için öncelikle verilerin faktör çözümlemesine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi ile sınıanmıştır. Örneklemin uygunluğu için hesaplanan KMO değeri .85 bulunmuştur (73).

3.3.3. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği (FNBT)

Nikotin bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla Fagerstrom ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, nikotin bağımlılık düzeyini “çok hafif”, “hafif”, ”orta”, “ileri derece”, “çok ileri derece” bağımlılık olarak belirleyen altı sorudan oluşan bir ölçektir. Katılımcıların Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Ölçek puanları 0-2 arası ise çok hafif, 3-4 arasında hafif, 5 ise orta, 6-7 arasında ise ileri derece, 8-10 arasında ise çok ileri derece bağımlılık olarak ifade edilmiştir. Ölçek Uysal ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Uysal ve arkadaşlarının çalışmasında Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı .56 olarak hesaplanmıştır (86).

3.3.4. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek bilgilerini öğrenmek amacıyla oluşturulmuş veri toplama formudur.

3.3. VERİLERİN ANALİZİ

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 17.0 programı yardımıyla gerçekleştirilmiştir. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu histogram grafikleri ve

Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermediği durumlarda 2’li gruplar Mann Whitney U testi ile 2’den fazla gruplar ise Kruskal Wallis testi ile değerlendirildi. Ölçümsel verilerin birbirleri ile analizinde Spearman Korelasyon Testi’nden faydalanılmıştır. P değerinin 0.05’in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirildi.

3.4. ETİK KURUL ONAYI

Bu araştırma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu’ndan 12.10.2022 tarihli 2578 sayılı onay alınmıştır (Bkz. EK-1).

4. BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI İSTATİSTİKLER

Çalışmaya 18-30 yaş grubundan 107, 31-40 yaş grubundan 67, 41-50 yaş grubundan 39, 51-65 yaş grubundan 19 hastanın katıldığı görülmektedir. Katılımcıların 138'i kadın, 94'ü erkektir. 102 kişi bekâr, 129 kişi evlidir. Katılımcılardan 24 kişi İlkokul ve Ortaokul, 79 kişi lise ve 129 kişi ise üniversite mezunudur. Geliri giderinden az olan 70, geliri giderine eşit olan 104 ve geliri giderinden fazla olan 58 kişi vardır.

Tablo 4.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		n	%
Yaş grubu	18-30	107	(46,12)
	31-40	67	(28,88)
	41-50	39	(16,81)
	51-65	19	(8,19)
Cinsiyet	Kadın	138	(59,48)
	Erkek	94	(40,52)
Medeni durum	Bekar	102	(44,16)
	Evli	129	(55,84)
Eğitim durumu	İlkokul ve Ortaokul	24	(10,34)
	Lise	79	(34,05)
	Üniversite	129	(55,60)
Gelir durumu	Gelirim giderimden az	70	(30,17)
	Gelirim giderime eşit	104	(44,83)
	Gelirim giderimden fazla	58	(25,00)

Sigara kullanan 103, Günde ≤ 10 tane sigara içen 24, 11-20 tane içen 45, 21-30 tane içen 26 kişi, ≥ 31 tane içen 8 kişi vardır. İlk sigaranızı sabah kalktıktan İlk 5 dakika sonra içen 32 kişi varken, ilk 1 saatten sonra 26 kişi vardır. Sigara içilmesi yasak olan sinema, kitaplık gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanan 26 kişi vardır. En fazla vazgeçmek istemediği sigara Sabah içilen ilk sigara olan 46 kişi vardır. Sigarayı günün ilk saatlerinde daha sonraki saatlere göre kıyasla daha sık içen 51 kişi vardır. Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsa, yine de sigara içen 43 kişi vardır. FNBT hafif bağımlı olan 57, orta bağımlı olan 9 ve ileri bağımlı olan ise 37 kişi vardır.

Tablo 4.2. Sigara Kullanan Katılımcıların Nikotin Bağımlılığı Düzeyleri

		n	%
Sigara kullanıyor musunuz?	Hayır	129	(55,60)
	Evet	103	(44,40)
Günde kaç sigara içiyorsunuz?	≤ 10 tane	24	(23,30)
	11-20 tane	45	(43,69)
	21-30 tane	26	(25,24)
	≥ 31 tane	8	(7,77)
İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar sonra içersiniz?	İlk 5 dakika	32	(31,07)
	6-30 dakika	25	(24,27)
	31-60 dakika	20	(19,42)
	1 saatten sonra	26	(25,24)
Sigara içilmesi yasak olan sinema, kitaplık gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?	Hayır	77	(74,76)
	Evet	26	(25,24)
En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir?	Sabah içilen ilk sigara	46	(44,66)
	Diğerleri	57	(55,34)
Sigarayı günün ilk saatlerinde daha sonraki saatlere göre kıyasla daha sık içiyor musunuz?	Hayır	52	(50,49)
	Evet	51	(49,51)
Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?	Hayır	60	(58,25)
	Evet	43	(41,75)
FNBT grup	Hafif	57	(55,34)
	Orta	9	(8,74)
	İleri	37	(35,92)

Tablo 4.3'te Katılımcıların Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ne verdikleri cevaplar ayrıntılı bir şekilde gösterilmiştir.

Tablo 4.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeğine Verilen Cevap Dağılımı

BİFÖ/Aşağıda yer alan ifadelerin size en yakın sıklık derecesini işaretleyiniz	Her zaman		Çoğu zaman		Bazen		Nadiren		Oldukça seyrek		Hiçbir zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim	11	(4,74)	34	(14,66)	108	(46,55)	36	(15,52)	29	(12,50)	14	(6,03)
Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırırım veya dökerim	11	(4,74)	12	(5,17)	42	(18,10)	47	(20,26)	58	(25,00)	62	(26,72)
Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım	6	(2,59)	17	(7,33)	71	(30,60)	56	(24,14)	51	(21,98)	31	(13,36)
Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim	13	(5,60)	43	(18,53)	51	(21,98)	56	(24,14)	38	(16,38)	31	(13,36)
Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır	3	(1,29)	29	(12,50)	54	(23,28)	46	(19,83)	53	(22,84)	47	(20,26)
Bir kişinin ismini bana söyledikten hemen sonra unuturum	18	(7,76)	37	(15,95)	55	(23,71)	59	(25,43)	30	(12,93)	33	(14,22)
Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatikçe bağlanmış gibi yapıyorum	11	(4,74)	31	(13,36)	56	(24,14)	62	(26,72)	44	(18,97)	28	(12,07)
Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm	7	(3,02)	28	(12,07)	58	(25,00)	50	(21,55)	46	(19,83)	43	(18,53)
Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam	11	(4,74)	31	(13,36)	62	(26,72)	49	(21,12)	48	(20,69)	31	(13,36)
İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım	10	(4,31)	28	(12,07)	63	(27,16)	47	(20,26)	47	(20,26)	37	(15,95)

Tablo 4.3. (devam) Bilinçli Farkındalık Ölçeğine Verilen Cevap Dağılımı

Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum	17	(7,33)	47	(20,26)	52	(22,41)	47	(20,26)	44	(18,97)	25	(10,78)
Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum	9	(3,88)	17	(7,33)	35	(15,09)	47	(20,26)	42	(18,10)	82	(35,34)
Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum	25	(10,78)	46	(19,83)	64	(27,59)	40	(17,24)	37	(15,95)	20	(8,62)
Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum	9	(3,88)	29	(12,50)	52	(22,41)	46	(19,83)	57	(24,57)	39	(16,81)
Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum	12	(5,17)	19	(8,19)	50	(21,55)	35	(15,09)	53	(22,84)	63	(27,16)

Tablo 4.4'te katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ne verdikleri cevaplar ayrıntılı bir şekilde gösterilmiştir.

Tablo 4.4. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ne Verilen Cevap Dağılımı

	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Ne katılıyorum, ne katılmıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Çalışmaktan keyif alıyorum	13	(5,60)	16	(6,90)	64	(27,59)	89	(38,36)	50	(21,55)
Hayatın benim için monotonlaşmaya başladığını hissediyorum	23	(9,91)	53	(22,84)	64	(27,59)	70	(30,17)	22	(9,48)
Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim	15	(6,47)	41	(17,67)	63	(27,16)	68	(29,31)	45	(19,40)
Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım	9	(3,88)	24	(10,34)	45	(19,40)	115	(49,57)	39	(16,81)
Devam ettiğim işime/mesleğime/okulumaya yürekten bağlıyım	12	(5,17)	28	(12,07)	56	(24,14)	78	(33,62)	58	(25,00)
Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum	17	(7,33)	21	(9,05)	38	(16,38)	93	(40,09)	63	(27,16)

Tablo 4.4 (devam) Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ne Verilen Cevap Dağılımı

Her yeni deneyimin yaşamı zenginleştirdiğini düşünüyorum.	13	(5,60)	19	(8,19)	23	(9,91)	94	(40,52)	83	(35,78)
Hep aynı yaşam tarzına bağlı kalmak yerine riskli de olsa yeni şeyler denemeyi tercih ederim	17	(7,33)	26	(11,21)	64	(27,59)	80	(34,48)	45	(19,40)
İnsan hatalarından öğrenir ve gelişir	12	(5,17)	16	(6,90)	17	(7,33)	89	(38,36)	98	(42,24)
Kaderimi değiştirebileceğime inanırım	21	(9,05)	30	(12,93)	67	(28,88)	63	(27,16)	51	(21,98)
Yargılarıma ve kararlarıma daima güvenirim	10	(4,31)	23	(9,91)	55	(23,71)	90	(38,79)	54	(23,28)
Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm	10	(4,31)	19	(8,19)	44	(18,97)	84	(36,21)	75	(32,33)
Kendimle ilgili bir şeyler öğrenmek heyecan vericidir	13	(5,60)	16	(6,90)	21	(9,05)	97	(41,81)	85	(36,64)
"Öldürmeyen şey güçlendirir" cümlesi beni ifade ediyor	16	(6,90)	29	(12,50)	54	(23,28)	78	(33,62)	55	(23,71)
Önceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum	18	(7,76)	23	(9,91)	48	(20,69)	80	(34,48)	63	(27,16)
Yeni şeyler denemekten hoşlanırım	16	(6,90)	14	(6,03)	35	(15,09)	91	(39,22)	76	(32,76)
Yaşamımda olan önemli değişiklikleri, kişisel gelişimim için bir fırsat olarak görürüm.	15	(6,47)	12	(5,17)	37	(15,95)	103	(44,40)	65	(28,02)
Keyif aldığım etkinliklere düzenli olarak katılırım	12	(5,17)	25	(10,78)	48	(20,69)	93	(40,09)	54	(23,28)
Yarın bana ne olacağı bugün yaptıklarımaya bağlıdır	14	(6,03)	24	(10,34)	67	(28,88)	80	(34,48)	47	(20,26)
Yeni bir iş/projeye başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim	12	(5,17)	18	(7,76)	42	(18,10)	97	(41,81)	63	(27,16)
Yapacak bir şeylerimin olması benim için önemlidir	12	(5,17)	16	(6,90)	27	(11,64)	96	(41,38)	81	(34,91)

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği total ve alt boyut skorları Tablo 4.5'te verilmiştir. BİFÖ Toplam skor ortalama değeri 58,11±5,10, Kontrol ortalama değeri 19,65±6,29, Kendini adama skor ortalama değeri 17,86±5,10, Kontrol ortalama değeri 17,23±4,47, Psikolojik

Dayanıklılık Ölçeği Toplam ortalama değeri 54,74±14,70, günde ortalama içilen sigara 1,17±,88, ilk sigarayı sabah kalktıktan ortalama 1,61±1,17 süre sonra içerler. Sigara içilmesi yasak olan sinema, kitaplık gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanma ortalaması 0,25±,44'tür. En fazla vazgeçmek istenilmeyen sigara ortalaması 0,45±,50, Sigarayı günün ilk saatlerinde daha sonraki saatlere göre kıyasla daha sık içme ortalaması 0,5±,50, Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsa, yine de sigara içme ortalaması 0,42±,50, FNBT ortalaması ise 4,4±2,90'dır.

Tablo 4.5. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları

	Ort±ss	Medyan (min-max)
BİFÖ Toplam	58,11±13,52	57 (26-90)
Meydan okuma	19,65±6,29	21 (0-28)
Kendini adama	17,86±5,10	18 (2-28)
Kontrol	17,23±4,47	18 (4-28)
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam	54,74±14,70	57 (8-84)
Günde kaç sigara içiyorsunuz? (Puan)	1,17±,88	1 (0-3)
İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar sonra içerirsiniz? (Puan)	1,61±1,17	2 (0-3)
Sigara içilmesi yasak olan sinema, kitaplık gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz? (Puan)	0,25±,44	0 (0-1)
En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir? (Puan)	0,45±,50	0 (0-1)
Sigarayı günün ilk saatlerinde daha sonraki saatlere göre kıyasla daha sık içiyor musunuz? (Puan)	0,5±,50	0 (0-1)
Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz? (Puan)	0,42±,50	0 (0-1)
FNBT	4,4±2,90	4 (0-10)

Sigara kullanma durumları ile BİFÖ Toplam, Meydan okuma, Kendini adama, Kontrol, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam skorları Tablo 4.6'da karşılaştırılmıştır. Sigara kullananlarda BİFÖ Toplam, Kendini adama ve Kontrol skorları sigara kullanmayanlara göre daha düşüktür.

Tablo 4.6. Sigara Kullanma Durumu ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Sigara kullanıyor musunuz?				P
	Hayır		Evet		
	Ort±ss	Medyan (IQR)	Ort±ss	Medyan (IQR)	
BİFÖ Toplam	63,05±13,66	64 (54-73)	51,92±10,51	53 (46-59)	< 0,001
Meydan okuma	20,17±5,72	21 (19-24)	18,99±6,90	21 (17-24)	0,328
Kendini adama	18,55±4,85	19 (16-22)	16,99±5,29	18 (14-20)	0,018
Kontrol	17,75±4,15	18 (16-20)	16,58±4,79	18 (14-20)	0,015
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam	56,47±13,44	57 (51-65)	52,56±15,94	56 (45-62)	0,111

Mann Whitney U Testi

FNBT skoru ile BİFÖ Toplam, Meydan okuma, Kendini adama, Kontrol, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam skorları arasındaki ilişki Tablo 4.7’de incelenmiştir ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 4.7. Nikotin Bağımlılık Düzeyi ile Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	FNBT	
	R	P
BİFÖ Toplam	0,016	0,876
Meydan okuma	0,005	0,958
Kendini adama	-0,036	0,719
Kontrol	-0,006	0,949
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam	-0,030	0,767

Spearman Korelasyon Testi

Yaş grupları arasında FNBT, BİFÖ Toplam, Meydan okuma, Kendini adama, Kontrol, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam skorları Tablo 4.8’de karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 4.8. Yaş ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Yaş grupları								p
	18-30		31-40		41-50		51-65		
	Ort±ss	Medyan (IQR)	Ort±ss	Medyan (IQR)	Ort±ss	Medyan (IQR)	Ort±ss	Medyan (IQR)	
BİFÖ Toplam	56,56±12,66	57 (48-64)	60,69±14,68	58 (49-72)	59,74±13,75	60 (51-70)	54,37±12,38	56 (44-60)	0,209
Meydan okuma	19,61±6,17	21 (18-24)	19,73±6,60	21 (17-25)	19,92±5,05	21 (18-22)	19±8,28	21 (18-26)	0,949
Kendini adama	17,3±5,20	18 (14-21)	18,16±5,07	19 (15-21)	18,56±4,43	18 (17-21)	18,47±5,89	19 (15-22)	0,528
Kontrol	16,85±4,44	18 (14-20)	17,66±4,55	18 (16-20)	17,28±3,50	18 (15-19)	17,79±6,12	19 (14-22)	0,537
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam	53,76±14,47	56 (49-62)	55,55±15,13	57 (49-66)	55,77±11,99	57 (50-61)	55,26±19,67	59 (50-67)	0,765
FNBT	4,1±2,84	4 (2-6)	4,94±3,06	4 (3-7)	4,58±2,93	5 (3-7)	3,55±2,58	4 (1-6)	0,519

Kruskal Wallis Testi

Kadınlar ve erkekler arasında FNBT, BİFÖ Toplam, Meydan okuma, Kendini adama, Kontrol, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam skorları Tablo 4.9'da karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 4.9. Cinsiyet ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki ilişki

	Cinsiyet				P
	Kadın		Erkek		
	Ort±ss	Medyan (IQR)	Ort±ss	Medyan (IQR)	
BİFÖ Toplam	58,08±13,55	57,5 (48-67)	58,15±13,56	57 (49-66)	0,897
Meydan okuma	20,09±6,13	21 (18-24)	19±6,49	21 (17-23)	0,177
Kendini adama	18,2±4,84	19 (16-21)	17,36±5,44	18 (15-21)	0,494
Kontrol	17,28±4,31	18 (15-20)	17,17±4,74	18 (14-20)	0,927
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam	55,56±14,01	56,5 (50-65)	53,53±15,65	57 (48-62)	0,563
FNBT	4,3±3,07	4 (1-7)	4,48±2,78	4 (2-6,5)	0,655

Mann Whitney U Testi

Bekar ve evliler arasında FNBT, BİFÖ Toplam, Meydan okuma, Kendini adama, Kontrol, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam skorları Tablo 4.10'da karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 4.10. Medeni Durum ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Medeni durum				P
	Bekar		Evli		
	Ort±ss	Medyan (IQR)	Ort±ss	Medyan (IQR)	
BİFÖ Toplam	56,5±11,30	57 (49-64)	59,47±14,98	59 (48-72)	0,158
Meydan okuma	19,74±6,15	21 (18-24)	19,57±6,44	21 (17-24)	0,835
Kendini adama	17,2±5,02	18 (14-20)	18,34±5,12	19 (16-21)	0,088
Kontrol	17,04±4,21	18 (15-20)	17,37±4,70	18 (14-20)	0,546
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam	53,97±14,20	56 (50-62)	55,29±15,16	57 (50-65)	0,466
FNBT	4,49±3,08	4 (2-7)	4,32±2,76	4 (2-6)	0,834

Mann Whitney U Testi

Gelir durumları arasında FNBT, BİFÖ Toplam, Meydan okuma, Kendini adama, Kontrol, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam skorları Tablo 4.11'de karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 4.11. Gelir Durumu ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Gelir durumu						P
	Gelirim giderimden az		Gelirim giderime eşit		Gelirim giderimden fazla		
	Ort±ss	Medyan (IQR)	Ort±ss	Medyan (IQR)	Ort±ss	Medyan (IQR)	
BİFÖ Toplam	56,99±12,71	57 (50-66)	58,69±15,01	58 (47-72)	58,41±11,66	58 (52-67)	0,811
Meydan okuma	19,61±6,24	21 (18-24)	19,87±6,43	21 (18-24,5)	19,29±6,18	21 (17-23)	0,710
Kendini adama	17,43±5,12	18 (14-20)	18,15±4,94	18,5 (16-21)	17,84±5,39	19,5 (15-21)	0,717
Kontrol	17,29±4,78	18 (14-20)	17,42±4,34	18 (15-20)	16,83±4,38	18 (14-19)	0,736
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Top	54,33±14,71	57 (50-63)	55,44±14,63	56,5 (50-65)	53,97±15,00	57 (49-62)	0,932
FNBT	4,17±3,25	4 (1-6)	4,62±2,62	4 (3-6)	4,26±3,06	4 (1-7)	0,803

Kruskal Wallis Testi

Eğitim durumları ile BİFÖ Toplam, Meydan okuma, Kendini adama, Kontrol, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam ve FNBT skorları Tablo 4.12’de karşılaştırılmıştır. Eğitim durumu ile FNBT skoru arasında anlamlı ilişki saptanmış olup Üniversite mezunu olanlarda FNBT skoru İlkokul ve Ortaokul mezunu olanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4.12. Eğitim Durumu ile Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Eğitim Durumu						p
	İlkokul+Ortaokul		Lise		Üniversite		
	Ort±ss	Medyan (IQR)	Ort±ss	Medyan (IQR)	Ort±ss	Medyan (IQR)	
BİFÖ Toplam	57,54±14,22	55 (48-65)	56,7±12,86	56 (47-66)	59,08±13,81	58 (50-67)	0,472
Meydan okuma	19±6,47	21 (17-24)	19,27±7,02	21 (16-25)	20±5,78	21 (19-23)	0,818
Kendini adama	17,58±4,43	18,5 (14,5-21)	17,22±5,63	18 (13-21)	18,3±4,86	19 (16-21)	0,487
Kontrol	16,42±4,45	16,5 (14,5-20)	16,94±4,96	18 (14-20)	17,57±4,16	18 (16-20)	0,558
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam	53±14,15	56 (49,5-63,5)	53,42±16,20	56 (46-65)	55,87±13,83	57 (52-62)	0,525
FNBT	6,31±2,81	6 (5-8)	4,73±2,75	5 (3-7)	3,77±2,83	4 (1-6)	0,012

Kruskal Wallis Testi

Tüm grupta, sigara kullanan ve kullanmayanlarda kadın ve erkeklerde ayrı ayrı BİFÖ toplam skoru ile PDÖ Toplam skoru arasındaki ilişki Tablo 4.13’te incelenmiştir. Tüm grupta BİFÖ toplam skoru ile PDÖ Toplam skoru arasında aynı yönlü ilişki bulunmuştur. Sigara içenlerde, kadınlarda ve erkeklerde BİFÖ toplam skoru ile PDÖ Toplam skoru arasında aynı yönlü ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.13. Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Korelasyon Analizi

	BİFÖ Toplam	
	R	P
Tüm grup/PDÖT	0,252	<0,001
Sigara=Yok/PDÖT	0,149	0,091
Sigara=Var/PDÖT	0,348	<0,001
Kadın/ PDÖT	0,224	0,008
Erkek/ PDÖT	0,303	0,003

Spearman Korelasyon Testi

5. TARTIŞMA

Bu bölümde sigara kullanan ve kullanmayan katılımcıların bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması, sigara kullananların bağımlılık düzeyi ile bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla sigara kullanan ve kullanmayan erişkin bireylerden oluşan 232 gönüllüye uygulanan sosyodemografik bilgi formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği(PDÖ) ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'nden (FNBT) elde edilen verilerin analiz sonuçları tartışılmıştır.

Katılımcıların FNBT, BİFÖ ve PDÖ Puanlarının Sosyodemografik Değişkenlere Göre Tartışılması

Araştırmaya katılan bireylerin yaş grupları arasında FNBT, BİFÖ Toplam, Meydan okuma, Kendini adama, Kontrol, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam skorları karşılaştırılmıştır ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır. Bu sonuçlar, araştırmaya katılan bireylerin yüksek oranda 18-30 yaş grubundan olmasından kaynaklanabilir. Literatür incelendiğinde kuşaklar arasındaki farklılığın bilinçli farkındalık üzerindeki etkisini inceleyen bir çalışmada yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (87). Özer'in yaptığı benzer çalışmada 26-40 yaş üzeri bireylerin 41 yaş ve üzeri bireylere göre psikolojik dayanıklılığın meydan okuma alt boyutunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (88). Buna karşın yapılan başka bir çalışmada 51 yaş ve üzeri bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum yaşla birlikte artan deneyimlerin psikolojik dayanıklılığı artırdığı şeklinde yorumlanmıştır (89).

Araştırmaya katılan bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumları ile FNBT, BİFÖ Toplam, Meydan Okuma, Kontrol, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam skorları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu durum çalışmaya katılan katılımcıların sınırlı olması örneklemin sosyodemografik özellikler açısından homojen olamamasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumları ile FNBT, BİFÖ Toplam, Meydan okuma, Kendini adama, Kontrol, PDÖ Toplam skorları karşılaştırılmıştır.

Eğitim durumu ile FNBT skoru arasında anlamlı ilişki saptanmış olup üniversite mezunu olanlarda FNBT skoru ilkokul ve ortaokul mezunu olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Bu durum eğitim düzeyi arttıka bireylerin sigaranın zararları konusunda daha bilinçli oldukları ve sigarayı daha az kullandıkları veya bağımlılıklarının daha az olduğu anlamına gelebilir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçlara ulaşılmaktadır. Nikotin bağımlılığı ile psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlükleri ilişkisini inceleyen bir çalışmanın sonuçlarına göre lisansüstü doktora eğitim düzeyinde olan bireylerin sigara bağımlılık düzeylerinin ilkokul, lise ve ön-lisans mezunu olan bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır (90). Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalar ile yapılan bir çalışmada ağır içici grubun eğitim seviyesinin daha düşük olduğu saptanmıştır (91). Bir başka çalışmada eğitim seviyesinin artmasıyla sigara kullanımının azaldığını göstermiştir (92). Literatürde bu sonuçların gösterilemediği çalışmalar da mevcuttur. İlkokul düzeyinden profesörlük düzeyine kadar bireylerin dahil olduğu Tıp fakóltesi çalışanları ile yapılan bir çalışmada eğitim durumu ile nikotin bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Madde kullanım bozukluklarının sebeplerini anlayabilmek için gerçekteştirilen araştırmalarda stresin madde kullanımını tetikleyen en güçlü etkenlerin başında gelmesi (93) ve eğitim durumunun strese karşı daha güçlü durmada koruyucu faktör olması (94) sebebiyle eğitim düzeyi arttıka bireylerin stresle etkin baş etme yöntemlerini uygulamada daha becerikli olabileceği ve sigara kullanımını sınırlandırabileceğini düşündürmektedir.

Sigara Kullanan ve Kullanmayan Bireylerin Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Tartışılması

Bu çalışmada katılımcılara uygulanan Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile elde edilen sonuçlarla sigara kullanıp kullanmama durumu incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sigara kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ölçek puanlarının sigara kullananlara göre daha yüksek olduğu görölmüştür. Sigara kullanan bireylerin kendini, kendi duygularını tanıma, farkında olma ve duygularını düzenleyebilme, kendini anlama ve kabul etme, yaşamdaki olayları geçmiş ve gelecek etkilerinden bağımsız olarak değerlendirebilme, yargılardan kaynaklanan otomatik tepkilerin farkında olarak davranma becerilerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Bu durumun bireyin kendini gerçekteştirmesini engelleyerek

bağımlılıklara yatkınlık oluşturduğu ve otomatikleşmiş davranışların devam etmesini kolaylaştırdığı düşünülebilir. Literatür incelendiğinde bu bulguları destekleyecek çalışmalara rastlanmıştır. Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelendiği bir araştırmada sigara kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri sigara kullananlara göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir (88). Ögel ve arkadaşlarının bağımlı olan ve olmayan bireylerde farkındalığı etkileyen faktörleri incelediği çalışmada sigara kullanmayan kişilerin bilinçli farkındalık düzeylerinin sigara kullananlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışma genel bir bağımlılık üzerine yapılmış olsa da sonuçları bizim bulgularımızı destekleyici niteliktedir (95).

Tütün kullanımı ve bilinçli farkındalıkla ilgili yapılan çalışmada, sigara kullanan ve bırakmak isteyen 47 katılımcının sigara kullanmadan geçen 12 saat sonunda fMRI görüntüleri incelenmiş. Eğitim almayan gruba oranla, bilinçli farkındalık temelli dikkat ile ilgili eğitim alan grupta bireyin bildirdiği aşermenin azaldığını ve subgenual singulat korteksin aşermeyle alakalı bölgesinde nöral aktivitenin azaldığını saptamışlardır. Ayrıca beyin aşerme ile ilişkili bölgeleri arasında işlevsel bağlantıların azaldığı gösterilmiştir (96).

Bowen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerine uygulanan kısa bilinçli farkındalık temelli müdahaleler uygulanan grubun kontrol grubuna kıyasla müdahalelerden 7 gün sonra daha az sigara içtikleri gösterilmiştir (67).

Farkındalık eğitimi, gerçekçi hedefler belirlemek, destek grupları, dumansız ortamlar, mobil uygulamalar ve motive edici görüşme gibi sigara bırakma müdahalelerinin karşılaştırıldığı bir çalışma sonuçlarına göre farkındalık eğitimi ve gerçekçi hedefler belirlemenin sigara bırakmada en etkili yöntemlerden olduğu belirlenmiştir (97).

Brewer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada bilinçli farkındalık temelli müdahaleler ile (FFS, Amerikan Akciğer Birliği) tarafından geliştirilen bilişsel davranışçı terapinin sigara bırakma konusunda etkinliği incelenmiştir. Bilinçli farkındalık temelli müdahaleler uygulanan grupta diğer grupla karşılaştırıldığında sigara kullanımında daha fazla azalma olduğu saptanmış ve bilinçli farkındalık temelli terapilerin uygulanma sıklığı ile sigara bırakmanın daha kolaylaştığı gösterilmiş. Bu

durumu, bilinçli farkındalık müdahalelerinin sigara içme davranışı ve aşırma arasındaki güçlü ilişkiyi etkileyebileceği şeklinde yorumlamışlar (98). Bu çalışmanın sonuçları da bilinçli farkındalık becerilerinin geliştirilmesinin sigara bırakmada etkili olacağını destekler niteliktedir.

Literatür incelendiğinde farklı bağımlılıklarla bilinçli farkındalık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da mevcuttur. Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ile bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma sosyal medya kullanımını arttıkça bilinçli farkındalık düzeylerinin azaldığını göstermiştir (99). Bu durum bilinçli farkındalığı düşük bireylerin daha dürtüsel davranmaları (100) ve öz kontrol becerilerinin zayıf olmasından dolayı olabilir (101). Yapılan çalışma sonuçlarına göre bağımlılar madde tüketimini veya sürekli yineledikleri davranışları duygu durumlarında dengeli ve güvenilir bir değişim ortaya çıkarmak için kullanmaktadırlar (102). Bununla birlikte bilinçli farkındalığın bireylerin negatif his ve fikirlerini etkin bir şekilde düzenleyebilmelerine yardımcı olduğu gösterilmiştir ve bilinçli farkındalık temelli eğitimlerin davranışsal bağımlılıkları azaltmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Okullarda görülen bağımlılık türleri ile ilgili yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre ortaokul kademesinde daha çok tütün ve teknoloji bağımlılığı görülürken; lisede ise tütün ve teknoloji bağımlılığının yanında alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı gibi daha tehlikeli bağımlılık türleri görülmektedir (31). Buna göre, günümüzde çocukluk çağından itibaren yaygın olan teknoloji bağımlılığının diğer bağımlılıklara bir geçiş süreci oluşturabilmesi ve diğer bağımlılık türleri için bir risk oluşturması ve var olan bağımlılıkların da sürdürülmesine sebep olması açısından teknolojinin bilinçli kullanımının diğer bağımlılıklarla mücadelede yarar sağlayabileceği düşünülebilir.

Araştırmaya katılan bireylerin sigara kullanıp kullanmama durumları ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki farklılaşma incelendiğinde toplam psikolojik dayanıklılık skorları ile anlamlı farklılık saptanmamıştır. Ancak sigara kullanan bireylerde kendini adama ve kontrol alt boyutlarının skorları sigara kullanmayan bireylerden daha düşük olarak saptanmıştır. Bu sonuçlara göre sigara kullanan bireyler, hayata katılmaya istekli değillerdir ve kendi değerlerinin ve hedeflerinin farkında olarak kendine inanmakta ve bir amaç uğruna çabalamakta

zorlanmaktadır. Kendini adama esas olarak bir görev veya hedefe kendini adayabilme becerisi ve amaç duygusunu belirtmektedir. Kontrol boyutu ise kişinin hayatında olanları, içinde bulunduğu durumu var olan şartlarını yönetebileceğine inanması ve bu yöndeki fiilleri olarak ifade edilmektedir. Bu durum sigara kullanan bireylerin kendi davranışlarının sorumluluklarını almada yetersiz ve stres durumlarında durumu değiştirme ve kontrol etme yeteneklerinin az olduğunu göstermektedir.

Literatür incelendiğinde benzer bulgulara rastlanmıştır. Nikotin bağımlılığıyla psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlüklerinin ilişkisini inceleyen bir çalışma sonuçlarına göre sigara içmeyen bireylerin sigara içen kişilere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada nikotin bağımlılık düzeyi ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiş ve psikolojik dayanıklılık arttıkça nikotin bağımlılık düzeyinin azaldığı saptanmış (90). Zorlayıcı durumların üstesinden gelemeyen bireylerin tütün kullanmak gibi bağımlılıklara yönelmesi (103) ve psikolojik dayanıklılığın hayattaki zorluklarla baş edebilmek için bir güç faktörü olması (72) bu durumu açıklamaktadır.

Acar (2019) ve arkadaşları, sigara kullanan, kullanmayan ve sigara bırakma tedavisi alan bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeylerini inceledikleri çalışmanın sonuçlarında sigara kullananların, sigara kullanmayan ve sigara bırakma tedavisi alan kişilere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin düşük olduğunu saptamışlar (2). Goldstein ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça nikotin bağımlılık düzeyi azalmaktadır (104). Bu bulgular da araştırmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir.

Literatürde bu bulguların gösterilemediği çalışmalar da bulunmaktadır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre madde kullanımı ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (105). Sigara kullanımıyla psikolojik dayanıklılık düzeylerini inceleyen başka bir araştırma sonucuna göre sigara kullanma durumu ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gösterilememiştir (88). Psikolojik danışmanlar üzerinde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında psikolojik dayanıklılık düzeyinde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (106). Bu çalışmalar ve

mevcut çalışma arasındaki farklılığın kullanılan ölçeklerin ve örneklemin farklı olmasından, verilerin bireylerin kendi öz bildirimine dayanması ve sigara kullanan bireylerin sigaranın güçlüklerle karşı kendilerini daha dayanıklı hale getirdiğini düşüncelerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmüştür (88).

Çalışmamızda tüm grupta, sigara kullanan ve kullanmayanlarda kadın ve erkeklerde ayrı ayrı BİFÖ Toplam skoru ile PDÖ Toplam skoru arasındaki ilişki incelenmiştir. Tüm grupta BİFÖ toplam skoru ile PDÖ Toplam skoru arasında aynı yönlü ilişki bulunmuştur. Sigara içenlerde, kadınlarda ve erkeklerde BİFÖ toplam skoru ile PDÖ Toplam skoru arasında aynı yönlü ilişki bulunmuştur. Buna göre bireylerin bilinçli farkındalık düzeyleri yükseldikçe psikolojik dayanıklılıklarının da arttığı görülmektedir. Literatür incelendiğinde bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Lightsey bilinçli farkındalık temelli terapilerle psikolojik dayanıklılığın geliştirilebilir bir özellik olduğunu ifade etmiştir (107). Telefonsuz kalma korkusu anlamına gelen nomofobi ile psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık ilişkisini inceleyen bir çalışmanın sonuçlarına göre bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (108). Van Breda bilinçli farkındalık temelli eğitimlerin psikolojik dayanıklılığı arttırmada etkili olduğunu ifade etmektedir (109). Psikolojik dayanıklılık ile maneviyat, dindarlık ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmanın sonuçlarına göre psikolojik dayanıklılık, bilinçli farkındalık ve dindarlıkla yüksek oranda korelasyon göstermiştir (110). Türkiye’de yapılan bir çalışmada da dini şuur ile bilinçli farkındalık arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Bu durum, dini şuur ile bilinçli farkındalığın faydasız düşüncelerden kurtularak içgörüyü arttırmak ve günlük yaşamda yüksek bir bilinç düzeyinde davranmak gibi ortak etkileri olduğu şeklinde yorumlanmıştır (111). Bireylerin içinde bulunduğu kültürle değerlendirilmesi ve dini şuurun geliştirilmesi de bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık becerilerinin geliştirilmesinde faydalı olabilir.

Öğretmen adaylarında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır (112). Psikolojik danışman adaylarında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü

anlamli bir ilişki tespit edilmiştir (113). Robitsctek ve Kashubeck psikolojik dayanıklılığın bireyin kendini geliştirme yolunda aktif katılımıyla duysal, bilişsel ve davranışsal değişikliklerle kendini gerçekleştirmesini sağladığını ifade etmektedir (114). Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamızın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Psikolojik Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Düzeyine Göre Tartışılması

Çalışmamıza katılan sigara kullanan bireylerin FNBT, BİFÖ Toplam, Meydan okuma, Kendini adama, Kontrol, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam skorları arasındaki ilişki incelenmiştir ve herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır. Nikotin bağımlılığıyla psikolojik dayanıklılık ilişkisini inceleyen bir çalışmada psikolojik dayanıklılık arttıka niktin bağımlılık düzeyinin azaldığı saptanmıştır (90). Özer'in yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklılık arttıka niktin bağımlılık düzeyinin azaldığı saptanmıştır (88).

5.1. ARAşTIRMANIN KISITLILIKLARI

Bu araştırma, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü sınırlı katılımcıyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin eğitim ve yaş gibi sosyodemografik özellikler homojen dağılmamıştır bundan sonra yapılacak araştırmalarda sayıların daha dengeli olması önerilmektedir. Elde edilen bulguların genellenmesi için daha geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin bireyin öz bildirimine dayanması, herhangi bir nitel ölçüm aracı kullanılmaması ve verilerin subjektif olması bir diğer kısıtlılığıdır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sigara kullanan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin sigara kullanmayan bireylerden daha düşük olduğu, sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık alt boyutlarının farklılık gösterdiği, nikotin bağımlılık düzeyinin bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini yordamadığı, eğitim düzeyi yükseldikçe nikotin bağımlılık düzeyinin azaldığı ve yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumuna göre bilinçli farkındalık, psikolojik dayanıklılık ve nikotin bağımlılık düzeyinin değişmediği sonuçlarına ulaşılmıştır. Ayrıca bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu durumda bilinçli farkındalık uygulamaları ile psikolojik dayanıklılığın da geliştirilebilir olduğunu göstermektedir.

Bu sonuçlara göre toplumda her yaşta bireyin ruh sağlığını korumada önemli olan psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık gibi becerilerinin geliştirilmesi konusunda yapılacak müdahaleler, bireylerin zorluklar karşısında bağımlılıklara sığınmak yerine kendi duygularını fark ederek olayları daha net şekilde yorumlayarak daha güçlü bireyler haline gelmesini sağlayarak hem sigaraya başlamayı önlemede hem de sigara bağımlılığından kurtulmada, çok etkili olacaktır.

Sigara kullanan bireylerin ise, sigara kullanma davranışının belirgin olduğu mekan, zaman ve durumlar hakkında farkındalığının oluşması tetikleyici faktörü tanımlayıp değiştirmeyi, ortadan kaldırmayı veya yönetebilmeyi ve farkındalığın artması ile dikkat ve duygu düzenlemede etkili olarak negatif duygu durumu ilişkilendirilen aşermenin azalabileceğini ve sigara bırakmayı kolaylaştırabileceği düşünülebilir.

Bireylerin sağlık sistemi ile ilk temas noktasını oluşturan aile hekimlerinin de tek sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde çok önemli etkileri olan tütün bağımlılığıyla mücadelede aile hekimliği çekirdek yeterliliklerinin gerektirdiği şekilde toplum yönelimli olarak kapsamlı bir bakış açısıyla bireye özgü yaklaşımla bireyi de tedaviye dahil ederek sürekli izleme bilinçli farkındalık becerilerinin geliştirilerek

psikolojik dayanıklılığının artırılması noktasında özgün problem çözme becerilerini kullanarak birinci basamakta uygulanması tütün bağımlılığıyla mücadelede etkili olacağını düşündürmektedir. Hastalarının sağlık problemlerini biyopsikososyal açıdan ele alan aile hekimlerinin, tütün bağımlılığında, eşlik eden biyopsikososyal, kültürel ve varoluşsal koşulları anlaması ve bu sürecin yönetimini sağlamaları sigara bırakma sürecini kolaylaştıracaktır.

Bu bağlamda bu alanda hizmet veren ve sigara kullanımı olan hekimlerin psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık düzeylerinin artırılması için çalışma şartlarının yeniden düzenlenmesi, mesleki tükenmişlik düzeylerinin azaltılması sağlanabilir ve hekimlerin ruh sağlığını koruyucu ve destekleyici çalışmalar yapılabilir.

7. KAYNAKÇA

1. Ceylan E, Uçar MT, Kara Ş, Can A. Tütün Bağımlılığı. 1st ed. Korkmaz Z, Ceylan S, Şahin İ, Uçar M, İlhan F, editors. İstanbul: Artpres matbaacılık; 2022.
2. Acar S, Şaşman Kaylı D, Yazarbaş G. Sigara Kullanan, Sigara Bırakma Tedavisi Alan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Bakımından Karşılaştırılması. *Addicta Turkish J Addict*. 2019;0(0):539–66.
3. Atalay Z. Mindfulness Bilinçli Farkındalık Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı. 10th ed. İşeri G, editor. İstanbul: İnkılap Kitabevi; 2022.
4. Ivanovski B, Malhi GS. The psychological and neurophysiological concomitants of mindfulness forms of meditation. *Acta Neuropsychiatr* [Internet]. 2007 [cited 2023 Jan 11];19(2):76–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26952819/>
5. Brown KW, Ryan RM. The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *J Pers Soc Psychol*. 2003;84(4):822–48.
6. Bowen S, Witkiewitz K, Dillworth TM, Chawla N, Simpson TL, Ostafin BD, et al. Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychol Addict Behav* [Internet]. 2006 Sep [cited 2023 Jan 11];20(3):343–7. Available from: /record/2006-10832-015
7. Şahin G, Taşlıgil N. Türkiye’de Tütün (Nicotiana Tabacum L.) Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Coğrafi Dağılımı. *Doğu Coğrafya Derg*. 2014;30:71–102.
8. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı Hekimler İçin. Sağlık Bakanlığı; 2010.
9. Ögel K. Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı . 4th ed. Naycı S, editor. Vol. 1. Yalın Yayıncılık; 2021.
10. Corti C, England P. A History of Smoking [Internet]. Literary Licensing, LLC; 2013. Available from: <https://books.google.com.tr/books?id=KM4GngEACAAJ>
11. One health [Internet]. [cited 2023 Mar 14]. Available from: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1
12. Organização Mundial de Saúde. World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs) [Internet]. 2022. 1–131 p. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
13. WHO. Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) are addictive and not. *Heal Promot*

- [Internet]. 2021; Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/global-tobacco-report-2021>
14. Tütünle Mücadele Faaliyet Raporu 2018. :1–29.
 15. TÜİK 2019.
 16. Mmpi A. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenilirliği. 1992;
 17. Yararbaş G. Öğül sistemi bozuklukları, İlaç kötüye kullanımı ve tedavileri. Uzbay İT, editor. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi; 2012. 943–1011 p.
 18. Köroğlu E, editor. Amerikan Psikiyatri Birliği, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-V-TR). Ankara; 2001.
 19. Akfert K, Çakıcı E, Dergisi MÇ-AP, 2009 undefined. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. alpha-psychiatry.com [Internet]. [cited 2023 Jan 17]; Available from: <https://alpha-psychiatry.com/Content/files/sayilar/128/40-47.pdf>
 20. Küçükşen K, Bölükbaş B, Gökaya F, Yılmaz İ, Toros N. Ergenlerin Sigara Kullanımına Yönelmesinde Algılanan Anne-Baba Tutumları ve Aile İletişiminin Rolü. *Sos Bilim Derg* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 17];347–58. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Kuebra-Kuecukksen/publication/322051473_ERGENLERIN_SIGARA_KULLANIMINA_YONELMESISINDE_ALGILANAN_ANNE-BABA_TUTUMLARI_VE_AILE/links/5a745425458515512078e257/ERGENLERIN-SIGARA-KULLANIMINA-YOENELMESINDE-ALGILANAN-ANNE-BABA-TU
 21. Hughes P, Brandenburg N, Baldwin D, Jama CS-, 1992 undefined. Prevalence of substance use among US physicians. jamanetwork.com [Internet]. [cited 2023 Jan 17]; Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/396891>
 22. Wilkinson A V., Shete S, Prokhorov A V. The moderating role of parental smoking on their children's attitudes toward smoking among a predominantly minority sample: A cross-sectional analysis. *Subst Abus Treat Prev Policy*. 2008 Jul 14;3.
 23. Öztürk M, Ögel K, Bilici R, Evren C. BAĞIMLILIK Tanı Tedavi Önleme. İstanbul: Yeşilay Yayınları; 2020.
 24. Lawrence D, Mitrou F, Sawyer MG, Zubrick SR. Smoking status, mental disorders and emotional and behavioural problems in young people: Child and adolescent component of the National Survey of Mental Health and Wellbeing. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010

Sep;44(9):805–14.

25. O'doherty J, Kringelbach ML, Rolls ET, Hornak J, Andrews C. İnsan orbitofrontal korteksindeki soyut ödül ve ceza temsilleri. *Nature* [Internet]. 2001 [cited 2023 Jan 17]; Available from: https://www.nature.com/articles/nn0101_95
26. Miller P, Alcoholism MP-A and, 1999 undefined. Truancy and perceived school performance: an alcohol and drug study of UK teenagers. *academic.oup.com* [Internet]. [cited 2023 Jan 17]; Available from: <https://academic.oup.com/alcac/article-abstract/34/6/886/192711>
27. Leary M, Tambor E, ... ST-J of personality, 1995 undefined. Self-esteem as an interpersonal monitor: The sociometer hypothesis. *psycnet.apa.org* [Internet]. [cited 2023 Jan 17]; Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1995-25087-001>
28. Cote JE. Identity, Formation, Agency, and Culture : A Social Psychological Synthesis. In: *Identity, Formation, Agency, and Culture* [Internet]. Psychology Press; 2014 [cited 2023 Jan 17]. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781410612199/identity-formation-agency-culture-james-cote-charles-levine>
29. Görgün S, Tiryaki A, Topbaş M. Görgün ve ark. 305 Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri*.
30. Yılmaz ME. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Öğrencilerinde Alkol, Sigara Kullanımı ve İlişkili Olduğu Etmenler.
31. Dere İ, Uçar A. Okullarda Karşılaşılan Bağımlılıklar Üzerine Bir Durum Çalışması. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Derg.* 2020;2(1):114–33.
32. World Health Organisation. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use third edition. World Health Organisation. 2019. 7–10 p.
33. Tütün Bağımlılığı ve Sigara Bağımlılığı | Yeşilay [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from: <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/tutun-bagimligi>
34. Barouki R, Melén E, Herceg Z, Beckers J, ... JC-E, 2018 undefined. Epigenetics as a mechanism linking developmental exposures to long-term toxicity. *Elsevier* [Internet]. [cited 2023 Jan 17]; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160412017319402>
35. Agustí, A. Beasley, R. Celli B et al. Pocket guide to COPD diagnosis, management, and

- prevention: A guide for health care professionals. *Glob Initiat Chronic Obstr Lung Dis Inc.* 2019;1–43.
36. Kondo T, Nakano Y, Adachi S, Murohara T. Effects of tobacco smoking on cardiovascular disease. *Circ J.* 2019;83(10):1980–5.
37. Sakano S, Hinoda Y, Okayama N, Kawai Y, Korenaga Y, Eguchi S, et al. The association of DNA repair gene polymorphisms with the development and progression of renal cell carcinoma. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol* [Internet]. 2007 [cited 2023 Jan 17];18(11):1817–27. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17712032/>
38. Kutlu R. Aktif ve pasif sigara içiciliğinin gebelik ve fetus üzerine etkileri. *TSK Koruyucu Hekim Bülteni* [Internet]. 2008;7(5):445–8. Available from: <https://app.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TORRM01qYzM>
39. Sifat AE, Nozohouri S, Villalba H, Al Shoyaib A, Vaidya B, Karamyan VT, et al. Prenatal electronic cigarette exposure decreases brain glucose utilization and worsens outcome in offspring hypoxic–ischemic brain injury. *J Neurochem.* 2020 Apr 1;153(1):63–79.
40. Wong PKK, Christie JJ, Wark JD. The effects of smoking on bone health. *Clin Sci* [Internet]. 2007 Sep 1 [cited 2023 Jan 17];113(5):233–41. Available from: </clinsci/article/113/5/233/68357/The-effects-of-smoking-on-bone-health>
41. Argun Bariş S, Yildiz F, Başıyigit I, Boyaci H. Kocaeli’de Sigara İçme Prevelansı. *Tuberk Toraks.* 2011;59(2):140–5.
42. Karadağlı F, Nahcivan N. Sigara İçen Bireylerde Sigara Bırakmaya Hazıroluşluk Durumu İle İlişkili Faktörler. 2012 [cited 2023 Jan 22];5(1):8–15. Available from: <http://www.deuhyoedergi.org>
43. Gündüz Telli C, Aytemur Solak Z, Özol D, Sayiner A. Üniversiteye Başlayan Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlıkları. *Solunum.* 2004;6:101–6.
44. Çelikel S, Erkorkmaz Ü, Seyfikli Z. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Nikotin Bağımlılığı Algıları Smoking Habits and Nicotine Dependency Perceptions of the Students in Gaziosmanpasa University in Tokat. 2009 [cited 2023 Jan 22]; Available from: www.solunum.org.tr
45. Prochaska JJ, Benowitz NL. Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. *Sci Adv.* 2019;5(10).
46. Tezcan S, Yardim N, Adresi Y, Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı H, -

türkiye A. Türkiye’de Çeşitli Sağlık Kurumlarında Doktor, Hemşire ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Boyutu Prevalance of Smooking Between the Doctors, Nurses and Medical Faculty Students at Some Health Facilities in Turkey. *Tüberküloz ve Toraks Derg.* 2003;51(4):390–7.

47. Okutan O, Taş D, Kaya H, KARTALOĞLU Gülhane Askeri Tıp Akademisi Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Z, Hastalıkları Kliniği G, Askeri Tıp Akademisi G, et al. Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Derg.* 2007;55(4):356–63.
48. Tan M, Arıkan D. Kapalı Mekânlarda Sigara İçme Yasağını Hemşireli Öğrencilerinin Sigarayı Bırakma Durumlarının Etkisi. *Kapalı Mekânlarda Sigara İçme Yasağını Hemşireli Öğrencilerinin Sigarayı Bırakma Durumlarının Etkisi.* 2010;14(3):47–51.
49. Türkoğlu M. Adnan Menderes Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme ve Bırakma Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2019;1–107.
50. Aslan M. Sigarayı Bırakanların Sosyodemografik Özellikleri İle Sigarayı Bırakmada Etkili Faktörler ve Bırakma Yöntemleri. *J Hum Dev [Internet].* 2009;6(1):1–22. Available from: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/occd/development/the-world-economy_9789264022621-en#.WQjA_1Xyu70%23page3%0Ahttp://www.sciencemag.org/cgi/doi/10.1126/science.1191273%0Ahttps://greatergood.berkeley.edu/images/application_uploads/Diener-Subje
51. Schüz N, Psikofarmakoloji SF-, 2014 undefined. Bırakma öncesi yama kullanımının sigarayı bırakmaya yardımcı olduğu mekanizmaların keşfedici bir incelemesi. *Springer [Internet].* 2014 [cited 2023 Jan 22];231(13):2603–9. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00213-013-3430-0>
52. Tezi U. Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve bırakma yöntemlerinin etkinliği. 2013 [cited 2023 Jan 22]; Available from: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/105544>
53. Alsharif AH, Philip N. Cognitive behavioural therapy embedding smoking cessation program using smart phone Technologies. *Proc 2015 5th World Congr Inf Commun Technol WICT 2015.* 2016 Jun 10;134–9.
54. Yazıcı H. Bilişsel-davranışçı sigara içmeyi bırakma depresyonlu sosyal anksiyeteli ve normal içicilerden oluşan gruplardaki etkililiğin ağırlıkları.pdf.
55. Sönmez N. Effectiveness of a smoking cessation program combined with transdermal nicotine. 2008 [cited 2023 Jan 22]; Available from: <https://open.metu.edu.tr/handle/11511/17639>

56. Wilson SJ, Sayette MA, Fiez JA. Self-control, negative affect and neural activity during effortful cognition in deprived smokers. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2013;9(6):887–94.
57. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry* [Internet]. 1997 [cited 2023 Apr 26];4(5):231–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9385000/>
58. Marlatt GA, Kristeller JL. Mindfulness and meditation. *Integr Spiritual into Treat Resour Pract* [Internet]. 2004 Oct 27 [cited 2023 Jan 24];67–84. Available from: /record/1999-02703-004
59. Bishop S, Lau M, Shapiro S, Carlson L. Farkındalık: Önerilen bir operasyonel tanım. *Bilim ve Uygul* [Internet]. 2004 [cited 2023 Jan 24]; Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2004-15972-002>
60. Thomas J, Furber SW, Grey I. The rise of mindfulness and its resonance with the Islamic tradition. <https://doi.org/10.1080/1367467620171412410> [Internet]. 2018 Nov 26 [cited 2023 Feb 14];20(10):973–85. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13674676.2017.1412410>
61. ANGIN Öğr Üyesi Y, Üniversitesi A, Fakültesi İ, Psikolojisi Anabilim Dalı Ass D. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) ile Dini Şuur Arasındaki İlişkinin Müslüman-Türk Örneklem Üzerinden İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Derg* [Internet]. 2022 Jul 17 [cited 2023 Feb 2];11(22):516–38. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gifad/issue/71277/1083881>
62. Kang C, Whittingham K. Mindfulness: A Dialogue between Buddhism and Clinical Psychology. *Mindfulness (N Y)* [Internet]. 2010 Jun 29 [cited 2023 Jan 28];1(3):161–73. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-010-0018-1>
63. Dryden W, Still A. Historical aspects of mindfulness and self-acceptance in psychotherapy. *J Ration - Emotive Cogn - Behav Ther* [Internet]. 2006 Mar 14 [cited 2023 Jan 28];24(1):3–28. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10942-006-0026-1>
64. Witkiewitz K, Marlatt GA, Walker D. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *J Cogn Psychother*. 2005;19(3):211–28.
65. Goldin PR, Gross JJ. Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. 2010;
66. Tapper K. Mindfulness and craving: effects and mechanisms. Elsevier [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 28];59(Clinical Psychology):101–17. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735817302106>

67. Bowen S, Marlatt A. Surfing the Urge: Brief Mindfulness-Based Intervention for College Student Smokers. *Psychol Addict Behav*. 2009 Dec;23(4):666–71.
68. Miller JJ, Fletcher K, Kabat-Zinn J. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 1995 [cited 2023 Mar 25];17(3):192–200. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7649463/>
69. Çatak P, Psikiyatri KÖ-K, 2010 undefined. Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *journalagent.com* [Internet]. [cited 2023 Mar 25]; Available from: https://www.journalagent.com/kpd/pdfs/KPD_13_2_85_91.pdf
70. Önder A, Ogelman HG. Çocuk ve Psikolojik Dayanıklılık. Ankara: Atalay Matbaacılık; 2020.
71. Masten AS, Monn AR. Child and Family Resilience: A Call for Integrated Science, Practice, and Professional Training. *Fam Relat* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2023 Jan 29];64(1):5–21. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/fare.12103>
72. Kobasa S, Maddi S, psychology SK and social, 1982 undefined. Hardiness and health: a prospective study. *psycnet.apa.org* [Internet]. [cited 2023 Jan 30]; Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1982-23579-001>
73. Işık Ş. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ' nin geliştirilmesi : Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *J Happiness Well-Being*. 2016;4(2):165–82.
74. Rutter M. PSYCHOSOCIAL RESILIENCE AND PROTECTIVE MECHANISMS. *Am J Orthopsychiatry*. 1987;57(3):316–31.
75. Garmezy N. Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatr Ann*. 1991 Sep;20(9):459–60, 463.
76. Earvolino-Ramirez M. Resilience: A Concept Analysis. *Nurs Forum* [Internet]. 2007 Apr 1 [cited 2023 Jan 30];42(2):73–82. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x>
77. Luthar S, psikopatoloji DC-G ve, 2000 undefined. Dayanıklılığın yapısı: Müdahaleler ve sosyal politikalar için çıkarımlar. *cambridge.org* [Internet]. [cited 2023 Jan 30]; Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/development-and-psychopathology/article/construct-of-resilience-implications-for-interventions-and-social-policies/FB0F35A81AD0C3332078FE8C13D403A0>

78. Güngüz S. Ortaöğretim öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları, kontrol odağı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi. 2017 [cited 2023 Jan 30]; Available from: <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/710628>
79. Benard B. *Fostering Resiliency in Kids: Protective Factors in the Family, School, and Community*. 1991.
80. De Zylva R, Mortimer E, Miller E, Tsourtos G, Lawn S, Wilson C, et al. Efficacy of mindfulness and goal setting interventions for increasing resilience and reducing smoking in lower socio-economic groups: randomised controlled trial protocol. *Addict Sci Clin Pract* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2023 Feb 28];18(1):7. Available from: <https://ascjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13722-022-00355-w>
81. Maddi SR, Khoshaba DM, Harvey RH, Fazel M, Resurreccion N. The Personality Construct of Hardiness, V. <http://dx.doi.org/10.1177/0022167810388941> [Internet]. 2010 Nov 29 [cited 2023 Jan 30];51(3):369–88. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022167810388941?journalCode=jhpa>
82. Strese aracılık etmek: Güçlü olanın hayatta kalması - Holt - 1987 - *Okullarda Psikoloji* - Wiley Online Library [Internet]. [cited 2023 Jan 30]. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/1520-6807%28198701%2924%3A1%3C51%3A%3AAID-PITS2310240110%3E3.0.CO%3B2-8>
83. Terzi Ş. Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli. 2005. p. 1–167.
84. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 2003 [cited 2023 Jan 11];84(4):822–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12703651/>
85. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici S, Deniz ME. Adaptation of the mindful attention awareness scale into turkish. *Egit ve Bilim*. 2011;36(160).
86. Uysal A, Kadakal F, Yilmaz V, Fagerstrom ZET. Fagerstrom test for nicotine dependence : Reliability in a Turkish sample and factor *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004; 52(2): 115-121. 2004;52(2):115–21.
87. Özyaydın E. Kuşaklar arasındaki farklılığın hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerine etkisi. 2019.
88. Özer Ö. The Comparison of Mindfull Attention Awareness and Psychological Resilience Levels Between Smokers and Non-Smokers. 2018;84.

89. Tümlü GÜ, Recepoğlu E. Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. 2013;3.
90. Yavuz M. Nikotin Bağımlılığında Psikolojik Dayanıklılık ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Rolü. 2020.
91. Buturak ŞV, Günal N, Özçiçek G, Özdemir Rezaki H, Koçak OM, Kırıcı AG, et al. Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri Ve Sigara Bağımlılık Şiddetleri. Turkish J Clin Lab. 2016;7(3):72–6.
92. Aydın B. Alkol ve Sigara Tüketiminde Sosyodemografik Değişkenlerin Etkisi. 2012.
93. Arévalo S, Prado G, Amaro H. Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. Eval Program Plann. 2008 Feb 1;31(1):113–23.
94. Gizir CA. Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg. 2014;15(4):282–8.
95. Ögel K, Sarp N, Tamar Gürol D, Ermağan E. Bağımlı olan ve olmayan bireylerde farkındalık (mindfulness) ve farkındalığı etkileyen etkenlerin incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Derg. 2014;15(4):282–8.
96. Westbrook C, Creswell JD, Tabibnia G, Julson E, Kober H, Tindle HA. Mindful attention reduces neural and self-reported cue-induced craving in smokers. Soc Cogn Affect Neurosci. 2013;8(1):73–84.
97. Tsourtos G, Foley K, Ward P, Miller E, Wilson C, Barton C, et al. Using a nominal group technique to approach consensus on a resilience intervention for smoking cessation in a lower socioeconomic population. BMC Public Health [Internet]. 2019 Nov 27 [cited 2023 Feb 28];19(1):1–15. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12889-019-7939-y>
98. Brewer JA, Mallik S, Babuscio TA, Nich C, Johnson HE, Deleone CM, et al. Mindfulness training for smoking cessation: Results from a randomized controlled trial. Drug Alcohol Depend. 2011 Dec 1;119(1–2):72–80.
99. Aslan MM. Ergenlerin Sosyal Medya Bozukluğu Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik İhtiyaçların Doyumu Açısından Yordanması. 2020;
100. Kuss D, dergisi MG-U ruh sağlığı ve bağımlılık, 2012 undefined. İnternet oyun bağımlılığı: Ampirik araştırmanın sistematik bir incelemesi. Springer [Internet]. [cited 2023 Feb 15]; Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-011-9318-5>

101. Lattimore P, Fisher N, Malinowski P. A cross-sectional investigation of trait disinhibition and its association with mindfulness and impulsivity. *Appetite*. 2011 Apr 1;56(2):241–8.
102. Griffiths M. A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. <http://dx.doi.org/10.1080/14659890500114359> [Internet]. 2009 Aug [cited 2023 Feb 15];10(4):191–7. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14659890500114359>
103. Hassanbeigi A, Askari J, Hassanbeigi D, Pourmovahed Z. The Relationship between Stress and Addiction. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2013;84:1333–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.752>
104. Goldstein AL, Faulkner B, Wekerle C. The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2013 Jan [cited 2023 Feb 20];37(1):22–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23260123/>
105. Gökçen G. Madde Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi. 2015.
106. Arslan H. Psikolojik Danışmanların Mutluluk, Psikolojik Sağlık ve Bağımlılık Durumları Arasındaki İlişkiler. *Sağlık Bilim Eğitim Derg.* 2018;
107. Lightsey OR. Resilience, Meaning, and Well-Being. <http://dx.doi.org/10.1177/0011000005282369> [Internet]. 2016 Jun 30 [cited 2023 Feb 15];34(1):96–107. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011000005282369?journalCode=tcpa>
108. Arpacı I, Gundogan S. Mediating role of psychological resilience in the relationship between mindfulness and nomophobia. <https://doi.org/10.1080/0306988520201856330> [Internet]. 2020 [cited 2023 Feb 26];50(5):782–90. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03069885.2020.1856330>
109. Breda AD Van. Resilience Theory : A Literature Review by. October. 2001;(October).
110. Chavers D. Maneviyat, dindarlık, farkındalık, kişilik ve dayanıklılık arasındaki ilişkiler. 2013 [cited 2023 Mar 26]; Available from: <https://search.proquest.com/openview/c62ce1692e8e8e63e1f7aa47ab204971/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
111. ANGIN Öğr Üyesi Y, Üniversitesi A, Fakültesi İ, Psikolojisi Anabilim Dalı Ass D. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) ile Dini Şuur Arasındaki İlişkinin Müslüman-Türk Örneklem

Üzerinden İncelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Derg [Internet]. 2022 Jul 17 [cited 2023 Feb 14];11(22):516–38. Available from:
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/gifad/issue/71277/1083881>

112. Lisans Y, Betül T, İstanbul Y. Öğretmen adaylarında psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık arasındaki ilişki: Manevi iyi oluşun rolü. 2019 [cited 2023 Feb 25]; Available from: <http://openaccess.izu.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12436/1204>
113. Ünal P. Psikolojik Danışman Adaylarında Duyusal İşleme Hassasiyeti İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalığın Aracı Rolü - ProQuest [Internet]. [cited 2023 Feb 25]. Available from:
<https://www.proquest.com/openview/bae88263eb2413c5f92b988a85938ce0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
114. Robitschek C, Kashubeck S. A structural model of parental alcoholism, family functioning, and psychological health: The mediating effects of hardiness and personal growth orientation. J Couns Psychol. 1999 Apr;46(2):159–72.

8. ÖZGEÇMİŞ

I. Kişisel Bilgiler

Adı-Soyadı : Ayfer EMLİK
Doğum Yeri ve Tarihi :
Uyruğu : T.C.
Medeni Durumu : Bekar
İletişim Adresi :
Yabancı Dili : İngilizce

II. Eğitimi

2018 : Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
2012 : Özel Ali Kenger Anadolu Lisesi
2008 : Özel Ali Kenger İlköğretim Okulu

III. Mesleki Deneyimi

2020 – halen : Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanlığı
Asistan Doktor
2018 – 2020 : Dilovası İlçe Devlet Hastanesi
Darıca Farabi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

9. EKLER

EK-1. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2012-KAEK-15/2578
Konu: Etik Kurul Kararı

12.10.2022

ANKARA ATATÜRK SANATORYUM EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMA ETİK KURULU

“Sigara Kullanan ve Kullanmayan Bireylerin Bilinçli Farkındalık Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması” adlı klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına ve kurulumuz kararının başvuru sahibi tarafından Sağlık Bakanlığı’na arzına gerek olmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurul
Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Cad.
Ardahan Sokak No:25Keçiören / ANKARA
Web: www.akeah.gov.tr

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sigara Kullanan ve Kullanmayan Bireylerin Bilinçli Farkındalık Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2012-KAEK-15
	AÇIK ADRESİ:	Pınarbaşı Mah. Sanatoryum Cad. Ardahan Sok. No:25 06380 Keçiören / Ankara
	TELEFON	0312 356 90 00-1065
	FAKS	
	E-POSTA	aturksanatoryumetikkurul@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr Ayfer EMLİK			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	SBÜ Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>		
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>		
FAZ 4		<input type="checkbox"/>			
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>			
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input checked="" type="checkbox"/> Uzmanlık tezi				
Diğer ise belirtiniz anket çalışması					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sigara Kullanan ve Kullanmayan Bireylerin Bilinçli Farkındalık Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama	
		SİGORTA	<input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>	
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>	
	ILAN	<input type="checkbox"/>	
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>	
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>	
	DİĞER:	<input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2578	Tarih:12.10.2022	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.		

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr. Osman KORUCU					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		
Doç.Dr. Osman KORUCU (Etik Kurul Başkanı)	Nöroloji	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. S. Ş. Erkmen GÜLHAN (Etik Kurul Bşk.Yard.)	Göğüs Cerrahisi	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Uzm Dr Didem ARDIÇLI (Bildirimden Sorumlu Üye)	Çocuk Nöroloji	Ankara Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. İsmet Faruk ÖZGÜNER	Çocuk Cerrahisi	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları E. A. H	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Doç Dr Işıl ÖZAKCA	Farmakoloji (PhD)	Ankara Üniv. Ecz. Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Selma UYSAL RAMADAN	Radyodiagnostik	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Prof.Dr Gülçin GÜLER ŞİMŞEK	Patoloji	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Dr Öğr.Üyesi Ayşe Şebnem İLHAN	Fizyoloji	Gülhane Dış Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Öğr. Gör. Dr. Volkan MEDENİ	Halk Sağlığı	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Doç Dr Rahime BEDİR FİNDİK	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ankara Şehir Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Uzm Dr Bülent ÖZTÜRK	Genel Cerrahi	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Prof. Dr Emine EMEKTAR	Acil Tıp	Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Av. Abdullah Emin TEKİN	Avukat	Serbest	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>
Cafer TATLILIOĞLU	Din Görevlisi	Diyanet İşleri Başkanlığı Ankara Müftülüğü	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanı Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr. Osman KORUCU
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmaldır.

EK-2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma bilimsel bir çalışma olup, araştırmanın adı “**Sigara Kullanan ve Kullanmayan Bireylerde Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması**”dır.

Bu çalışma, sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesini amaçlamaktadır.

Sosyodemografik form, 15 sorudan oluşan Bilinçli Farkındalık Ölçeği, 21 sorudan oluşan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve sigara kullananların dolduracağı 6 soruluk Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi uygulanacaktır.

Bu ankete vermiş olduğunuz cevaplar Ankara Atatürk Sanatoryum EAH Aile Hekimliği Kliniği’nde yürütülen “Sigara Kullanan ve Kullanmayan Bireylerin Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması” başlıklı çalışmada kullanılacak olup, bilgilerin tamamı gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel çalışmalarda kullanılacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Aşağıda verilen onay kutucuğunu işaretlemeniz gönüllü olarak araştırmaya katıldığımız anlamına gelecektir.

Katılımınız ve cevaplarınız için teşekkür ederiz.

Bu anketin amacı ile ilgili olarak bilgilendirildiğimi, anketi uygulayan kişinin sorularına cevap verdiğimi, araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi veya kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi, araştırma sonuçları hakkında araştırmacıdan telefon ve/veya e-posta ile bilgi alabileceğimi biliyorum.

Araştırmaya katılmayı, Onaylıyorum (.....)

Onaylamıyorum (.....)

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı Soyadı: Dr. Ayfer Emlik

Tel:

Email:

Görevi: Aile Hekimliği Asistanı

Adres: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi

EK-3. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1.Yaş:

- a) 18-30 b) 31-40 c)41-50 d)51-64 e)65 ve üstü

2.Cinsiyet:

- a) Erkek b) Kadın

3. Medeni Durumu:

- a) Evli b) Bekar

4.Eğitim Durumu:

- a) Okuryazar değil b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu d) Lise mezunu e) Üniversite mezunu

5. Gelir Durumu:

- a) Gelirim giderimden fazla b) Gelirim giderime eşit c) Gelirim giderimden az

6.Meslek:

- a) İşçi b) Memur c) Ev hanımı d) Serbest meslek e) İşsiz f) Diğer

7. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

Cevabınız evet ise Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testini çözünüz.

EK-4. FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

8. Günde kaç sigara içiyorsunuz?

- a) 10 taneden az b) 11-20 c) 21-30 d) 31 ve daha fazlası

9. İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar süre sonra içersiniz?

- a) İlk 5 dakika içerisinde b) 6-30 dakika içerisinde c) 31-60 dakika içerisinde d) 1 saatten sonra

10. Sigara içilmesi yasak olan sinema, kitaplık gibi yerlerde yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

11. En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir?

- a) Sabah içilen ilk sigara b) Diğerleri

12. Sigarayı günün ilk saatlerinde sonraki saatlere kıyasla daha sık içiyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

13. Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirecek kadar hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?

- a) Evet b) Hayır

EK-5. BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan ifadelerin size en yakın sıklık derecesini işaretleyiniz.

- 1.Hemen hemen her zaman 2. Çoğu zaman 3. Bazen 4.Nadiren
5.Oldukça seyrek 6.Hemen hemen hiçbir zaman

1.Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.	1	2	3	4	5	6
2.Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.	1	2	3	4	5	6
3.Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6
4.Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5	6
5.Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5	6
6.Bir kişinin ismini bana söylendikten hemen sonra unuturum.	1	2	3	4	5	6
7.Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatik bağlanmış gibi yapıyorum.	1	2	3	4	5	6
8.Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.	1	2	3	4	5	6
9.Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.	1	2	3	4	5	6
10.İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.	1	2	3	4	5	6
11.Kendimi bir kulağımla birini dinlerken, aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6
12.Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.	1	2	3	4	5	6
13.Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.	1	2	3	4	5	6
14.Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.	1	2	3	4	5	6
15.Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.	1	2	3	4	5	6

EK-6. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

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

1.Çalışmaktan çok keyif alıyorum.	0	1	2	3	4
2.Hayatın benim için monotonlaşmaya başladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
3.Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim.	0	1	2	3	4
4.Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım.	0	1	2	3	4
5.Devam ettiğim işime/okuluma/mesleğime yürekten bağlıyım.	0	1	2	3	4
6.Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4
7.Her yeni deneyimin yaşamı zenginleştirdiğini düşünüyorum.	0	1	2	3	4
8. Hep aynı yaşam tarzına bağlı kalmak yerine riskli de olsa yeni şeyler denemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
9.İnsan hatalarından öğrenir ve gelişir.	0	1	2	3	4
10.Kaderimi değiştirebileceğime inanırım.	0	1	2	3	4
11.Yargılarıma ve kararlarıma daima güvenirim.	0	1	2	3	4
12.Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm	0	1	2	3	4
13.Kendimle ilgili bir şeyler öğrenmek benim için heyecan vericidir.	0	1	2	3	4
14. "Öldürmeyen şey güçlendirir" cümlesi beni ifade ediyor.	0	1	2	3	4
15.Önceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum	0	1	2	3	4
16.Yeni şeyler denemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4
17.Yaşamımda olan önemli değişiklikleri, kişisel gelişimim için bir fırsat olarak görürüm.	0	1	2	3	4
18.Keyif aldığım etkinliklere düzenli olarak katılırım.	0	1	2	3	4
19.Yarın bana ne olacağı bugün yaptıklarına bağlıdır.	0	1	2	3	4
20.Yeni bir işe/projeye başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
21.Yapacak bir şeylerimin olması benim için çok önemlidir.	0	1	2	3	4