



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

TÜTÜN KULLANIMI İLE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

İrem TEKE

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ceylan ERGÜL ARSLAN

İSTANBUL-2023

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

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

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TÜTÜN KULLANIMI İLE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE
PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

İrem TEKE

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Ceylan ERGÜL ARSLAN

İSTANBUL-2023

ÖZET

TÜTÜN KULLANIMI İLE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞ DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada, sigara kullanan bireylerde duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında sigara kullanan 212 katılımcının verileri incelenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinin duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik iyi oluş düzeyleriyle karşılaştırılmıştır. Ayrıca, sigara kullanan bireylerin duygu düzenleme güçlükleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcılara sosyodemografik bilgi formu, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Kısa Formu (DDGÖ-16) uygulanmıştır. Araştırmadan edinilen bulgulara göre, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, psikolojik rahatsızlık, ailede sigara içen bireyin olması durumu, sigara içme sebebi değişkenleri bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenlemede güçlükler puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Ayrıca, sigara kullanan bireylerde Psikolojik iyi oluş ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı psikolojik iyi oluş puanlarını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının psikolojik iyi oluş puanlarını yordayıcılığına ilişkin bulgulara göre, duygu düzenleme stratejileri geliştirmede güçlük puanlarının psikolojik iyi oluş puanlarını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgularından yola çıkarak, sigara içenlerin sigarayı bırakmalarına yardımcı olacak müdahalelerin geliştirilebileceği düşünülmektedir. Çalışmanın bulguları, sigara içenlerde duygu düzenleme güçlüklerini hedef alan müdahaleler geliştirmek için kullanılabilir. Bu müdahaleler, sigara içenlerin olumsuz duyguları yönetmek için daha uyumlu başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir ve bu da sigarayı bırakmalarını kolaylaştırabilir.

Anahtar kelimeler: Duygu düzenleme, duygular, psikolojik iyi oluş, sigara bağımlılığı

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN TOBACCO USE AND DIFFICULTY IN EMOTION REGULATION AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING LEVELS EXAMINING THE RELATIONSHIP

This study aims to examine the relationship between emotion regulation difficulties and psychological well-being levels in smokers. Within the scope of the study, the data of 212 cigarette smokers were analyzed. Sociodemographic variables of the participants were compared with emotion regulation difficulties and psychological well-being levels. In addition, the relationship between emotion regulation difficulties and psychological well-being levels of cigarette smokers was examined. Sociodemographic information form, Psychological Well-Being Scale and Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DRE-16) were applied to the participants. According to the findings obtained in the study, significant differences were found in psychological well-being and difficulties in emotion regulation scores in terms of gender, marital status, employment status, income level, psychological disorder, having a cigarette smoker in the family, and reason for smoking. In addition, a negative, moderate and significant relationship was found between psychological well-being and difficulties in emotion regulation in smokers. Emotion regulation difficulties total score predicted psychological well-being scores negatively and significantly. According to the findings regarding the predictive power of emotion regulation difficulty sub-dimensions on psychological well-being scores, it was found that difficulty in developing emotion regulation strategies predicted psychological well-being scores negatively and significantly. Based on the findings of this study, it is thought that interventions can be developed to help cigarette smokers quit smoking. The findings of the study can be used to develop interventions targeting emotion regulation difficulties in cigarette smokers. These interventions may help smokers develop more adaptive coping strategies to manage negative emotions, which may facilitate smoking cessation.

Keywords: Emotion regulation, emotions, psychological well-being, nicotine addiction

TEŞEKKÜR

Çalıőmamda planlama, őekillendirme ve oluőumda her tűrlű ilgi ve desteęini eksik etmeyen, kıymetli bilgi birikimi ve deneyimlerinden yararlandıęım, yűnlendirme ve bilgilendirmeleriyle çalıőmamı gerçekteőtirmeme katkı saęlayan sayın hocam Dr. Ceylan Ergűl ARSLAN'a teőekkűrű bir borç bilirim.

Hayatım boyunca benden desteklerini esirgemeyen ailem ve her zaman yanımda olan arkadaőlarıma sonsuz teőekkűrler.



BEYAN FORMU

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

24.08.2023

İrem TEKE

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
TEŞEKKÜR	iii
BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	3
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Sigara Bağımlılığı	5
2.1.1. Tütün tarihçesi	5
2.1.2. Tütün bağımlılığı tanı kriterleri	6
2.1.3. Dünyada sigara kullanımı	9
2.1.4. Sigara bağımlılığı ve demografik özellikler	11
2.1.5. Sigara bağımlılığı ve psikopatoloji	11
2.2. Duygu Düzenleme Kavramı	12
2.2.1. Duygu düzenleme aşamaları	14
2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Kavramı.....	16
2.4. Psikolojik İyi Oluş	16
2.4.1. Psikolojik iyi oluş boyutları	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Yöntem.....	23

3.2. Araştırmanın Modeli.....	23
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	23
3.4. Veri Toplama Araçları.....	23
3.4.1. Sosyodemografik bilgi formu.....	24
3.4.2. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği (DDGÖ).....	24
3.4.3. Psikolojik iyi oluş ölçeği (PİOÖ).....	24
3.5. Verilerin Analizi.....	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler.....	26
4.2. Karşılaştırma Bulguları.....	28
4.3. Korelasyon ve Regresyon Bulguları.....	37
5. TARTIŞMA.....	40
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1. Sonuç.....	46
6.2. Öneriler.....	46
KAYNAKLAR.....	49
EKLER.....	56
Ek 1. Etik Kurul Onayı.....	56
Ek 2. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	57
Ek 3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16).....	58
Ek 4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği.....	59
Ek 5. Özgeçmiş.....	60

TABLULAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. Sosyodemografik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri.....	26
Tablo 2. Katılımcıların sigara kullanımı ile ilgili değişkenlerinin tanımlayıcı istatistikleri	27
Tablo 3. Araştırmada kullanılan ölçeklerin puanları, katılımcıların yaşı ve sigaraya başlama yaşı ortalama değerlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler	28
Tablo 4. Cinsiyet değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması	29
Tablo 5. Medeni durum değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması	29
Tablo 6. Eğitim düzeyi değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması	30
Tablo 7. Gelir düzeyi değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması	30
Tablo 8. Çalışma durumu değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 9. Psikolojik rahatsızlık değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 10. Ailede sigara kullanan bireyin varlığı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması	32
Tablo 11. Sigaraya başlamada etkili faktör değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 12. Daha önce sigarayı bırakma deneyimi değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 13. Günde içilen sigara sayısı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 14. Alışkanlık sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması	35
Tablo 15. Keyif vermesi sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması	35

Tablo 16. Sıkıntı gidermesi sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 17. Psikolojik olarak rahatlatması sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 18. Katılımcıların yaşı, sigaraya başlama yaşı, psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanları arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon bulguları.....	37
Tablo 19. Psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları tarafından yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları	38
Tablo 20. Psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü toplam puanları tarafından yordanmasına ilişkin doğrusal regresyon analizi bulguları	39

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

WHO: World Health Organization

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

DDGÖ-16 : Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği Kısa Formu

PIOÖ : Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu



1. GİRİŞ

Tütün kullanımı her toplumda sık görülen yaygın bir davranıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verileri incelendiğinde dünya genelindeki bireylerin %32,7'si tütün kullanmakta olup Türkiye'de ise bu oran %30,7'dir (WHO, 2020). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine bakıldığında ise Türkiye'de yetişkin grubu erkeklerin %52,9'u, yetişkin kadın grubunun ise %24,1'i her gün sigara kullanmaktadır (TÜİK, 2019). Dünyada yıl boyunca beş milyon kişinin ülkemizde ise yüz bin kişinin yaşamının sonlanmasına yol açan tütün önlenebilir ölüm nedenleri içerisinde ilk sıradadır. Sigaranın ise genellikle tütün kullanım yöntemi olduğu bilinmektedir (Yavuz, 2020).

Sigara kullanımı olan bireyler bunu öfke, stres ve kaygı gibi olumsuz duygulardan kurtulmak amacı ile yapılan bir davranış olarak belirtmektedirler. Bu nedenle olumsuz duygularla başa çıkma yolu olarak görünen kısır bir döngü haline gelmiş olan tütün kullanımının azalması veya sonlanması ancak kişinin yeni baş etme yöntemleri edinmesinden ve duygu düzenleme kontrolünü güçlendirmesinden geçmektedir (Ayan, 2019). Tütün kullanımının başlatılıp devam ettirilmesinde önemli kavramlar dikkat çekmektedir bunlardan ilki; duygu düzenleme güçlüğüdür. Duyguların, halihazırdaki ortam ile uyum içinde olmamasından kaynaklı olumsuz etkileyebileceği fikri duygu düzenlemenin ortaya çıkmasını etkilemiştir. Duygu düzenleme, kişilerin psikolojik iyi oluşunu etkilemekte ve bireylerin iyi oluşlarında duyguların, önemli bir konumu bulunmaktadır. Özellikle olumlu duygular, stresli yaşam olayları sırasında durumu kontrol edebilme becerisini geliştirmektedir (Ayan, 2019). Duygu, bireylerin ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılamaya yönelik ortaya çıkan bir süreçtir. Dışardan gelen sorunlarla etkili bir biçimde başa çıkabilmeye destek sağlayarak işlevselliği artırır ve kişiyi yeni durumlara karşı hazır hale getirir (Yavuz, 2020). Duygular eylemlerimizin hazırlık aşamasında ve devamının getirilmesinde önemli bir konumdadır ve motivasyonu sağlamaktadır. Duyguların olumlu ve işlevsel oldukları gibi olumsuz ve işlevsiz olanları da vardır. Bireyler her an olumlu duygular yaşamamaktadır fakat yine de maruz kalınan bu olumsuz duygular düzenlenebilmektedir. Duygu düzenlemesi bireyin duygularını ifade etme biçimine dahil olabilmesidir. Günlük yaşanan olaylara karşı uyum sağlanmasına, dayanıklı kalabilmeye ve psikolojik iyi oluşu güçlendirmeye katkı sağlamaktadır (Şatıroğlu, 2017). Duygularını yaşadıkları olaylara yönelik olarak

düzenleyemeyen bireylerin ise bu konuda sıkıntı yaşadıkları bilinmektedir. Duygu düzenleme, kişide aktif halde olan duygulara yönelik değişiklikler olarak tanımlanmakta olup duyguları ne yönde yaşadığımızı, ne düzeyde dışa vurduğumuzu ve nasıl etkilediğimizi açıklamaktadır (Ayan, 2019). Duygu düzenleme güçlüğü ise bireyin duygularına yönelik bilinçli farkındalığının bulunmaması, duygularını anlayıp kabul etmede zorluk yaşama, olumsuz duygulanım hali sırasında dürtü kontrol ve odaklanmada zorlanma, duygu düzenleme becerilerinde yetersiz kapasiteye sahip olma nedeni ile baş etmede yetersiz kalma gibi durumlarla tanımlanmaktadır (Demir ve Gündoğan, 2018). Duygu düzenlemede zorluk yaşayan kişiler istenmeyen duyguları kontrol etmekte güçlük yaşamakta olup bunun verdiği kaygı ve stresle baş etmek istemektedirler. Bu kişiler yaşanan rahatsızlıkla baş etmek için tütün kullanımına yönelebilmektedirler. Bu durumu kontrol etmek için başlanan tütün kullanımı tekrarlayıp devamlı hale gelmektedir (Baysan Arabacı ve ark., 2018). Bireyler bazı maddelerin kullanımı sonucunda duygu durumlarının değiştiği sonucuna ulaşmışlardır. Bu değişikliğin kalıcı olmamasının yanı sıra bireyleri anlık olarak rahatlattığını fark etmelerinin sonucunda bağımlılık davranışı gelişmiştir (Yıldırım ve Sütçü, 2016). Duygu düzenleme güçlüğünün literatürde madde kullanım bozukluğu başta olmak üzere birçok patolojiyle ilintili olduğu görülmektedir. Ayrıca istenmeyen bir biçimde olumsuz duygulara maruz kalan ve bu duyguları düzenlemekte sıkıntı çeken bireyler yaşanan durumla başa çıkmak ve onları bastırmak için bağımlılık davranışına kayabilmektedirler. Bu nedenle yüksek duygu düzenleme becerisine sahip olan bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerinin olumlu etkilendiği görülmektedir (Yavuz, 2020).

Tütün kullanımında etkili olan bir diğer kavram ise psikolojik iyi oluş olarak bilinmektedir. PİO, kişinin kendi yeteneklerinin farkında olması, yaşamdaki stres faktörlerinin üstesinden gelebilmesi, üretken ve faydalı olabilmesi doğrultusunda topluma katkıda bulunması şeklinde belirtilmekte olup insanın bir bütün olarak iyilik halini koruması ve bunu sürdürüp geliştiren bir yaşam biçimine sahip olması olarak tanımlanmaktadır (Söner ve Yılmaz, 2018). Psikolojik iyi oluş 6 boyuttan oluşmaktadır, bu 6 boyut içinde sırasıyla; Öz kabul, Yaşamın amacı, Çevresel hakimiyet, Olumlu ilişkiler, Bireysel gelişim, Özerklik kavramları bulunmaktadır (Ayan, 2019). Stresli yaşam olaylarına bağlı olarak günlük yaşamın getirdiği istenmeyen durumlarla baş etme yöntemi olan sigara kullanımının ortaya çıkarttığı sonuçların işlevsiz olduğu bilinmekte olup psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek olan bireylerin istenmeyen birden çok stres

faktörleriyle baş etmekte oldukça başarılı oldukları bilinmektedir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009).

Literatürde psikolojik iyi oluşun temelini duygu düzenlemenin oluşturduğu ifade edilmektedir. Bu da iki kavramın birbiriyle ilişkili ilerlediğini göstermektedir (Demir ve Gündoğan, 2018). Tütün(sigara) kullanımında bu iki kavramın önemi doğrultusunda literatüre bakıldığında tütün kullanımı ile duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik iyi oluşa bir arada bakılmadığı görülmektedir. Çalışmada sigara kullanan bireylerin duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi ve bu kavramların tütün kullanımı ile ilişkisinin incelenmesi literatürdeki bu eksikliği giderip, fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Problemi

Sigara kullanan bireylerin duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sigara kullanmakta olan bireyler bu davranışı rahatsız eden olumsuz duyguları bastırmak amacı ile gerçekleştirdiklerini ifade etmektedirler. Bu nedenle istenmeyen duygularla baş etme yolu olarak kabul edilen tütün kullanımının sonlanması ancak kişinin yeni baş etme yöntemleri kazanması ve duygu düzenleme kontrolünü güçlendirmesi ile sağlanabilmektedir (Yıldırım ve Sütçü, 2016). Duygu düzenlemeyle ilişkili olan psikolojik iyi oluş düzeyine bakıldığında ise yüksek düzeye sahip olan bireylerin istenmeyen birden çok stres etkiyle baş etmekte oldukça başarılı oldukları görülmektedir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009). Bu nedenle yüksek duygu düzenleme becerisine sahip olan bireylerde bu becerinin doğrudan ilişkili olduğu psikolojik iyi oluş düzeyini olumlu yönde etkilediği görülmektedir (Yavuz, 2020). Bu çalışmada tütün kullanımında duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik iyi oluş ilişkisinin daha net görülmesi ve araştırılması önem taşımakta olup literatüre fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı tütün(sigara) kullanan bireylerin duygu düzenleme güçlükleri ve psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek ve tütün kullanımıyla olan ilişkilerini kapsamlı olarak incelemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Yukarıda belirtilen amaç doğrultusunda araştırmanın hipotezleri řu şekildedir;

1. Tütün (sigara) kullanımı ile duygu düzenleme güçlüğü arasında anlamlı bir ilişki vardır.
2. Sosyodemografik değişkenler tarafından sigara kullanan bireylerin duygu düzenleme ve psikolojik iyi oluş düzeyleri anlamlı farklılık gösterir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigara Bağımlılığı

Tütün bağımlılığı, dünya genelinde karşı karşıya kalınan halk sağlığını tehdit eden sorunlardan biri olarak ifade edilmektedir. Dünya nüfusunun önemli bir kısmı tütün kullanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verileri incelendiğinde tütün kullanımına bağlı yılda 8 milyondan fazla insan hayatını kaybetmektedir, buna pasif içicilikten kaynaklanan yaklaşık 1,2 milyon ölüm de dahildir (WHO, 2021). Sigara kullanımının en yaygın olduğu on ülke arasında yer alan Türkiye’de ise sigara tüketenlerin sayısı 16 milyon olarak bildirilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine bakıldığında Türkiye nüfusunun %54,5’i hiç sigara ve benzeri tütün ürünü kullanmazken, %28’i her gün tütün ürünleri kullanmaktadır. (TÜİK, 2019).

Tütün ürünleri arasında kullanımı en yaygın olan sigara olması sebebi ile tütün ve sigara genellikle birbirinin yerine kullanılmaktadır. Buna ek olarak Türkiye’de de en sık tüketilen tütün ürününün sigara olduğu bilinmektedir (Dursun ve ark., 2023). Tütün ürünlerinin kullanımının yol açtığı zararlar yalnızca kullanıcıya etki eden sağlık sorunları ile sınırlı kalmamakla birlikte kullanan kişinin çevresine ve bulunduğu topluma da etki etmektedir (Yavuz, 2020). Sigara kullanan bireylerin çoğu tütünün sağlığa zararlı olduğunu bilmektedir fakat bu zararın sağlıklarına olan etkisinin ne düzeyde olduğunu bilincine varmakta zorluk çekmektedirler ayrıca bu bireyler, sigaranın sebep olacağı hastalık ihtimallerini önemsiz bulmaktadır (Ayanian, 1999). Sigara kullanımını sonlandırma isteğine bakıldığında bu isteği bildirenlerin oranı %70’tir. Sigara kullananların yarısına yakını her yıl sigara kullanımını sonlandırmayı denemektedir fakat bu örneklemin küçük bir bölümü profesyonel yardım istemektedir. Sigarayı uzman kontrolünde bırakmayı deneyenler kendi kendine bırakmayı deneyenlere göre tütünsüz gün sayısını sürdürme konusunda daha başarılıdır (Zhu ve ark., 2000). Sigarayı bırakma ve bırakmayı sürdürmeye engel olan nikotin maddesinin bağımlılık yapıcı etkisidir. Uzun süreli nikotine maruz kalmanın sonucunda nöroadaptasyon oluşmaktadır. Kullanımın sürmesi beraberinde beyinde nikotin reseptörlerinin çoğalmasını getirmektedir. Bunun sonucunda nikotinin hazırda bulunan etkilerine yönelik tolerans gelişmektedir (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000). Sigara tüketimi sonlandırıldığında öfke, içsel huzursuzluk, sinirlilik hali, odaklanmada güçlük, sabırsızlık, anksiyete, depresif duygudurum ve iştahta

belirgin düzeyde artış ile birlikte yoksunluk görülmektedir. Yoksunluk semptomları nikotin oranının yanında tüketilen süreye göre her kişide önemli ölçüde değişiklik göstermektedir. Bu belirtiler sigara kullanan bireyler tarafından düzgün bir şekilde tanımlanamaz. Semptomlar son tüketilmiş olan sigaradan yaklaşık 2 saat içerisinde ortaya çıkmakta olup takip eden haftalar boyunca da devam etmektedir (Rigotti, 2002). Sigara kullanan bireyler için kullanımı sonlandırmayı güçlü kılan etkenlerden bir diğeri de psikolojik faktörlerdir. Sigara kullanımı olumsuz duygularla baş etmek için bir araç olarak da kullanılmaktadır bu nedenle sigarayı bırakmak için kişinin yeni baş etme yöntemleri geliştirmesi ve bunları uygulayıp sürdürmesi gerekmektedir (Yavuz, 2020).

Sigara bağımlılığı beraberinde fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları getirmektedir. Sigara kullanımı durdurmakta güçlük yaşanan ve peş peşe tüketme davranışı şeklinde ilerleyen bir bağımlılık türüdür. Dünya genelinde birçok sağlık sorunlarına ve önemli sayıda ölüme sebep olan etkenlerden birisinin tütün kullanımı olduğu bilinmektedir (Erdem, 2014). Sigara tüketimi dünyada ve Türkiye’de engellenebilir hastalık ve ölümlerin başında gelmektedir. Sigaranın temeli olan nikotinin merkezi sinir sistemi üzerinde etkisi önce kişiyi alışkanlığa, daha sonra da kullanmaya olan bağımlılığa sürüklemektedir (Barut, 2022). Sigara kullanımı dünyada önemli bir sorun olarak görülmektedir. Sigara kullanımı ilk çıktığı yıllardan bu yana zevk verici bir davranış olarak toplum tarafından kabul görmüştür fakat insan sağlığına yansıyan olumsuz etkilerinin zamanla ortaya çıkmasıyla beraber kullanım oranı dikkat çekmeye başlamıştır (Yavuz, 2020).

2.1.1. Tütün tarihçesi

Tütünün birden çok kullanım şekli olmasıyla beraber çiğnenerek kullanılması eski zamanlara uzanmaktadır. Yakılıp dumanının içe çekilerek kullanılmasının net bir tarihi yoktur. Tütünün en yaygın kullanım biçimi ise sigaradır (Üneri ve ark., 2006). Sigara, tütünün sarılıp yakılmasıyla çıkan dumanın içe çekilerek içilmesidir. Tütünün, sigara biçiminde sarılıp içilmesi 20. Yüzyıla dayanmaktadır (Goodman, 2005). Tütünün yetişme alanlarının sıcak bölgeler olduğu bilinmekte ve farklı birçok türü bulunmaktadır fakat yalnızca iki türünün tarımı yapılmaktadır. Bu iki tür, *Nicotiana Rustica* ve *Nicotiana Tabacum* adlı bitkilerdir. Kültüre alımı daha fazla olan *Nicotina Tabacum*’dur. *Nicotina Rustica* ise daha lokal alanlarda yetiştirilmektedir (Doğanay, 2007). *Nicotiana Tabacum* yılda ortalama 2-3 kez hasadı yapılmakta olup, yaklaşık 2 metre yüksekliğe, geniş ve sivri

uçlu yapraklara sahiptir (Uzbay, 2018). Tütün tüketiminin ve tarımının ne zaman başladığı tam olarak bilinmemekle birlikte araştırmalara göre Maya Uygarlığı zamanında tütün yapraklarının kurutulup tütsü biçimine getirilerek tüketildiği bilinmektedir (Doğanay, 2007). Kristof Colomb Amerika kıtasına ulaştığında oradaki insanlar tarafından Colomb'a tütün yaprakları verilmiştir. (Uzbay, 2018). Colomb Yenedünya'yı keşfettiği zaman Kuzey Amerika'da yaşayan topluluklar Mayaların sayesinde tütün ile tanışmış ve tütün kullanımına başlamışlardır. Aynı zamanda Mayalar tütünü mısır koçanının yapraklarına sararak kullanmayı da başka topluluklara göstermişlerdir. Zamanla Portekizli denizcilerin tütün kullanan toplumları ziyaret etmesi ile Portekiz halkı da tütünle tanışmış devamında da Fransa ve İspanya tütün ile tanışmış ilerleyen zamanlarda da tütün, Osmanlı ülkelerine yayılmıştır (Dayan, 2019). 1560'lı yıllara kadar tütünün tanımlanan bir adı olmamıştır. Portekiz'de hem süs bitkisi amaçlı kullanılmış hem de kurutulup kıyılarak puro veya benzer bir biçimde tüketilmiştir. Lizbon'a görev için giden Fransız elçi Jean Nicot ülkesine geri döndüğünde kraliçe Catherina de Medicis'e tütün yapraklarını ve tohumlarını hediye etmiştir (Doğanay, 2007). Jean Nicot tütünü tıbbi açıdan faydalı bir bitki olarak değerlendirmiştir (Uzbay, 2018). 1560'lı yıllardaki bu olay sonrasında henüz bir isim almamış olan tütün bitkisi Nicot otu veya Nicotina olarak anılmaya başlamıştır. Tütünü Portekizli tüccarlar 15. yüzyılda ilk olarak Güney Afrika, Asya ve Japonya'ya sonrasında ise Akdeniz ve Karadeniz havzasındaki ülkelere tanıtmışlardır. 18. yüzyılda ise tütün, halkın yüksek kesimine özgü kullanımı zevk veren bir alışkanlık olmaktan çıkıp halkın içine doğru yayılmıştır (Doğanay, 2007).

Tütün bitkisinin sıcak bölgelerde yetiştirilmesi gereken ürünlerden biri olmasının yanında yetiştirildiği toprağın nemli, geçirimli ve yumuşak olması da verimlilik için son derece önemlidir. Tütünün tarım alanlarına bakıldığında geniş ve dağınık bir dağılımı olduğu görülmektedir. Türkiye'de ise yetiştirilmesi açısından en verimli bölgelerin Ege ve Batı Trakya olduğu bilinmektedir. Böylece geniş dağılım alanına sahip olan tütün çeşitli iklim koşullarına da uyum sağlamaktadır (Dayan, 2019).

Dünya çapında tütün üretimine bakıldığında ise Çin'in sıralamada önde olduğu, Türkiye'nin ise altıncı sırada yer aldığı görülmektedir. Tütün ticaretinde kendi üretimini yapan ülkeler aynı zamanda bu üretimin ithalatını da yapmaktadır. Türkiye'nin tütün üretiminde önemli bir konumu bulursa da dış pazara sürmekte yetersiz kalmakta olup sigara sürümünden daha az gelir elde edilmektedir (Dayan, 2019).

Sigaranın üretim, alım ve satım işleri zamanla Devlet tarafından yürütülmeye başlanmıştır. Sigaranın devlet denetimine geçmesi ile sigara pazarı tek elde toplanmıştır. Dünya çapında ilk tütün tekelinin Britanya’da 1625 yılında kurulduğu bilinmektedir. Osmanlı zamanında ise ilk tekel 1682’de kurulmuştur. İlk sigara fabrikası 1860’lı yıllar içerisinde Avusturya’da kurulmuş olup devamında sigara kullanımı Avrupa ülkelerine yayılmıştır (Doğanay, 2007). Tütün tüketimine Osmanlı devleti ticaret yolu ile başlamış olup ilerleyen yıllarda tüketim artarak devam etmiştir. Osmanlı askerleri kırım savaşı esnasında Fransız ve İngiliz askerlerinin tütünü kağıda sararak içtiklerini görmüşlerdir. I. Ahmet zamanında hızla yayılan tütün tüketimi IV. Murat döneminde yangın çıkmasına sebep olmasından dolayı kullanımı yasaklanmıştır (Güler, 2015). 19.yüzyılda ise Türkiye’de sigara üretimi yapılması için öncelikle Cibali Sigara Fabrikası kurulmuştur. Devam eden yıllarda ise Türkiye geneli birçok ilde sigara fabrikaları kurulmuş olup 1925’te sigara üretimi devlet tekeline alınmıştır. 1986 yılında sigara üretimi ve ticareti serbest bırakılmıştır. Sigara üretiminin bir kısmı TEKEL aracılığıyla ithal edilirken bir kısmı ise çeşitli illerde kurulan sigara fabrikalarından karşılanmıştır. 2008 yılında TEKEL’in özelleşmesinin ardından sigara tüketiminde artış görülmüştür bunun üzerine tütün kullanımı kontrol faaliyetlerine önem ve ağırlık verilmiştir (Yeşilay, 2014).

Sigara kullanımı uzun vadede hastalık ve ölüme sebebiyet verse de satışında yaş sınırı dışında herhangi bir kısıtlama yoktur. Tütün tüketiminin Türkiye’de ve dünyada ölüme yol açan tehlikeler arasında yer aldığı bilinmektedir. Kullanımının kişi üzerindeki olumsuz etkileri kişinin ne kadar, ne sıklıkla, ne süredir ve dumanını ne oranda içine çektiğine göre değişkenlik göstermektedir (Canpolat, 2019). Bunların yanında kişinin sağlık durumu ve genetik bir rahatsızlığı olup olmadığının da etkili olduğu bilinmektedir (Ögel, 2018). 1980 yıllarında çoğu ülkede sigara satışı yaş sınırına ve sigarayla ilgili reklamlara belli başlı kısıtlamalar getirmekle beraber sigara kullanımına yönelik önemli sayılan birtakım kampanyalar düzenlenmiştir. Bahsi geçen kampanyalarda sigara paketlerinin üzerine kullanımı önleyici görsel ve yazı ibareleri yerleştirilmiştir. Bu ibareler neticesinde gelişmiş ülkelerin bazısında sigara kullanım oranının düştüğü gözlenmiştir (Canpolat, 2019). Gelişmiş ülkeler haricindeki bölgelerde ise sigara bağımlılığı ve kullanım oranı kullanımı önleyici uyarılara rağmen her yıl yaklaşık %1,4 oranında artış göstermektedir. Bir diğer sınırlama sigara kullanılan alanlara yönelik getirilmiştir. Bu sınırlama sigara içilen ve sigara içilmeyen alanlar olarak

nitelendirilmiştir. Daha önceki dönemlerde Batı ülkelerinde ve Osmanlı'da sigaraya yönelik kısıtlamalar getirilmiş fakat tam olarak etkili olmamıştır (Ögel, 2018).

2.1.2. Tütün bağımlılığı tanı kriterleri

Sigara, dumanında yaklaşık 4000'den fazla zararlı madde barındırmakta ve tütün, yapraklarında yaklaşık %6 oranında nikotin bulundurmaktadır (Demir, 2008). Tütünden elde edilen nikotin alkaloid olmasından kaynaklı fiziksel ve psikolojik bağımlılığın gelişmesine sebep olmaktadır (Demir, 2008).

Bağımlılık, istenmeyen sonuçlarına rağmen, ödüllendirici uyarıların davranışı sürdürmeye eşlik ettiği bir beyin bozukluğudur. Bu durum psikososyal faktörleri barındırmasına karşılık, bağımlılık uyarısına tekrarlayan bir şekilde maruz kalmanın neden olduğu biyolojik bir süreç olmakla birlikte bağımlılığın oluşmasını ve devamını sağlayan bir patolojidir (Engin, 2019). Bağımlılığın içinde barındırdığı iki özellik bulunmaktadır bunlardan ilki; takviye edici özelliktir bu özellik bireyin uyarana maruz kalmayı isteme olasılığını artırmaktadır. Diğeri ise içsel olarak ödüllendirici özellik olarak bilinmektedir. Bağımlılığın bilindik ayırt edici özelliklerine kriter olarak madde veya davranışla ilgili kontrol bozukluğu, madde veya davranışla gereğinden fazla meşgul olma ve olumsuz sonuçlarına rağmen kullanıma devam etme durumları gösterilmektedir. Sonuç olarak, bağımlılık ile ilintili örüntüler değerlendirildiğinde; bu ilintiler ilerleyen zamanlarda ortaya çıkan zararlı etkiler ile birleştiğinde anlık yatışma özelliği göstermektedir (Demir, 2008).

Tütün bağımlılığı DSM-5 tanı kriterleri içerisinde tütün kullanım bozukluğu ve tütün yoksunluğu alt başlıkları içerisinde bulunmaktadır. Belirtilen kriterler minimum 12 aylık zaman zarfında istenilenden daha fazla oranda sigara tüketilmesi, başarısızlıkla sonuçlanan sigara kullanımını sonlandırma denemeleri, sigarayı elde etmek için gereğinden fazla zaman harcama, tehlikeli sonuçların bilinmesine rağmen sigara kullanımının sürdürülmesi, işlevsellikte önemli ölçüde düşüşle birlikte tolerans ve yoksunluk meydana gelmesini içermektedir. Tütün yoksunluğu ise sigara tüketimini sonlandırdıktan sonraki 24 saat içerisinde bunaltı, huzursuzluk, iştah artışı, sinirlilik hali, uykuya olan ihtiyacın azalması, odaklanma güçlüğü, çökkün duygudurum ile beraber kendini göstermektedir. Yoksunluk belirtileri, ilk üç gün yüksek şiddette seyretse de 3-4 hafta içinde belirtilerde azalma görülmektedir (Köroğlu, 2014).

DSM-5 tanı kriterlerine göre;

12 aylık bir zaman dilimi içerisinde aşağıdaki maddelerden en az ikisi ile kendisini gösteren, klinik açıdan belirgin bir semptomu veya işlevsizliğe neden olan, riskli bir tütün kullanım örüntüsü;

1. Çoğu kez, istenildiğinden daha fazla ölçüde ya da daha uzun süreli tütün kullanmak.
2. Tütün kullanımını sonlandırmak ya da kontrol altında tutmak için sürekli bir istek veya sonuç vermeyen çabaların olması.
3. Tütünü elde etmek, kullanmak ya da kullanım sonucundaki etkilerden kurtulmak için gereğinden fazla zaman ayırma.
4. Tütün kullanmak için güçlü bir istek duyma ya da kendini kullanmaya mecbur hissetme.
5. İşte, okulda veya evdeki rolünün getirdiği sorumluluklarını gerçekleştirememenin bir sonucu olarak, tekrar eden tütün kullanımının bulunması.
6. Tütünün etkilerinin yol açtığı toplumsal veya kişilerarası problemlere rağmen tütün kullanımını devam ettirme.
7. Tütün kullanımından dolayı önemli faaliyetlerin sonlandırılması ya da azaltılması.
8. Tekrarlayıcı bir şekilde, tehlikeli olabilecek durumlarda dahi tütün kullanma.
9. Tütüne bağlı bedensel ya da ruhsal sorunların farkındalığına rağmen tütün kullanımının sürdürülmesi.
10. Aşağıdaki kriterlerden tanımlanan üzere, dayanıklılık tolerans durumunun varlığı;
 - a. İstenen etkiyi sağlamak için artan miktarlarda tütün kullanma ihtiyacı.
 - b. Aynı miktarda tütün kullanımının sürdürülmesine rağmen belirgin oranda daha az etki göstermesi.
11. Aşağıda belirtilen kriterlerden biriyle yoksunluk durumunun varlığı;
 - a. Tütüne özgü yoksunluk sendromu.
 - b. Yoksunluk semptomlarından kurtulmak veya kaçmak için tütün kullanımı (Koroğlu, 2014).

2.1.3. Dünyada sigara kullanımı

Sigara süre gelen zaman boyunca rahatlatıcı bir alışkanlık olarak kabul edilmiştir. Sağlığa yönelik istenmeyen etki ve zararlarını ise son yıllarda yapılan çalışmalar göstermektedir. Buna rağmen sigara tüketimi günümüzde önemli bir problem olarak devam etmektedir (Boz, 2019). Avrupa'nın tütününü tanınması 16. Yüzyıla uzanmaktayken, Amerika'da yaşayan toplumlarda 4000 yıldır kullanıldığı bilinmektedir. Bağımlılık yapıcı maddeler arasında en yaygın olan nikotinin bağımlılık yapıcı gücü çok yüksektir (Çan, 2002). Tütünün kullanım biçimlerine bakıldığında en yaygın olan şekli sigaradır (Doksat ve Aydın, 2000). Dünya genelinde her gün yaklaşık 20 milyar sigara tüketilmektedir. Sigara tüketim oranı açısından yüksek riskli ülkeleri İspanya, İsviçre Bulgaristan ve Macaristan oluşturmaktadır. Bu ülkelerin peşinden sırasıyla Çin, Rusya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri gelmektedir (Mackay ve Eriksen, 2002).

2.1.4. Sigara bağımlılığı ve demografik özellikler

Türkiye'de sigara kullanımına yönelik gerçekleştirilen çalışmalarda yaş, cinsiyet, öğrenim durumu gibi değişkenler üzerinde durulduğu görülmektedir (Bakır ve ark., 2003). Yapılan bir çalışmada cinsiyet, medeni durum, sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi ve tüketilen sigara miktarı ile bağımlılık düzeyi arasında ilişki olduğu saptanmıştır (Acar, 2017). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalar ise sigarayla ilk tanışma yaş ortalamasının 15' e kadar düştüğünü göstermektedir. Yapılan bir başka çalışmada katılımcıların lise dönemlerinde sigaraya başladıkları saptanmıştır (Atak, 2011). Bir başka çalışmada da katılımcıların sigara kullanımına başlama yaşının 15-17 olduğu ortaya konulmuştur (Telli ve ark., 2004). Yapılan çalışmaların ortak bulgusu, sigara kullanan bireylerin genellikle ergenlik dönemlerinde sigaraya başlamış olmalarıdır. Sigara kullanımını cinsiyet boyutunda ele alındığında erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranda sigara içtikleri yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (Atak, 2011). Bir diğer değişken olan kişinin sosyoekonomik düzeyine göre sigara kullanımını araştıran çalışmalar Türkiye'de kişi başına düşen gelir oranıyla sigara bağımlılığının pozitif yönde ilişki içerisinde olduğunu göstermektedir. Eğitim düzeyi değişkenine bakıldığında ise eğitim düzeyi arttıkça sigara tüketiminin azalması yönünde sonuçlanan araştırmalar mevcuttur (Aydın, 2012). Bütün bu değişkenlerin yanı sıra kişiyi sigara kullanımına yönelten nedenlerin de sigara tüketimini etkilediği düşünülmüştür. Gerçekleştirilen başka

bir araştırmada katılımcıların sigaraya başlamalarındaki en önemli faktörün stres, arkadaş çevresi, sigaraya karşı merak olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Köse ve ark., 2011).

2.1.5. Sigara bağımlılığı ve psikopatoloji

Sigara bağımlılığı çevresel, kalıtsal ve psikolojik etkenlerin birleşmesi ile ortaya çıkan davranış olup aynı zamanda psikolojik etkenlerin de önemli bir rolü bulunduğu bir örüntüdür (Demir, 2008). Sigaranın sağlığa olan zararlarına bakıldığında bağımlılık riskinin azalması ve tekrarın engellenmesi amacıyla bağımlılığın temelini oluşturan mekanizmaların incelenmesi önem kazanmaktadır. Stres, davranışsal değişiklikler meydana getirerek sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Stres düzeyinin arttığı anlarda sağlığı olumlu yönde etkileyecek davranışların azalış gösterdiği gibi nikotin, alkol vb. maddelerin tüketilmesi ile sağlığı tehdit eden davranışların da artışı yönünde bulgular bulunmaktadır (Yavuz, 2020). Madde kullanım bozukluklarının temelinde yatan mekanizmaları anlamayı sağlamak gerçekteşirilen çalışmalarda stres faktörünün madde kullanımını tetikleyen etkenlerin başında geldiği görülmüştür. İnsanların karşılaştıkları stresli olaylarda stresle başa çıkabilmek amacıyla kullanılan bilişsel ve davranışsal yanıtlar başa çıkma olarak adlandırılmaktadır (Wagner ve ark., 1999). Sigara kullanan bireylerin duygu durumlarını düzenlemek ve stresle başa çıkabilmek için tütünü bir araç olarak gördükleri bilinmektedir. Sigara kullanan bireyler olumsuz duygulara maruz kaldıklarında tükettikleri sigara miktarında artış olduğunu belirtmişlerdir.

Sigara kullanımının etkilerinin yanında sigarayı kullanımını sonlandırmanın etkileri de tartışma ve araştırma konusu olmuştur. Kullanımını bitirmenin klinik açıdan bir soruna neden olup olmayacağını saptamak için gerçekteşirilen araştırmalarda sigara yoksunluğu yaşayan kişilerde belli başlı belirtiler bulunduğu bildirilmiştir. Araştırmalar yoksunluk belirtilerinden en az ikisine sahip olan sigara kullanımını sonlandırmış bireylerde depresyonun arttığını, bu durumun da kişilerin sigarayı bırakmaya karşı olan istek ve motivasyonlarını örselediği bilinmektedir (Hughes, 2007). Yapılan birçok araştırma sigarayı kullanımını sonlandırmanın ardındaki evrede bilişsel işlevlerin bozulduğunu ortaya koymuştur. Başka bir çalışmada, sigara tüketen bireylerin %3'ü ile %20'sinin sigara kullanımının sonlanmasını izleyen yaklaşık 8 aylık bir zaman dilimi içinde depresyon geliştirdikleri, bu durumun da klinik açıdan anlamlı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Acar, 2017). Yapılan benzer bir çalışmada ise sigara kullanımının sonlanmasının ardından, psikolojik rahatsızlıklarda bir artışın meydana geldiği sonucuna

ulaşmıştır. Stres ve istenmeyen duyguların, bağımlılık gelişimine yol açan davranışların ortaya çıkmasında önemli bir yeri bulunmaktadır. Bunun yanında olumsuz duygularla ve stresle başa çıkmada zorluk nüksün önemli bir nedeni haline gelmektedir (Ungless ve ark., 2010). Fakat sigara kullanan bireylerin sigaranın olumsuz duyguyu ve negatif etkileri azalttığına katkı sağladığını düşünmesi bu durumu tek başına anlamlı bir boyuta taşımamaktadır (Kassel ve ark., 2003). Sigara kullanan bireylerin sigaranın kaygı düzeylerini azalttığına olan inançları yüksektir. Olumsuz duygu, stres ve kaygıyla başa çıkmada karşılaşılan zorluklar bireyleri bir çıkış yolu olarak sigara kullanımına sürüklediği bilinmektedir. Bu nedenle bireylerin sigara kullanımını sonlandırmaları zorlaşmaktadır. Böylece hem sigara bağımlılığını engellemek hem de nüks olasılığını azaltmak amacı ile sigara kullanımına neden olan psikolojik etkenlerin araştırılması son derece önemlidir (Acar, 2017).

2.2. Duygu Düzenleme Kavramı

Duyguların insan yaşamında son derece önemli bir konumu bulunmaktadır (Ayan, 2019). Gündelik yaşam üzerinde son derece etkisi olan bu kavram farklı biçimlerde görülmektedir. Bu sebeple de keskin sınırlar içerisinde nitelendirmek oldukça güçtür. Duygular yaşamı devam ettirmeye yönelik gerekli motivasyon kaynağı görevini üstlenmelerinin yanında daha kaliteli bir yaşam sürdürebilmek için de önemli bir etken olarak görülmektedir (Dökmen, 2000). Bu yönden bakıldığında, birey için faydalı ve olumlu sonuçlar doğuracak olan duygular aynı zamanda kişiye zarar verici olumsuz sonuçlara da yol açabilmektedir (John ve Gross, 2004). Duyguların, bulunduğu ortam ile uyum içinde olmaması halinde kişiye zarar verebileceği görüşü duygu düzenleme kavramının ortaya çıkmasını etkilemiştir (Werner ve Gross, 2010). Duygu düzenleme, bireyde işler durumunda olan duygulara yönelik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Bu duygulara yönelik meydana gelen değişiklikler, duyguyu, yoğunluğu ve devamlılık süresi gibi etkenleri barındırabilmektedir. Başka bir tanımlama ile duygu düzenleme, duygularımızı ne yönde yaşadığımızı, ne şekilde ifade ettiğimizi ve bu duyguları değiştirmek için ne yaptığımızı ifade eder. Yapılan araştırmalardan edinilen bilgilere göre duygu düzenlemenin üç boyutu bulunmaktadır. Bu boyutlardan birincisi, duyguları düzenlerken kişinin bu duyguları olumlu ya da olumsuz şeklinde düzenleme imkanının bulunması şeklinde belirtilmektedir. İkincisi ise, duygu düzenlemenin ilk etapta bilinçli bir şekilde meydana geldiği fakat ilerleyen evrelerde bir farkındalık hali bulunmadan

ilerlediği, en son ise duygu düzenleme formlarına daha öncesinde olumlu veya olumsuz şekilde varsayım yürütemeyecekleri şeklinde ifade edilmiştir (Gross ve Thompson, 2007).

2.2.1. Duygu düzenleme aşamaları

Duygu düzenleme en bilindik tanımıyla, bireylerin hangi duyguları, ne zaman ve nasıl yaşadıklarını bu duyguları ne şekilde yansıttıklarını içeren bir etki sürecini göstermektedir (Gross, 1998). Bir diğer ifadeye göre duygu düzenleme kişinin belirli bir amaca erişebilmek için, duygusal tepkilerini gözlemlediği, değerlendirdiği ve değiştirmeye yönelik girişimlerde bulunduğu tüm içsel ve dışsal süreçler olarak tanımlanmaktadır. Baş etme mekanizmalarına erişimin artmasının beraberinde getirdiği duygu düzenleme, duygusal uyarılmayı yönetebilmek için dış desteğin varlığına ihtiyaç duymaktadır (Yılmaztürk, 2020). Baş etme ve duygu düzenleme kavramları birbirleriyle yakın ilişkide olsalar da aralarında birtakım farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklardan ilki başa çıkmanın olumsuz duygu deneyimini azaltmaya yönelik olması duygu düzenlemenin ise olumlu duyguları içerisinde barındırmasıdır. Duygu düzenleme kavramı duygu yoğunluğunu artırıp azaltmaya yönelik bir çabayı ifade ederken, başa çıkma ise sadece olumsuz duyguları azaltmakla ilgilenmektedir (Bosse ve ark., 2010). Baş etme, olumsuz etkilerin azaltılması amacıyla negatif duygulara odaklanmasının yanında daha uzun zaman aralıklarına sahip olmasıyla ayırt edilmektedir (Gross,2006). Sevilen birinin kaybı sonucunda ortaya çıkan yas durumu ile başa çıkma buna örnek olarak gösterilebilir. Duygu düzenleme ise daha kısa süreli anlık müdahaleleri barındırmaktadır. Duygu düzenleme ile yakından ilgili bir başka kavram ise duygu düzenleme stratejileridir. Duygu düzenleme stratejileri bireyin duygularını yönetmedeki somut eylemleri olarak tanımlanmaktadır (Koole, 2009). Bireyler kendi duygularını yönetebilmek için birçok strateji kullanabilmektedirler. Burada önemli olan nokta etkili stratejinin belirlenmesidir. Bunu belirlerken duruma en uygun olan strateji ele alınmaktadır (Shiota ve Kalat, 2012). Çeşitli kriterlere göre oluşturulan duygu düzenleme stratejilerinin sınıflandırması işlevselliğe bağlı olarak düzenlemiştir (Koole, 2009). Yapılan sınıflandırmada stratejiler üçe ayrılmıştır bunlar; ihtiyaç odaklı, hedef odaklı ve kişi odaklı olmak üzere sınıflandırılmıştır. İhtiyaç odaklı stratejiler, bireyin duygularını en kısa sürede değiştirmesi ile kaynaklarını korumaya almasını içermektedir. Duygu düzenlemenin bu işlevi ihtiyacın bir an evvel giderilmesine yöneliktir. Buradaki amaç en

kısa sürede olumsuz duyguların değişmesini sağlamaktır. İkinci strateji olan hedefe bağlı işlevsellikte amaç bireyi duygu düzenleme stratejilerini kullanmasını sağlamaktır. Üçüncü ve son strateji kategorisi olan kişi odaklı duygu düzenleme bireyin ihtiyaçlarını, amaçlarını ve diğer yönlerinin tamamını içine alan kişilik sisteminin bütünüdür. İhtiyaca ve hedefe yönelik duygu düzenleme stratejileri, duygusal veya işle ilgili işleyişin yönlerine odaklanırken kişi odaklı duygu düzenleme kişinin bütün işleyişi ile ilgilenmektedir (Yılmaztürk, 2020). Burada önemli olan nokta kişinin kendisine yönelik dikkatinin ve farkındalığının artmış olmasıdır. Bu sayede duygularını düzenlemede daha aktif rol oynayabilmektedir. Duygu düzenleme stratejilerinin bir diğer sınıflandırması ise duygu düzenleme stratejilerinin durum odaklı, biliş odaklı ve tepki odaklı olmak üzere üçe ayrılarak oluşturulmuştur (Shiota ve Kalat, 2012). Durum odaklı stratejiler, durumu kontrol etmek için başka bir duruma geçiş yaparak veya durumu değiştirerek gerçekleştirilmektedir. Biliş odaklı stratejiler bazı duyguların artırıp azaltılması amacıyla durumun belirli noktalarına odaklanmayı ya da durum hakkındaki düşünce biçiminin değiştirilmesine dayanmaktadır. Üçüncü kategori olan tepki odaklı stratejiler ise duygular başladıktan sonra etkilerini değiştirmeyi içermektedir. Bu strateji biçiminin asıl amacı kişinin halihazırda yaşadığı duygunun bazı yönlerini değiştirmeyi istediğini varsaymaktır. Sonuç olarak duygu düzenlemenin stratejiler aracılığıyla gerçekleştiği bu modellerle açıklanmıştır (Yılmaztürk, 2020).

Duygu düzenleme stratejilerinin hangi zamanda uygulanacağı karşılaşılan tepkilerin farklılığıyla ilgilidir. Bu sebeple Gross, duygu düzenleme stratejilerinin ne zaman ve ne şekillerde meydana geldiğini ortaya koyabilmek için süreç modelini oluşturmuştur (Gross, 1998). Bahsi geçen model, bireyin davranışsal ve fizyolojik bir tetikleyici ile karşılaşmasının ardından duygu düzenlemenin işlemesiyle birlikte duyguların devreye girdiğini savunmaktadır. Aktif hale gelen duygular beraberinde kişinin duygu düzenleme stratejilerinden birkaç tanesini kullanmasını getirmektedir. Duygu düzenleme stratejileri kullanılan duruma ve ana göre iki şekilde görülmektedir bunlar; öncül ve sonuç odaklı stratejiler olarak adlandırılmaktadır. Öncül odaklı stratejiler, davranışsal ve fizyolojik tepkiler değişikliğe uğramadan ve duygusal tepkiler meydana gelmeden kullanılmaktadır. Sonuç odaklı stratejiler de duygular hazır durumdayken davranışsal ve fizyolojik tepkilerin meydana gelişinin ardından kullanılmaktadır (Gross, 2004). Bu stratejiler dışında duygu düzenlemeye yönelik diğer stratejilerin kapsadığı farklı iki stratejiden daha bahsedilmektedir. Bu iki strateji; bilişsel yeniden yapılandırma ve bastırma kavramları ile

adlandırılmaktadır (Gross ve John, 2003). Bilişsel yeniden yapılandırma, öncül odaklı stratejilerden biri olup bireyin deneyimlediği olay ile alakalı ortaya koyduğu duygusal tepkisini değiştirecek bir biçimde düşündüğü stratejidir. Bastırma boyutuna bakıldığında bu kavram tepki odaklı strateji kapsamında değerlendirilmektedir. Bastırma, bireyin duygusal bir şekilde uyarıldığında duygusal tepkisini azaltmaya yönelik olan bir stratejidir (Gross, 2014). Bu bilgiler neticesinde bilişsel yeniden yapılandırmanın, istenmeyen duyguları ve bu duygularla ilgili meydana gelen işlevsel olmayan davranışları azaltılmasında etkili olarak kullanıldığı görülmektedir. Bunun yanında bilişsel yeniden yapılandırma stratejisini kullanan bireylerin diğerlerine göre daha olumlu duygu ile karşı karşıya kaldığı bilgisi edinilmiştir (Gross ve John, 2003). Ek olarak, bastırma stratejisinin olumsuz ve istenmeyen duyguların yol açtığı davranışlara ket vurmada etkisi bulunduğu ancak bu olumsuz duygulara yönelik bir gevşeme etkisinin olmadığı ortaya konulmuştur. Bunun yanında, bastırma stratejisini kullanan bireylerin de daha fazla istenmeyen duyguya maruz kaldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Gross ve John, 2003).

2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Kavramı

Duygu düzenleme, kişinin amaçlarına ulaşabilmek için meydana gelen duygusal tepkilerini takip edip, izlemesi, bu duygusal tepkileri değerlendirip değiştirmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımdan yola çıkarak duygu düzenlemenin en nihai hedefi ortaya çıkan duygusal tepkileri değiştirmek olduğu görülmektedir (Ayan, 2019). Farklı bir tanıma göre duygu düzenleme, kişinin sahip olduğu duyguyu bulunduğu duruma göre yeniden düzenlemesi şeklinde ifade edilmektedir ancak kullanılan duygu düzenleme stratejileri farklılaşan durumlara göre şekillendirilemediğinde uyumsuz bir duruma gelmektedir (Bridges ve ark., 2004). Duygu düzenleme açıklanırken dört önemli özelliğe bakılmaktadır. Bunlar; duygulara yönelik bilinçli farkındalığın bulunması, duyguların anlaşılıp, kabul edilmesi, olumsuz duyguların varlığında hedef odaklı davranışlar sergileyebilme, son olarak duygu düzenleme stratejilerine rahatlıkla erişebilme şeklinde ayrılmaktadır (Ayan, 2019). Bu duygu düzenleme becerilerinin bireyde bulunması işlevsel bir duygu düzenleme sürecinin bulunduğunu ortaya koyarken birinin veya birkaçının olmaması halinde duygu düzenleme güçlüğünden söz edilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme güçlüğü'nün bireyin verdiği duygusal tepkileri düzenlemede yetersiz kalması, algılanan duygusal uyarana karşı olması gerekenden fazla duyarlılık göstermesi ve uzun süreli bulunan güçlü tepkilerin birlikteliği ile oluştuğu

belirtilmektedir. Bir başka görüşe sahip grup ise duygu düzenlemenin sorun olan kısmının duygular olmadığını belirtmişlerdir. Burada önemli olan hususların; deneyimlenen duygunun fark edilip, kabul edilmesi, duygunun kullanılması ve işlevselliğini koruyabilmesi durumlarında eksikliğin bulunmasından kaynaklandığını ifade etmişlerdir (Leahy ve ark., 2011).

Duyguların olması gereken biçimde düzenlenemediği takdirde duygu düzenleme güçlüğünden söz edilmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü, deneyimlenmiş veya halihazırda içinde bulunulan duygularla başa çıkmada güçlük ya da yetersizlik olarak tanımlanmaktadır (Leahy ve ark., 2011). Duygu düzenleme ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki farka bakıldığında bu ortaya çıkan farklılığın duygusal yeterlilik halinden kaynaklandığını düşünen araştırmacılar olduğu bilinmektedir. Duygusal yeterliliği aynı anda birden çok duyguyu deneyimleyebilme, başkalarının duygudurumlarına yönelik tepkiler geliştirebilme, kendisinin ve etrafındakilerin duygularına önem verebilme, duyguların yoğun yaşandığı zamanlarda bile duygularını kontrol becerisini sağlayabilmenin ne denli önemli olduğunun farkında olabilme şeklinde tanımlanmaktadır. Duygusal yeterliliği bulunan bireyler yoğun olan duygusuyla başa çıkabilmek için ona uygun bir başa çıkma stratejisi kullanmaktadır (Akhun, 2012). Duygusal yeterlilik kapasitesi düşük olan kişilerin duygularını düzenleyememelerinden kaynaklı olumsuz sonuçlarla karşılaşma ihtimallerinin yüksek olduğu bilinmektedir. Duygu düzenleme güçlüğü, kişilerin işlevselliklerine etki etmektedir. Başka bir deyişle yaşam kalitesini düşürmekte, sosyal ilişkilerini, çalışabilmelerini ve üretebilmelerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir; bu nedenle de duygu düzenleme güçlüğü'nün bireylerin ruh sağlığı açısından önemli bir sorun olarak görüldüğü bilinmektedir (Altınel, 2018). Gerçekleştirilen bir çalışma sonucunda duygu düzenleme güçlüğü'nün, yetişkin bireylerde alkol ve madde kullanımı, yeme bozuklukları, anksiyete ve duygu durum bozuklukları ile ilişkili halde olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Gross, 1998). Özetlemek gerekirse duyguları algılanması, anlaşılıp, kabul edilmesi ve değişikliğe uğraması gibi duygu düzenleme becerilerinden en az birindeki aksaklık, olumsuz duygu deneyimlerini artırırken, olumlu duygu deneyimlerini ve bu deneyimin sonucu olarak bireyin işlevselliğini düşürmektedir (Altınel, 2018).

Aynı uyarıcıların farklı bireylerde farklı duygular halinde ortaya çıkması, duygu düzenlemenin araştırılmasına neden olmuştur. Kişi rahatsız edici bir duyguyla karşı karşıya geldiğinde duygunun yükünü azaltıp, yoğunluğunu fazlaştıran ya da

bulduğu durumu ile devam etmesini sağlayarak, duyguyu kendisine uygun olacak bir şekilde getirebilmektedir. Bu sayede duygularla başa çıkabilme ve onları kontrol edebilme yeterliliğine ulaşmaktadır (Leahy ve ark., 2011). Duygularını içinde bulunduğu koşullara göre şekillendiremeyen kişilerin duygu düzenlemede zorluk yaşadıkları bilinmektedir. Aynı zamanda uygun duygu düzenleme stratejilerini uygulamakta güçlük yaşamaktadırlar (Gratz ve Roemer, 2004). Bu becerilerin oluşmasında etkili olan etkenleri bazı araştırmalarda ebeveyn rolü olarak değerlendirirken bazı araştırmalar vücut fonksiyonlarının faaliyeti, bazı araştırmalar da kişi değerlendirmeleri şeklinde ortaya koymuştur (Cole ve ark., 2004). Psikopatolojilerin birçoğunun arkasında duygu düzenlemede karşılaşılan zorluklar bulunmaktadır. Bu problemi deneyimleyen bireylerin semptomlara karşı uyumsuz eylemler geliştirmelerinin nedeni yaşanan olayla ilişkili olduğunun tespit edilmesinin ardından psikopatolojilerin arkasında bulunan duygu düzenleme güçlüklerine gösterilen değerin arttığı gözlenmiştir (Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme güçlüklerinin madde kullanım bozuklukları, depresyon, kişilik bozuklukları, TSSB, YAB gibi birden çok patolojiyle ilişkili olduğu görülmektedir (Bonn Miller ve ark., 2008). İnsanlar olumsuz durumların yarattığı duygularla etkili bir şekilde baş edebilmek konusunda zorluk yaşamaktadırlar. Bu zorluk karşısında işlevsel olarak baş edemedikleri duygularından kaçınmak ve onları bastırabilmek için bağımlılık geliştiren maddelere yönelebilmektedirler. Bağımlılığın bileşeninde madde kullanımı, kendi içerisinde bir ödül sistemi şeklinde değerlendirilmektedir. Tüketilen madde deneyimlenen negatif duygu ile baş etmeyi kolaylaştırmaktadır (Yılmaz ve ark., 2014). Nikotin bağımlılığı açıklanırken olumsuz pekiştirmeden söz edilmiştir. Sigara içme davranışının, yoksunluğun meydana getirdiği olumsuz duyguların yoğunluğunu en aza indirdiği nedeniyle devam ettirildiğinden bahsedilmektedir (Baker ve ark., 2004). Literatür incelendiğinde nikotin bağımlılığı ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi destekleyen birçok araştırma bulunduğu görülmüştür. Araştırmalar sigara tüketen bireylerin olumsuz durumlarını ve duyguları ile baş edebilmek için sigara kullanımına yöneldiklerini göstermektedir (Greenberg ve ark., 2012). Bir başka çalışmada dürtülerini kontrol etmekte güçlük çeken, negatif duyguları yoğun deneyimleyen ve hedefe uygun davranışları sergilemekte güçlük yaşayan bireylerin sigara tükettiklerini ve duygularını kontrol altında tutamamalarının da bağımlılık düzeylerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Yıldırım ve ark., 2017). Üniversite öğrencileri arasında gerçekleştirilen çalışmada sigara tüketiminin ardından meydana gelmesi gereken, olumsuz duyguların azalmasının depresyon ile sigara içme sıklığı arasındaki ilişkide önemli bir rolü olduğu bulunmuştur.

Bir diğerk araştırmada ise sigara bağımlılığı ile duygu dñzenleme gñçlüđü arasında ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda duygu dñzenlemede karşılaşılan zorlukların sigara içme nedeni olarak ifade edilmiştir (Gonzalez ve ark., 2008). Spring ve arkadaşları'nın (2008) gerçekleştirdiği çalışmada ise depresif duygudurumuna sahip olan kişilerin sigara tñkettiklerinde olumsuz duygudurumların yoğunluğunda azalış olmasının yanında olumlu duygudurum yoğunluğunun arttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Duygularını dñzenlemede gñçlük yaşayan kişilerin madde bağımlılığı açısından riskli grupta buldukları belirtilmektedir (Simons ve Carey, 2002). Nikotin alımının hangi tñr olumsuz duyguların azaltılmasında daha etkisi bulunduğunun anlaşılmasının gerekliliğine dikkat çekilmiştir. Bñylelikle bağımlılığın bileşenleri ve mekanizması daha iyi anlaşılabilmekle birlikte sigaraya pekiştireç olarak nitelendirilen duygu dñzenlemedeki gñçlüklere yñnelik daha fazla bilgi birikimi geliştirilebilmektedir (Perkins ve ark., 2010).

2.4. Psikolojik İyi Oluş

İnsanlık tarihine bakıldığında hemen hemen her bireyin en yalın haliyle mutlu ve iyi olma isteği barındırdığı gñrñlmüřtür. İyi oluş her ne kadar felsefe ve ahlak konularında önemli bir kavram olarak bulunsa da gñndelik yaşamda da bireylerin aradığı ve ulaşmak için çaba harcadığı bir kavram olmuştur (Ryff ve Singer, 2006). Psikoloji literatüründe iyi olma durumunun pozitif ve negatif duyguların dengeli bir birlikteliği durumu olarak belirtildiği gñrñlmektedir. Başka bir tanıma gñre iyi oluş, soyut, çok yñnlñ, karmaşık ve sosyolojik bir kavram olarak ifade edilmektedir (Dodge ve ark., 2012). İyi olma kavramı ile ilgili gerçekleştirilen araştırmalar incelendiğinde araştırmacılar iyi oluşun iki bileşenden meydana geldiğini ifade etmektedir (Huta ve Ryan, 2010). Bu iki bileşenden ilki haz, hedonic ikincisi ise psikolojik işlevsellik, eudaimonic şeklinde nitelendirilmektedir (Keyes ve ark., 2002). Hedonic yaklaşım iyi oluşu, mutluluk ve doyum ile ilişkili olduğu şeklinde açıklamaktadır. Bu bakış açısı iyi oluş için gereken en önemli kriterin kişi ve kişinin sahip olduğu değerleri olarak vurgulamaktadır. Psikolojik işlevsellik yaklaşımında ise hazzı yaklaşımdan farklı bir tanımlama yapılarak iyi oluş kavramını kendini gerçekleştirme ve işlevselliğin sağlıklı bir şekilde geliştirilmesi şeklinde tanımlanmıştır (Ayan, 2019). Bu yaklaşımların ardından öznel iyi olma ve psikolojik iyi olma kavramlarından bahsedilmiştir. Bazı araştırmacılar öznel iyi oluş üzerine araştırmalar yapmış olup kişinin yaşamının ne ölçñde değerli olduğuna kendisinin

karar vermesine öznel iyi oluş denilmiştir (Diener, 1984). Bir diğer kuramcılara göre ise psikolojik iyi olma; kişinin mutluluğu ile kendini gerçekleştirme çabasını da içermektedir. Bu yaklaşım mutluluğu, temel amaç olarak görmemektedir, iyi ve huzurlu bir yaşam içerisinde olmanın bireyin psikolojik açıdan sağlıklı olma halinin sonucu niteliğinde gösterilmektedir (Ryff ve Keyes, 1995). Psikoloji tarihinde geçmişte başarısızlık, tükenmişlik, çaresizlik ve patoloji gibi negatif durumlar üzerinde durulmuş ve kişilerin bu hallerinin düzeltilmeye çalışıldığı görülmüştür fakat ilerleyen süreçte iyi olma ile ilgili yapılan araştırmalar psikoloji literatürüne girmeye başlamıştır. Örneğin; Freud haz ilkesiyle, Jung bireyselleşmeye yönelik, Maslow da kendini gerçekleştirme ile çalışmıştır. Aristoteles'in ortaya koyduğu iyi yaşam kavramı yönelik gerçekleştirilen çalışmalar 1998 yılında pozitif psikoloji etrafında birleşmiş olup Seligman tarafından ilk kez 'Pozitif Psikoloji' tanımı oluşturulmuştur. Seligman mutluluğu 'şey', iyi oluşu ise 'yapı' olarak tanımlamaktadır. Yapı olarak nitelendirilen kavram ise tek bir kavram olarak değil birkaç birleşenin beraberliği ile oluşan yapı olarak ifade edilmektedir. Bu sebeple Seligman, tek bir ölçüm ile bu kavramı açıklamanın doğru olmadığını ve değişik birleşenlerin birlikteliği ile oluşan ölçüm modellerinin gerekliliğini ifade etmiştir (Seligman, 2011). Bu gereklilikten yola çıkılarak beş bileşenin bir araya geldiği bir model ortaya koymuştur. Bunlar; olumlu duygular, bağlanma, olumlu ilişkiler, anlam ve başarı şeklinde kavramlaştırılmıştır. Pozitif psikoloji alanına yönelik araştırmalar ilerlerken bu alana etkili araştırmalarıyla katkı sağlayan Carol Ryff ise iyi oluşu psikolojik iyi oluş olarak yeniden tanımlamıştır. Psikolojik iyi oluşu yalnızca olumlu, olumsuz duygudurum ve yaşam doyumunun birleştirilmesi ile meydana gelen sade bir yapı yerine genel yaşam durumlarını barındıran daha karışık bir yapı şeklinde ifade etmiştir (Ryff, 1989). İyi oluş, olumlu duygulara sahip olunması, olumsuz duyguların ise kişide bulunmaması olarak belirtilmektedir (Oymak, 2017). Psikolojik iyi oluş ise, amaçların anlamlı olarak karşılık bulması, bireysel gelişimin varlığı ve diğerleriyle olumlu ilişkiler içerisinde bulunabilmesi olarak bilinmektedir. Bu yaklaşım, mutluluğun süreğen ve kalıcı olması gerektiğini savunmaktadır. Psikolojik iyi oluşun, zihinsel, ruhsal, kişisel, davranışsal ve sosyal etkileşimle bir bütün olarak kabul edilip bu şekilde tanımlanması gerekmektedir (Rothman ve ark., 2003).

İyi oluş, bireyde herhangi bir patolojinin olmamasının dışında, sahip olduğu potansiyeli en üst seviyede sergileyebilme, yaşamın anlam ve amacının farkındalığını kazanabilme, özerklik, yeterlik ve diğerleri ile sağlıklı ilişkiler kurma, temel psikolojik

gereksinimlerini giderebilme nitelikleri etrafında tanımlanmıştır (Ryan ve Deci, 2001). Psikolojik iyi oluş, mutlulukla yakından ilişkili ve bireyin her türlü süreçleri açısından kendini geliştirmesini ortaya koyan bir kavramdır (Altınel, 2018). Psikolojik iyi oluş, kişinin yaşamdaki hedeflerine ne derecede sahip olduğunu, halihazırda bulunan potansiyelini gerçekleştirip gerçekleştirmediğini, etrafındakiler ile ilişkilerini ve bireyin kendi yaşamı ile ilgili sorumluluk bilincinin varlığını barındırmaktadır. Ryff (1989), iyi oluşun sadece mutlulukla değil, kendini geliştirme şeklinde düşünülmesinin gerekliliğini ifade etmiştir. Bu sebeple psikolojik iyi oluş ile ilgili çalışmalarını gelişim psikolojisinden, kendini gerçekleştirme, işlevsel olma ve olgunlaşma kavramlarından ve pozitif psikolojiden etkilenerek hazırlamıştır. Bu etkileşim neticesinde psikolojik iyi oluş, olumlu psikolojik işlevsellik şeklinde nitelendirilmiş ve altı farklı kavramla kategorize edilmiştir (Ryff, 1989). Bu 6 alt boyutu; diğerleriyle olumlu ilişkiler, özerklik, çevre hâkimiyeti, kişisel gelişim, yaşam amacı ve kendini kabul kavramları oluşturmaktadır (Altınel, 2018).

2.4.1. Psikolojik iyi oluş boyutları

Kendini Kabul: Kendini kabul, kendini gerçekleştirme, yüksek seviyede işlevselliğin bulunması ve olgunluk kavramlarıyla beraber olumlu yönde psikolojik sağlığa öncelik verilebilecek bir kavram olarak değerlendirilmektedir. Kendini kabul kavramı bireyin kendine karşı olumlu bir tutumunun bulunması anlamını taşımaktadır. Olumlu psikolojik sağlığa yönelik kişinin geçmişini ve benliğini kabullenmesine gösterdiği değer yönünden Erikson'un geliştirdiği yaşam boyu gelişim kuramıyla da bu kavram benzerlik içerisindedir (Ryff ve Essex, 1991).

Diğerleriyle Olumlu İlişkiler: Olumlu ilişkiler, ilişkilerde güven ve samimiyetin önemini baskılayarak empati ve sevgi duygularını iletme şeklinde ifade edilmektedir. Birden farklı kuramda da sevmeye kapasitesinin, olumlu sağlığın yapı taşı olduğu belirtilmektedir. Kendini gerçekleştirme kavramını benimseyen kuram ve kuramcılar diğerleriyle olumlu ilişkiler içinde olmayı, diğer kişilere karşı yüksek düzeyde bir sevgi kapasitesi barındırmayı, kişide empati ve şefkat duygusunun varlığı şeklinde açıklamaktadırlar. Diğerleriyle olumlu ilişkiler olgunluk kavramına yönelik önemli bir kıstas olarak kabul edilmekte olup psikolojik iyi oluş yaklaşımında sıklıkla bahsedilmektedir (Ryff ve Singer, 1996).

Özerklik: Özerklik boyutu, kişinin kendi kararlarını verebilme yetkinliği, özgürlük, içsel denetim odağı, bireyselleşme ve davranışın içsel değişikliğe uğraması gibi boyutlarla bütüncül bir bakış açısı şeklinde açıklamaktadır. Literatür incelendiğinde kendini gerçekleştiren kişilerin özerk davranışlar sergileme ve kültürel baskıya karşı çıkma şeklindeki ortak özelliklerin varlığından söz edilmektedir. İçsel denetim odağının yüksek düzeyde bulunmasından kaynaklı etrafındakilerden onay beklemeyen, kendini kendi sınırları içerisinde değerlendiren bireyler de sağlıklı işlevsellik ortaya koyabilen bireyler olarak değerlendirilmektedir (Ryff ve Singer, 1996).

Çevresel Kontrol: Çevresel kontrol, kişinin kendi psikolojik durumlarına göre bir ortam seçebilme ya da yaratma yetisi şeklinde belirtilmektedir. Ryff'in bu yaklaşımı şekillendirirken esinlendiği kuramlar da bireyin fiziksel ve psikolojik eylemler yoluyla hayata aktif bir biçimde katılımına ve yaratıcı hali içinde yaşamında değişiklik yapabilme becerisine dikkat edilmektedir. Bu kuramlardan yaşam boyu gelişim, kişinin etrafındaki olanakları kişisel olarak değerlendirebilmesini barındırmaktadır. Olgunlaşma ise bireyin önemli bulduğu bir etkinliğe katılım isteğini belirtmektedir. Ryff de bu yaklaşımlara benzer şekilde aktif katılımı ve çevre kontrolünü psikolojik iyi oluşun önemli roldeki bileşeni olarak nitelendirmektedir (Ryff, 1989).

Yaşam Amacı: Olumlu psikolojik yapıya sahip olan kişiler yaşamları boyunca hedef odaklı ilerleme davranışı ve benliklerinde yaşamı anlamlı kılan duygular barındırmaktadırlar. Olgunluk kavramı da, net bir şekilde yaşamın amacını anlama, hedefe yönelme noktalarını vurgulamaktadır.

Kişisel Gelişim: Kişisel gelişim, bireyin büyümesi ve gelişmesini tamamlaması için potansiyellerini geliştirme yeteneği şeklinde ifade edilmektedir. Kişisel gelişimin temelini, kendini gerçekleştirme gereksinimi ve potansiyelinin farkındalığı oluşturmaktadır. Tam işlevsellik kavramı da bireyin deneyime olan açıklığını ifade etmektedir. Burada aktif bir biçimde gelişimin süreğenliği önemlidir (Altınel, 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Yöntem

Bu çalışmada tütün (sigara) kullanan bireylerin duygu düzenleme güçlük düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu araştırmanın çalışma grubunu 18-65 yaş arasındaki kişiler oluşturmuştur. Araştırma verileri sanal olarak anket yoluyla 212 kişiye ulaşılarak toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan ‘Sosyodemografik Bilgi Formu’ ile ‘Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği’ (DDGÖ) ve ‘Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’ (PİÖÖ) ölçekleri katılımcılara online olarak gönderilmiş olup cevaplamaları istenmiş ve cevaplar değerlendirilerek toplanmıştır. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Gratz ve Roemer tarafından geliştirilmiş olup Türkçe uyarlamasını (Yiğit ve Guzey-Yiğit, 2007) tarafından 16 soruluk kısa form şeklinde oluşturularak yapılmıştır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği’nin Türkçe uyarlaması ise (Telef, 2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplamda 8 maddeden oluşmakta olup tüm maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 56’dır (Telef, 2013).

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma sigara kullanan kişilerin duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile ilişkiel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir. Bu model iki veya daha fazla değişkenler arasındaki değişim varlığını ve derecesini belirlemeyi sağlamaktadır. (Karasar, 2009).

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 18-65 yaş arası sigara kullanan bireyler oluşturmuştur. Örneklemi ise kendilerine iletilen anket formu doldurmayı gönüllü olarak kabul eden 212 sigara kullanıcısından oluşmaktadır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler online anket yöntemi ile toplanmış olup, istenilen verilerin toplanmasında ilk olarak demografik bilgilere yönelik soruların bulunduğu ve katılımcının sigara kullanımının değerlendirilmesine yönelik sorulardan oluşan araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyodemografik Bilgi Formu bulunmaktadır,

ardından duygu düzenleme becerilerini ölçmeyi amaçlayan Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) ve son olarak kişinin psikolojik iyi oluş düzeyine yönelik oluşturulmuş Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) kullanılmıştır. Katılımcılar, kendilerine iletilen ankete başlamadan önce bilgilendirilmiş onam formunu inceleyerek çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmişlerdir.

3.4.1. Sosyodemografik bilgi formu

Bu form içerisinde katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin soruların bulunduğu ve kişilerin sigara kullanımının değerlendirilmesine yönelik soruları barındıran toplamda 14 sorudan oluşan bir bilgi formudur. Formun ilk 8 maddesi kişinin sosyodemografik bilgilerine yönelik yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu gibi sorulardan oluşurken diğer maddelerde sigara kullanım sıklığı ve miktarı, sigara kullanım nedenleri gibi kişinin sigara kullanımını ölçmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği (DDGÖ)

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Gratz ve Roemer tarafından geliştirilmiş olup Türkçe uyarlamasını (Yiğit ve Guzey-Yiğit, 2007) tarafından yapılmıştır. Ölçek 1 (hemen hemen hiç), 2 (bazen), 3 (yaklaşık yarı yarıya), 4 (çoğu zaman), 5 (hemen hemen her zaman) arası derecelendirilen 5'li Likert ölçekten oluşmaktadır. Toplamda 5 alt boyut ve 16 maddeden oluşmaktadır. Bu 5 alt boyut; açıklık, kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve amaçlar olarak adlandırılmıştır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamakta olup yüksek puanlar daha şiddetli duygu düzenleme güçlüğü düzeyini ortaya koymaktadır (Yiğit ve Guzey-Yiğit, 2007). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .92 ve test-tekrar test güvenilirliği ise .85 bulunmuştur. Alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayısı açıklık, .84, kabul etmeme, .78, stratejiler, .87, dürtü, .87 ve amaçlar, .84 olarak bulunmuştur (Yiğit ve Guzey-Yiğit, 2007).

3.4.3. Psikolojik iyi oluş ölçeği (PİOÖ)

İlk olarak Ryff tarafından PİOÖ oluşturulmuştur. Diener tarafından da mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı ve sosyopsikolojik iyi oluşu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması ise Telef (2013) tarafından yapılmıştır. PİOÖ, 1(kesinlikle katılmıyorum)-7(kesinlikle katılıyorum) arası derecelendirme ile

cevaplanmaktadır. Ölçek toplamda 8 maddeden oluşmakta olup tüm maddeler olumlu şekilde ifade edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan ise 56'dır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı .80 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test sonucunda ölçeğin birinci ve ikinci uygulaması arasında yüksek oranda, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Telef, 2013).

3.5.Verilerin Analizi

Bu çalışmada, sigara kullanan bireylerde psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri düzeyleri incelenmiştir. Araştırmada, katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesine ek olarak, sosyodemografik değişkenler bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının farklılaşma düzeyleri incelenmiştir. Araştırmaya katılan ve sigara kullandığını belirten 212 kişinin psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü tarafından yordayıcılığının incelenmesi için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır. Sosyodemografik değişkenler bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri düzeyleri karşılaştırılması için, parametrik ölçümler tercih edilmiştir. İkili grupların (cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu) karşılaştırılması için Bağımsız örneklem t-testi testi uygulanmıştır. İki'den fazla grup içeren değişkenlerle yapılan karşılaştırmalar için Tek Yönlü Varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Takip testi olarak Scheffe Post Hoc testi tercih edilmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 ve 0.001 düzeyinde alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ve sigara kullanımına ilişkin değişkenler Tablo 1 ve Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 1: Sosyodemografik değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri

Sosyodemografik Değişkenler	Gruplar	F	%
Cinsiyet	Erkek	86	40.6
	Kadın	126	59.4
Medeni durum	Bekar	130	61.3
	Evli	82	38.7
Eğitim düzeyi	Lise	49	23.1
	Üniversite	124	58.5
	Lisansüstü	39	18.4
Çalışma durumu	Evet	157	74.1
	Hayır	55	25.9
Gelir düzeyi	Düşük	20	9.4
	Orta	165	77.8
	Yüksek	27	12.7
Psikolojik rahatsızlık	Evet	25	11.8
	Hayır	187	88.2
	Toplam	212	100.0

Tablo 1’deki sosyodemografik değişkenlerin dağılımına göre, 212 katılımcının 86’sı erkek ve 126’sı kadındır. Katılımcıların 130 kişisi bekar ve 82 kişisi evlidir. Eğitim düzeyi lise ve altı olan 49 kişi, üniversite düzeyi olan 124 kişi ve lisansüstü düzeyi olan 39 kişi bulunmaktadır. Çalışan 157 kişi ve çalışmayan 55 kişi bulunmaktadır. Gelir düzeyi düşük olan 20 kişi, orta düzey olan 165 kişi ve yüksek düzey olan 27 kişi bulunmaktadır. Psikolojik rahatsızlık tanısı olan 25 kişi ve tanısı olmayan 187 kişi bulunmaktadır.

Tablo 2: Katılımcıların sigara kullanımı ile ilgili değişkenlerinin tanımlayıcı istatistikleri

Sigara kullanımı ile ilgili değişkenler	Gruplar	F	%
Günde içilen sigara sayısı	0-10	100	47.2
	11-20	85	40.1
	21-40	24	11.3
	41'den fazla	3	1.4
Ailede sigara kullanan birey	Var	156	73.6
	Yok	56	26.4
Sigara kullanmaya başlamakta etkili faktör	Aile	13	6.1
	Arkadaş çevresi	164	77.4
	Okul ortamı	14	6.6
	Diğer	21	9.9
Sigara bırakma deneyimi	Evet	107	50.5
	Hayır	105	49.5
Alışkanlık	Evet	125	59.0
	Hayır	87	41.0
Keyif verdiği için	Evet	127	59.9
	Hayır	85	40.1
Sıkıntı giderme	Evet	45	21.2
	Hayır	167	78.8
Psikolojik olarak rahatlatma	Evet	107	50.5
	Hayır	105	49.5
	Toplam	212	100.0

Tablo 2’de sigara kullanımına ilişkin değişkenler incelendiğinde, günde 0 ile 10 sigara içen 100 kişi, 11-20 adet sigara içen 85 kişi, 21-40 adet arası sigara içen 24 kişi ve 41 adetten fazla sigara içen 3 kişi bulunmaktadır. Ailesinde sigara içen aile bireyi olan 156 kişi ve ailesinde sigara içen birey olmayan 56 kişi bulunmaktadır. Sigaraya başlamakta etkili olan faktörün aile olduğunu belirten 13 kişi, arkadaş çevresi olduğunu belirten 164 kişi, okul ortamı olduğunu belirten 14 kişi ve diğer yanıtını veren 21 kişi bulunmaktadır. Daha önce sigarayı bıraktığını belirten 107 kişi ve daha önce sigara bırakma denemesi

yapmamış olan 105 kişi bulunmaktadır. Sigarayı alışkanlık olduğu için kullanan 125 kişi, keyif verdiği için kullanan 127 kişi, sıkıntı gidermek için sigara kullanan 45 kişi ve psikolojik olarak rahatlattığı için sigara kullanan 107 kişi bulunmaktadır.

Tablo 3: Araştırmada kullanılan ölçeklerin puanları, katılımcıların yaşı ve sigaraya başlama yaşı ortalama değerlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler

Değişkenler	N	\bar{x}	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Yaş	212	31.22	9.529	.940	-.038
Sigaraya başlama yaşı	211	18.69	4.889	2.350	11.604
Psikolojik İyi Oluş	212	43.71	7.304	-1.480	3.316
Toplam					
DDGÖ-16 Açıklık	212	4.71	1.850	.690	.105
DDGÖ-16 Hedefler	212	8.49	3.050	.235	-.869
DDGÖ-16 Dürtü	212	6.28	2.987	.930	.246
DDGÖ-16 Stratejiler	212	11.05	4.934	.820	.151
DDGÖ-16 Kabul Etmeme	212	6.05	2.927	1.131	.619
DDGÖ-16 Toplam	212	36.57	13.246	.728	.092

Tablo 3'teki puan ortalamaları incelendiğinde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte, psikolojik iyi oluş puanlarının basıklık değerinin +3'e dayandığı görülmektedir. Bazı araştırmalar, +3 basıklık değerinin normal dağılım ölçütünü karşıladığını göstermiştir. Bu durum, araştırmada kullanılacak analizlerin parametrik olabileceğini ortaya koymaktadır (Tabachnick ve Fidell, 2013).

4.2. Karşılaştırma Bulguları

Sosyodemografik değişkenler bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri düzeyleri karşılaştırılması için, parametrik ölçümler tercih edilmiştir. İkili grupların (cinsiyet, medeni durum ve çalışma durumu) karşılaştırılması için Bağımsız örneklem t-testi testi uygulanmıştır. İki'den fazla grup içeren değişkenlerle yapılan karşılaştırmalar için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Takip testi olarak Scheffe Post hoc testi tercih edilmiştir. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 ve 0.001 düzeyinde alınmıştır.

Tablo 4: Cinsiyet değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Cinsiyet	N	\bar{x}	Ss	t	p
Psikolojik İyi Oluş	Erkek	86	44.08	7.129	.615	.539
Toplam	Kadın	126	43.45	7.438		
DDGÖ-16 Toplam	Erkek	86	32.91	12.158	-3.405	.001**
	Kadın	126	39.06	13.423		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 4’te cinsiyet değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, cinsiyete göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($t(210)=.615$; $p=.539$; $p>0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği ve kadınların duygu düzenleme güçlüğü puanlarının erkek katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t(210)=-3.405$; $p=.001$; $p<0.001$).

Tablo 5: Medeni durum değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Medeni Durum	N	\bar{x}	Ss	t	p
Psikolojik İyi Oluş Toplam	Bekar	130	42.75	7.962	-2.421	.016*
	Evli	82	45.22	5.850		
DDGÖ-16 Toplam	Bekar	130	38.88	13.327	3.282	.001**
	Evli	82	32.89	12.325		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 5’te medeni durum değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, medeni durum göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($t(210)=-2.421$; $p=.016$; $p<0.05$). Evli katılımcıların psikolojik iyi oluş puanları bekar katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının medeni duruma göre anlamlı farklılık gösterdiği ve bekarların duygu düzenleme güçlüğü puanlarının evli katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t(210)=-3.282$; $p=.001$; $p<0.001$).

Tablo 6: Eğitim düzeyi değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim düzeyi	N	\bar{x}	Ss	F	Sd	p	Post hoc
Psikolojik İyi Oluş Toplam	Lisansüstü	39	45.82	6.723				
	Lise	49	44.06	8.430	2.475	2/209	.087	Fark yok
	Üniversite	124	42.90	6.906				
	Toplam	212	43.71	7.304				
DDGÖ-16 Toplam	Lisansüstü	39	34.00	10.712				
	Lise	49	34.24	14.768	2.572	2/209	.079	Fark yok
	Üniversite	124	38.29	13.161				
	Toplam	212	36.57	13.246				

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 6’da eğitim düzeyi değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için yapılan tek yönlü ANOVA bulgularına göre, eğitim düzeyine göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($F(2,209)=2.475$; $p=.087$; $p>0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($F(2,209)=2.572$; $p=.079$; $p>0.05$).

Tablo 7: Gelir düzeyi değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Gelir düzeyi	N	\bar{x}	ss	F	sd	p	Post hoc
Psikolojik iyi oluş toplam	Düşük	20	42.00	6.078				
	Orta	165	43.49	7.655	2.345	2/209	.098	
	Yüksek	27	46.30	5.173				
	Toplam	212	43.71	7.304				
DDGÖ-16 Toplam	Düşük (1)	20	43.50	12.911				
	Orta (2)	165	36.05	13.563	3.241	2/209	.041*	1>3
	Yüksek (3)	27	34.56	9.955				
	Toplam	212	36.57	13.246				

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 7’de gelir düzeyi değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için yapılan tek yönlü ANOVA bulgularına göre, gelir düzeyine göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($F(2,209)=2.345$; $p=.098$; $p>0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının gelir düzeyine göre anlamlı farklılık gösterdiği ve düşük gelir düzeyindeki katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puanlarının yüksek gelir düzeyindeki katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($F(2,209)=3.241$; $p=.041$; $p<0.05$).

Tablo 8: Çalışma durumu değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Çalışma durumu	N	\bar{x}	Ss	t	p
Psikolojik İyi Oluş Toplam	Evet	157	44.39	6.987	2.340	.020*
	Hayır	55	41.75	7.882		
DDGÖ-16 Toplam	Evet	157	34.78	12.419	-3.405	.001**
	Hayır	55	41.67	14.289		

** $p<0.01$ * $p<0.05$

Tablo 8’de çalışma durumu değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, çalışma durumuna göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır ($t(210)=2.340$; $p=.020$; $p<0.05$). Çalışan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanları çalışmayan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının çalışma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği ve çalışmayanların duygu düzenleme güçlüğü puanlarının çalışan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t(210)=-3.405$; $p=.001$; $p<0.001$).

Tablo 9: Psikolojik rahatsızlık değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Psikolojik rahatsızlık	N	\bar{x}	Ss	t	p
Psikolojik İyi Oluş Toplam	Evet	25	41.16	7.459	-1.868	.063
	Hayır	187	44.05	7.235		

Tablo 10: Psikolojik rahatsızlık değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

DDGÖ-16	Evet	25	46.56	14.558	4.170	<.001***
Toplam	Hayır	187	35.23	12.510		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 9’da psikolojik rahatsızlık değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, psikolojik rahatsızlık değişkenine göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($t(210)=-1.868$; $p=.063$; $p>0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının psikolojik rahatsızlık değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği ve psikolojik rahatsızlık değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğü puanlarının psikolojik rahatsızlığı olmayan katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t(210)=4.170$; $p<0.001$).

Tablo 11: Ailede sigara kullanan bireyin varlığı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Ailenizde sigara kullanan birey	N	\bar{x}	Ss	T	p
Psikolojik İyi Oluş Toplam	Var	156	43.57	7.458	-.455	.650
	Yok	56	44.09	6.905		
DDGÖ-16	Var	156	37.79	13.830	2.277	.024*
Toplam	Yok	56	33.14	10.860		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 10’da ailede sigara kullanan birey değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, ailede sigara kullanan birey değişkenine göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($t(210)= -.455$; $p=.650$; $p>0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının ailede sigara kullanan birey değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği ve ailede sigara içen birey olması değişkenine göre duygu düzenleme güçlüğü puanlarının ailede sigara içen bireyin olmadığını belirten katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t(210)=4.170$; $p<0.001$).

Tablo 12: Sigaraya başlamada etkili faktör değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Sigaraya Başlamada etkili neden	N	\bar{x}	ss	F	sd	P	Post hoc
Psikolojik İyi Oluş Toplam	Aile	13	42.23	6.833	.825	3/208	.482	
	Arkadaş çevresi	164	44.12	7.390				
	Okul ortamı	14	41.64	8.261				
	Diğer	21	42.81	6.226				
	Toplam	212	43.71	7.304				
DDGÖ-16 Toplam	Aile (1)	13	42.23	14.945	4.439	3/208	.005**	3>4
	Arkadaş çevresi (2)	164	35.57	12.439				
	Okul ortamı (3)	14	46.93	17.318				
	Diğer (4)	21	33.95	12.241				
	Toplam	212	36.57	13.246				

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 11’de sigara kullanımında etkili faktör değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sigara kullanımında etkili faktör değişkenine göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($F(3,208)=.825$; $p=.482$; $p>0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının sigara kullanımında etkili faktör değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği ve okul ortamının etkili olduğunu belirten katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puanlarının diğer yanıtını veren katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($F(3,208)=4.439$; $p=.005$; $p<0.001$).

Tablo 13: Daha önce sigarayı bırakma deneyimi değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Sigarayı bırakma deneyimi	N	\bar{x}	Ss	t	p
Psikolojik İyi Oluş Toplam	Evet	107	43.78	6.702	.137	.891
	Hayır	105	43.64	7.902		

Tablo 14: Daha önce sigarayı bırakma deneyimi değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması (devam)

DDGÖ-16	Evvet	107	36.27	13.931	-.327	.744
Toplam	Hayır	105	36.87	12.570		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 12’de sigara bırakma deneyimi değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, sigara bırakma deneyimine göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($t(210)=-.137$; $p=.891$; $p > 0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının sigara bırakma deneyimine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($t(210)=-.327$; $p=.744$; $p > 0.05$).

Tablo 15: Günde içilen sigara sayısı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Günde içilen sigara sayısı	N	\bar{x}	Ss	F	Sd	P	Post hoc
Psikolojik İyi Oluş Toplam	0-10	100	44.17	7.278				
	11-20	85	43.01	7.525	.642	2/209	.527	Fark yok
	21-40	27	44.19	6.754				
	Toplam	212	43.71	7.304				
DDGÖ-16 Toplam	0-10	100	36.76	13.118				
	11-20	85	36.94	13.723	.320	2/209	.726	Fark yok
	21-40	27	34.67	12.490				
	Toplam	212	36.57	13.246				

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 13’te günde içilen sigara adedi değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, günde içilen sigara adedi değişkenine göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($F(2,209)=.642$; $p=.527$; $p > 0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının günde içilen sigara adedi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($F(2,209)=.320$; $p=.726$; $p > 0.05$).

Tablo 16: Alışkanlık sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

	Alışkanlık	N	\bar{x}	Ss	t	P
Psikolojik İyi Oluş	Evet	125	44.39	6.503	1.642	.102
Toplam	Hayır	87	42.72	8.261		
DDGÖ-16 Toplam	Evet	125	36.44	13.230	-.166	.869
	Hayır	87	36.75	13.344		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 14’te alışkanlık sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, alışkanlık sebebiyle sigara kullanımına göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($t(210)=1.642$; $p=.102$; $p>0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının alışkanlık sebebiyle sigara kullanımına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($t(210)=-.166$; $p=.869$; $p>0.05$).

Tablo 17: Keyif vermesi sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

	Keyif verdiği için	N	\bar{x}	Ss	t	P
Psikolojik İyi Oluş	Evet	127	43.83	7.800	.309	.758
Toplam	Hayır	85	43.52	6.533		
DDGÖ-16 Toplam	Evet	127	35.27	12.965	-1.753	.081
	Hayır	85	38.51	13.501		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 15’te keyif vermesi sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, keyif vermesi sebebiyle sigara kullanımına göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($t(210)=.309$; $p=.758$; $p>0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının keyif vermesi sebebiyle sigara kullanımına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($t(210)=-1.753$; $p=.081$; $p>0.05$).

Tablo 18: Sıkıntı gidermesi sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

	Sıkıntı giderdiği için	N	\bar{x}	Ss	t	P
Psikolojik İyi Oluş	Evet	45	44.29	6.518	.601	.549
Toplam	Hayır	167	43.55	7.512		
DDGÖ-16 Toplam	Evet	45	39.56	15.336	1.714	.088
	Hayır	167	35.76	12.555		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 16’da sıkıntı gidermesi sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, sıkıntı gidermesi sebebiyle sigara kullanımına göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($t(210) = .601$; $p = .549$; $p > 0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının sıkıntı gidermesi sebebiyle sigara kullanımına göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur ($t(210) = 1.714$; $p = .088$; $p > 0.05$).

Tablo 19: Psikolojik olarak rahatlatması sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından katılımcıların psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanlarının karşılaştırılması

	Psikolojik olarak rahatlatması	N	\bar{x}	Ss	t	p
Psikolojik İyi Oluş Toplam	Evet	107	43.45	6.625	-.520	.603
	Hayır	105	43.97	7.960		
DDGÖ-16 Toplam	Evet	107	40.00	13.586	3.939	.000**
	Hayır	105	33.07	11.974		

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 17’de psikolojik olarak rahatlatması sebebiyle sigara kullanımı değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi yapılmıştır. Araştırma bulgularına göre, psikolojik olarak rahatlatması sebebiyle sigara kullanımına göre psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($t(210) = -.520$; $p = .603$; $p > 0.05$). Duygu düzenleme güçlükleri toplam puanının psikolojik olarak

rahatlatması sebebiyle sigara kullanımına göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur ($t(210)=3.939$; $p=.000$; $p<0.001$). Psikolojik olarak rahatlatması sebebiyle sigara kullandığını belirten katılımcıların duygu düzenleme güçlükleri puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

4.3. Korelasyon ve Regresyon Bulguları

Araştırmaya katılan ve sigara kullandığını belirten 212 kişinin psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson korelasyonu uygulanmıştır. Psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü tarafından yordayıcılığının incelenmesi için çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

Tablo 20: Katılımcıların yaşı, sigaraya başlama yaşı, psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanları arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon bulguları

Değişkenler	\bar{x}	Ss	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Yaş	31.22	9.529	1								
2. Sigaraya başlama yaşı	18.69	4.889	.209**	1							
3. Psikolojik İyi Oluş Toplam	43.71	7.304	.173*	.100	1						
4. DDGÖ-16 Toplam	36.57	13.246	-.313**	-.077	-.375**	1					
5. DDGÖ-16 Açıklık	4.71	1.850	-.180**	-.068	-.251**	.659**	1				
6. DDGÖ-16 Hedefler	8.49	3.050	-.269**	-.019	-.264**	.827**	.527**	1			
7. DDGÖ-16 Dürtü	6.28	2.987	-.278**	-.152*	-.313**	.819**	.425**	.570**	1		

Tablo 21: Katılımcıların yaşı, sigaraya başlama yaşı, psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri puanları arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon bulguları (devam)

8. DDGÖ-16 Stratejiler	11.05	4.934	.306**	-.067	.388**	.935**	.569**	.716**	.688**	1
9. DDGÖ-16 Kabul Etmeme	6.05	2.927	.222**	-.018	.291**	.836**	.409**	.579**	.662**	.739**

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Tablo 18'deki korelasyon bulgularına göre, katılımcıların yaşı ile psikolojik iyi oluş puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .173$; $p < 0.01$). Yaş arttıkça psikolojik iyi oluş puanları artmaktadır. Yaş ile DDGÖ toplam ($r = -.313$; $p < 0.01$), DDGÖ açıklık ($r = -.180$; $p < 0.01$), DDGÖ hedefler ($r = -.269$; $p < 0.01$), DDGÖ dürtü ($r = -.278$; $p < 0.01$), DDGÖ stratejiler ($r = -.306$; $p < 0.01$) ve DDGÖ kabul etmeme ($r = -.222$; $p < 0.01$) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Yaş azaldıkça duygu düzenleme güçlüğü puanları artış göstermektedir. Sigaraya başlama yaşı azaldıkça DDGÖ dürtü alt boyutu puanları artış göstermektedir ($r = -.152$; $p < 0.05$).

Psikolojik iyi oluş ile DDGÖ toplam ($r = -.375$; $p < 0.01$), DDGÖ açıklık ($r = -.251$; $p < 0.01$), DDGÖ hedefler ($r = -.264$; $p < 0.01$), DDGÖ dürtü ($r = -.313$; $p < 0.01$), DDGÖ stratejiler ($r = -.388$; $p < 0.01$) ve DDGÖ kabul etmeme ($r = -.291$; $p < 0.01$) puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Psikolojik iyi oluş puanları azaldıkça duygu düzenleme güçlüğü puanları artış göstermektedir.

Tablo 22: Psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları tarafından yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları

Model	B	SH	β	T	P	F	R^2
1 (Sabit)	50.390	1.530		32.944	.000		
DDGÖ-16 Açıklık	-.197	.314	-.050	-.628	.531		
DDGÖ-16 Hedefler	.133	.227	.056	.586	.558	7.692***	.16
DDGÖ-16 Dürtü	-.240	.229	-.098	-1.047	.296		

Tablo 23: Psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları tarafından yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları (devam)

DDGÖ-16	-.509	.179	-.344	-2.844	.005**			
Stratejiler								
DDGÖ-16 Kabul	.041	.250	.016	.162	.871			
Etmeme								
a. Bağımlı değişken: Psikolojik İyi Oluş Toplam								

Tablo 19’de psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü alt boyutları tarafından yordanmasına ilişkin çoklu regresyon analizi bulguları verilmiştir. Oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(5,206)=7.692$; $p<0.01$). Bulgulara göre, DDGÖ stratejiler alt boyutunun ($\beta=-.34$; $p<0.01$) psikolojik iyi oluş puanlarını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordadığı ve oluşturulan modelin varyansın %16’sını açıkladığı bulunmuştur.

Tablo 24: Psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü toplam puanları tarafından yordanmasına ilişkin doğrusal regresyon analizi bulguları

Model	B	SH	B	t	p	F	R ²	
1 (Constant)	51.273	1.371		37.391	.000			
DDGÖ-16	-.207	.035	-.375	-5.866	<.001***	34.412***	.14	
Toplam								
a. Bağımlı değişken: Psikolojik İyi Oluş Toplam								

Tablo 20’de psikolojik iyi oluş puanlarının duygu düzenleme güçlüğü toplam tarafından yordanmasına ilişkin doğrusal regresyon analizi bulguları verilmiştir. Oluşturulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(1,210)=34.412$; $p<0.01$). Bulgulara göre, DDGÖ toplam puanının ($\beta=-.37$; $p<0.01$) psikolojik iyi oluş puanlarını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordadığı ve oluşturulan modelin varyansın %14’ünü açıkladığı bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, sigara kullanan bireylerde duygu düzenleme güçlükleri ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Araştırma kapsamında sigara kullanan 212 katılımcının verileri incelenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik değişkenlerinin duygu düzenleme gücü ve psikolojik iyi oluş düzeyleriyle karşılaştırıldığı araştırmadan edinilen bulgular ilgili literatür çerçevesinde bu bölümde tartışılmıştır.

İlk olarak, çalışmada, cinsiyet bakımından kadınların duygu düzenleme gücü puanlarının erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların duygu düzenlemede erkeklerden daha yüksek puanlar bildirdiği bulgusu, duygu düzenlemede cinsiyet farklılıklarına ilişkin mevcut literatürle tutarlıdır (Gross ve John, 2003). Bu literatür, kadınların yeniden değerlendirme ve problem çözme gibi uyarlanabilir duygu düzenleme stratejilerini kullanma olasılıklarının erkeklerden daha yüksek olduğunu öne sürmektedir (Nolen-Hoeksema ve Aldao, 2015).

Daha önceki araştırmalarda ortaya çıkan cinsiyet farklılıklarına yönelik olasılıklardan biri, kadınların duygularını erkeklere kıyasla daha fazla ifade edecek şekilde sosyalleşmiş olmalarıdır (Brody ve Hall, 2000). Bu sosyalleşme, kadınların daha uyumlu duygu düzenleme stratejileri geliştirmesine yol açabilir. Diğer bir olasılık ise, erkekler ve kadınlar arasında bu cinsiyet farklılıklarına katkıda bulunan biyolojik farklılıklar olmasıdır. Örneğin, çalışmalar kadınların stres hormonu kortizol seviyelerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu göstermiştir (Hariri ve ark., 2004). Bu yüksek kortizol seviyesi, erkeklerin duygularını düzenlemesini daha zor hale getirebilir.

Duygu düzenlemede cinsiyet farklılıklarının bulunması, duygu düzenleme gücü çeken kişilere yardımcı olacak müdahalelerin geliştirilmesi açısından önemli çıkarımlara sahiptir. Kadınların ihtiyaçlarına özel olarak uyarlanmış müdahaleler, cinsiyete özel olmayan müdahalelerden daha etkili olabilir (Gotlib ve Hammen, 2009). Örneğin, kadınlara yeniden değerlendirme ve problem çözme stratejilerini nasıl kullanacaklarını öğreten bir müdahale, erkeklere duygularını nasıl bastırabileceklerini öğreten bir müdahaleden daha etkili olabilir.

Medeni durum açısından incelendiğinde, bekar katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puanlarının medeni durumu evli olan katılımcılara oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bekarların evli bireylere kıyasla duygu düzenleme güçlüklerinde daha yüksek puanlar bildirdiği bulgusu, medeni durum ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiye dair mevcut literatürle tutarlıdır (Coan ve Gottman, 2007). Daha önce yapılan araştırmalar, evli bireylerin bekarlara kıyasla daha iyi duygu düzenleme becerilerine sahip olma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Whisman ve Uebelacker, 2009). Bunun nedeni muhtemelen evliliğin sosyal destek, yakınlık ve paylaşılan başa çıkma stratejileri gibi bireylerin duygularını düzenlemelerine yardımcı olabilecek bir dizi kaynak sağlamasıdır. (Repetti ve ark., 2002).

Medeni durum ve duygu düzenleme arasındaki bağlantı için bir dizi olası açıklama vardır. Olasılıklardan biri, evliliğin bireylerin duygularını sağlıklı bir şekilde ifade etmeyi ve yönetmeyi öğrenebilecekleri güvenli ve destekleyici bir ortam sağlamasıdır (Bolger ve Amarel, 2007). Bir diğer olasılık ise evliliğin bireylerin hayata daha olumlu bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olarak onları stresin olumsuz etkilerinden koruyabilmesidir (Fredrickson, 2001).

Medeni durum ile duygu düzenleme arasında bir bağlantı bulunması birkaç nedenden dolayı önemlidir. İlk olarak, duygu düzenlemeyi iyileştirmeye yönelik müdahalelerin farklı medeni durumlara göre uyarlanması gerekebileceğini düşündürmektedir. İkinci olarak, duygu düzenleme güçlükleri olan bireyleri değerlendirirken ve tedavi ederken medeni durumu göz önünde bulundurmanın önemini vurgulamaktadır.

Medeni durum bakımından psikolojik iyi oluş puanları incelendiğinde, evli bireylerin bekar bireylere göre daha yüksek psikolojik iyi oluş puanları bildirdiği bulgusu, medeni durum ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye dair mevcut literatürle tutarlıdır (Carr, 2005). Bu literatür, evli bireylerin mutluluk, yaşam memnuniyeti ve ruh sağlığı gibi çeşitli göstergelerde bekarlara kıyasla daha iyi psikolojik iyi oluşa sahip olma eğiliminde olduğunu göstermektedir (Luo ve ark., 2019).

Medeni durum ve psikolojik iyi olma hali arasındaki bağlantı için bir dizi olası açıklama vardır. Olasılıklardan biri, evliliğin bireylere sosyal destek, yakınlık ve ortak hedefler gibi psikolojik iyi oluşlarını sürdürmelerine yardımcı olabilecek bir dizi kaynak sağlamasıdır (Uchino, 2004). Bir diğer olasılık ise evliliğin bireylerin hayata daha olumlu

bir bakış açısı geliştirmelerine yardımcı olarak onları stresin olumsuz etkilerinden koruyabilmesidir (Frederickson ve Joiner, 2002).

Medeni durum ile psikolojik iyi oluş arasında bir bağlantı bulunması birkaç nedenden dolayı önemlidir. İlk olarak, psikolojik iyi olma halini iyileştirmeye yönelik müdahalelerin farklı medeni durumlara göre uyarlanması gerekebileceğini düşündürmektedir. İkinci olarak, ruh sağlığı sorunları olan bireyleri değerlendirirken ve tedavi ederken medeni durumu göz önünde bulundurmanın önemini vurgulamaktadır.

Psikolojik bozukluğu olan bireylerin duygu düzenleme güçlükleri ölçümlerinde daha yüksek puanlar bildirdiği bulgusu, psikolojik bozukluklar ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiye dair mevcut literatürle tutarlıdır (Aldao ve ark., 2010). Bu literatür, psikolojik bozuklukların bilişsel çarpıtmalar, olumsuz benlik şemaları ve kişilerarası ilişkilerde zorluklar gibi duyguların düzenlenmesini zorlaştırabilecek bir dizi faktörle ilişkili olduğunu öne sürmektedir (Gross, 2002). Bu faktörler de daha yüksek düzeyde duygu düzenleme zorluklarına yol açabilir.

Bu bulgu için bir dizi olası açıklama vardır. Olasılıklardan biri, psikolojik bozuklukların bireylerin duygularını işleme ve anlama becerilerine müdahale edebilmesidir (Linehan, 1993). Bu durum duyguları tanımlamada, duyguların nedenlerini anlamada ve duygulara sağlıklı bir şekilde yanıt vermede zorluklara yol açabilir. Bir başka olasılık da psikolojik rahatsızlıkların bireylerin kendileri ve çevrelerindeki dünya hakkındaki düşüncelerini değiştirebilmesidir (Beck, 1976). Bu da olumsuz benlik şemalarına ve hayata kötümser bir bakış açısıyla bakmaya yol açarak zor duygularla başa çıkmayı zorlaştırabilir.

Psikolojik bozukluğu olan bireylerin duygu düzenleme güçlükleri ölçümlerinde daha yüksek puanlar bildirdiği bulgusu, duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik müdahalelerin geliştirilmesi açısından önemli çıkarımlara sahiptir. Psikolojik bozuklukların tedavisine odaklanan müdahaleler, bireylerin duygu düzenleme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmada özellikle etkili olabilir (Gratz ve Roemer, 2004).

Çalışma durumu bakımından incelendiğinde, çalışan katılımcıların psikolojik iyi oluş düzeyleri çalışmayanlara göre daha yüksek, çalışmayan katılımcıların ise duygu

düzenleme güçlükleri puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmayan bireylerin duygu düzenleme güçlükleri ölçümlerinde daha yüksek puanlar bildirdiği bulgusu, istihdam ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiye dair mevcut literatürle tutarlıdır (Binder ve Alloy, 2009). Öte yandan bu araştırmada elde edilen diğer bir sonuç da gelir düzeyi azaldıkça duygu düzenleme güçlükleri puanlarının arttığı şeklindedir. Daha önce yapılan araştırmalarda da, işsizliğin duygu düzenleme açısından artan kaygı, depresyon ve ruminasyon gibi bir dizi olumsuz sonuca yol açabilen stresli bir yaşam olayı olabileceğini öne sürmektedir (De Fruyt ve ark., 2006). Bu olumsuz sonuçlar da daha yüksek düzeyde duygu düzenleme zorluklarına yol açabilir.

Elde edilen sonuca yönelik olasılıklar arasında işsizliğin bir stres kaynağı olabilecek maddi sıkıntılara yol açabilmesi yer almaktadır (Turner ve ark., 1995). Bu stres, duyguların sağlıklı bir şekilde düzenlenmesini zorlaştırabilir. Bir başka olasılık da işsizliğin sosyal izolasyona yol açmasıdır ki bu da bir stres kaynağı olabilir. Sosyal izolasyon, sağlıklı başa çıkma mekanizmalarının geliştirilmesini ve sürdürülmesini zorlaştırabilir ve bu da duyguların düzenlenmesinde zorluklara yol açabilir. İşsiz bireylerin duygu düzenleme zorlukları ölçümlerinde daha yüksek puanlar bildirdiği bulgusu, işsiz bireyler arasında duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik müdahalelerin geliştirilmesi için önemli çıkarımlara sahiptir. İşsiz bireylerin iş bulmalarına yardımcı olmaya odaklanan müdahaleler, duygu düzenleme becerilerini geliştirmelerine yardımcı olmada özellikle etkili olabilir (Binder ve Alloy, 2013).

İlişkisel bulgular incelendiğinde, Katılımcıların yaşı azaldıkça duygu düzenleme güçlüğü puanlarının anlamlı düzeyde artış gösterdiği bulunmuştur. Sigaraya başlama yaşı azaldıkça duygu düzenleme güçlüğü dürtü alt boyutu puanlarının anlamlı düzeyde artış gösterdiği bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı psikolojik iyi oluş puanlarını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Oluşturulan model varyansı %14 oranında açıklamaktadır. Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının psikolojik iyi oluş puanlarını yordayıcılığına ilişkin bulgulara göre, duygu düzenleme stratejileri geliştirmede güçlük puanlarının psikolojik iyi oluş puanlarını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Sigara içenler arasında duygu düzenleme güçlükleri ile psikolojik iyi oluş arasındaki negatif ilişki literatürde iyi bir şekilde ortaya konmuştur (Schmidt ve ark., 2014). Bu ilişki muhtemelen duygu düzenleme güçlüklerinin artan stres, kaygı ve depresyon gibi bir dizi olumsuz sonuca yol açabilmesinden kaynaklanmaktadır (Gross, 2015). Bu olumsuz sonuçlar da psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir.

Sigara kullananlar arasında duygu düzenleme güçlükleri ve psikolojik iyi oluş arasındaki bağlantı için bir dizi olası açıklama vardır. Bir olasılık, sigara içmenin zor duygularla başa çıkmanın bir yolu olduğudur (Shiffman ve ark., 2004). Sigara içenler duygularını sağlıklı bir şekilde düzenleyemediklerinde, sıkıntılarını yönetmenin bir yolu olarak sigaraya yönelebilirler. Ancak bu başa çıkma stratejisi nihayetinde etkisizdir ve zaman içinde psikolojik iyi olma halini daha da kötüleştirebilir.

Bir başka olasılık da sigara içmenin kendisinin duygu düzenleme becerilerini bozabilmesidir (Leventhal ve Scherrer, 2016). Sigaradaki bağımlılık yapıcı madde olan nikotin, duygu düzenlemede rol oynayan prefrontal korteksin işlevini bozmak da dahil olmak üzere beyin üzerinde bir dizi olumsuz etkiye sahip olabilir. Sonuç olarak, sigara içenlerin duygusal düzensizlik yaşama olasılığı daha yüksek olabilir ve bu da psikolojik refah için bir dizi olumsuz sonuca yol açabilir.

Sigara kullananlar arasında duygu düzenleme güçlükleri ile psikolojik iyi olma hali arasındaki negatif ilişki, tiryakilerin sigarayı bırakmalarına yardımcı olacak müdahalelerin geliştirilmesi açısından önemli çıkarımlara sahiptir. Duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye odaklanan müdahaleler, sigara içenlerin sıkıntılarını sağlıklı bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabileceğinden, sigara içenlerin bırakmalarına yardımcı olmada özellikle etkili olabilir (D'Angelo ve ark., 2019).

Nikotin bağımlılığı, duygu düzenlemedeki zorluklarla ilişkilendirilmektedir (Wu ve ark., 2015). Kendi kendini ilaçlama modeli ve kendi kendini düzenleme başarısızlığı modeli, duygu düzenlemede tekrarlanan başarısızlıklar yaşayan bireylerin nikotin bağımlılığı geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu, çünkü sigaranın duygularını düzenlemelerine yardımcı olabileceğine inandıklarını öne sürmektedir (Wu ve ark., 2015). Nörogörüntüleme çalışmaları, nikotin bağımlılarının bilişsel duygu düzenlemede rol oynayan anormal prefrontal korteks (PFC) işlevleri sergilediğini göstermiştir (Wu ve ark., 2015). Ayrıca araştırmalar, ağır sigara içicilerinin kasıtlı olarak yeniden

değerlendirme yoluyla duygularını düzenleyebildiklerini ve sigara arzusunun duygusal değerlikten ziyade duygusal uyarılma ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Wu ve ark., 2015). Bu durum, ağır sigara içicilerinin sigarayı duygusal uyarılmalarını düzenlemek için bir araç olarak kullanabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgular, nikotin bağımlılarında uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin yerini almak üzere yeniden değerlendirmenin terapötik bir strateji olarak kullanılması için ön destek sağlamaktadır (Wu ve ark., 2015). Nikotin bağımlılığına ek olarak, duygu düzenlemedeki zorluklar internet bağımlılığı gibi diğer bağımlılık türleriyle de ilişkilendirilmiştir. Çinli üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, COVID-19'a ilişkin algılanan riskin hem internet bağımlılığı hem de duygu düzenleme güçlükleri ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur (Wu ve ark., 2015).

Nikotin bağımlılığının teorik modellerine göre (örneğin, kendi kendine tedavi modeli ve öz düzenleme güçlüğü modeli), tekrarlanan duygu düzenleme başarısızlıklarıyla karşılaşan kişiler nikotin bağımlılığı geliştirmeye eğilimlidir çünkü sigaranın duyguları düzenlemelerine yardımcı olabileceğini beklemektedirler (Yucel ve ark., 2007). Nörogörüntüleme çalışmaları, nikotin bağımlılarının bilişsel duygu düzenlemede yer alan anormal prefrontal korteks işlevleriyle ilişkili olduğunu göstermiştir (Mocaiber ve ark., 2011; Moratti ve ark., 2011; Sutherland ve ark., 2012).

Duygu düzenlemedeki güçlükler, algılanan COVID-19 riski ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye kısmen aracılık etmiştir (Wu ve ark., 2015). Benzer şekilde, başka bir çalışmada duygu düzenlemedeki daha büyük zorlukların sosyal ağ sitelerinin (SNS) sorunlu kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Wu ve ark., 2015). İşlevsel olmayan duygusal düzenlemenin de Facebook gibi sosyal medya uygulamalarının problemli kullanımıyla ilişkili olduğu ve bu kullanımı öngördüğü bulunmuştur (Wu ve ark., 2015). Genel olarak, bu bulgular nikotin bağımlılığı ile duygu düzenleme zorlukları arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Duygularını düzenlemekte zorlanan bireyler, duygusal zorluklarıyla başa çıkmanın bir yolu olarak nikotin bağımlılığı geliştirmeye karşı daha savunmasız olabilirler. Benzer şekilde, duygu düzenlemedeki zorluklar internet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı gibi diğer bağımlılık türleriyle de ilişkilendirilmiştir. Bu bulgular, bağımlılığın önlenmesi ve tedavisinde duygu düzenleme güçlüklerinin ele alınmasının önemini vurgulamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Araştırmada elde edilen bulgulara göre,

- Araştırmaya sigara kullanan 212 kişi katılmıştır. (86 erkek ve 126 kadın)
- Katılımcıların %47.2'si 0-10 adet sigara tükettiğini belirtmiştir.
- Sigara kullanımında etkili olan ve en sık belirtilen faktör %77,4 oranında arkadaş çevresi olarak belirtilmiştir.
- Katılımcıların %50.5'i en az bir kez sigarayı bırakmayı denemiştir.
- Sigara kullanma sebebi olarak en sık verilen yanıt %59.9 oranında keyif verdiği için olmuştur.
- Araştırma değişkenlerinden duygu düzenleme güçlüğü kadın katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Diğer değişken olan psikolojik iyi oluş düzeyi cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir.
- Evli katılımcıların psikolojik iyi oluş puanları anlamlı düzeyde daha yüksektir.
- Bekar katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Eğitim düzeyine göre psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlüğü puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Gelir düzeyi düşük olan katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü puanları orta ve yüksek gelir düzeyindeki katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
- Çalışan katılımcıların psikolojik iyi oluş puanları çalışmayanlara göre daha yüksek; çalışmayan katılımcılarda ise duygu düzenleme güçlüğü puanları çalışanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Psikolojik rahatsızlık tanısı almış kişilerin duygu düzenleme güçlüğü puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Ailesinde sigara kullanan kişi ya da kişilerin olduğunu belirten katılımcıların duygu dzenleme gúçlüđü puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Sigara içme sebebinin okul ortamı olduğunu belirten katılımcıların duygu dzenleme gúçlüđü puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Sigarayı bırakma deneyimi bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu dzenleme gúçlüđü puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Gün içinde içilen sigara sayısı değişkeni bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu dzenleme gúçlüđü puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Alışkanlık sebebiyle sigara kullanımı değişkenine göre psikolojik iyi oluş ve duygu dzenleme gúçlüđü puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Keyif vermesi sebebiyle sigara kullanımı değişkenine göre psikolojik iyi oluş ve duygu dzenleme gúçlüđü puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Sıkıntı giderdiği için sigara kullanımı değişkenine göre psikolojik iyi oluş ve duygu dzenleme gúçlüđü puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.
- Psikolojik olarak rahatlatması sebebiyle sigara kullanımı değişkenine göre psikolojik iyi oluş puanlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Psikolojik olarak rahatlatması sebebiyle sigara kullandığını belirten katılımcıların duygu dzenleme gúçlüđü puanları anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Katılımcıların yaşı azaldıkça duygu dzenleme gúçlüđü puanlarının anlamlı düzeyde artış gösterdiği bulunmuştur.
- Sigaraya başlama yaşı azaldıkça duygu dzenleme gúçlüđü dürtü alt boyutu puanlarının anlamlı düzeyde artış gösterdiği bulunmuştur.
- Psikolojik iyi oluş ile duygu dzenleme gúçlüđü arasında negatif yönlü, orta düzeyde ve anlamlı ilişki saptanmıştır.

- Duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı psikolojik iyi oluş puanlarını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Oluşturulan model varyansı %14 oranında açıklamaktadır.
- Duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarının psikolojik iyi oluş puanlarını yordayıcılığına ilişkin bulgulara göre, duygu düzenleme stratejileri geliştirmede güçlük puanlarının psikolojik iyi oluş puanlarını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Oluşturulan model varyansın %16'sını açıklamaktadır.

6.2. Öneriler

Çalışma, sigara içenler arasında psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiye dair literatüre önemli bir katkı sağlamıştır. Çalışma, bu iki yapı arasında bir bağlantı olduğunu gösteren önceki araştırmaların üzerine inşa edilecektir (Chen ve ark., 2022). Bu, sigara içenler arasında psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme zorlukları arasındaki ilişkiye katkıda bulunan faktörlerin daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasını sağlayacaktır.

Bu çalışmadaki bulgulara ek olarak gelecekteki araştırmalarda boylamsal bir tasarımın kullanılması, psikolojik iyi oluş ile duygu düzenleme güçlükleri arasındaki nedensel ilişkinin incelenmesine olanak sağlayacaktır. Ayrıca, duygu düzenleme güçlüklerinin doğrulanmış bir ölçütünün kullanılması, bulguların güvenilir olmasını sağlayacaktır.

Bu araştırmanın bulgularından yola çıkarak, sigara içenlerin sigarayı bırakmalarına yardımcı olacak müdahalelerin geliştirilebilir. Çalışmanın bulguları, sigara içenlerde duygu düzenleme güçlüklerini hedef alan müdahaleler geliştirmek için kullanılabilir. Bu müdahaleler, sigara içenlerin olumsuz duyguları yönetmek için daha uyumlu başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olabilir ve bu da sigarayı bırakmalarını kolaylaştırabilir.

Bu çalışma, sigara içenler arasında psikolojik iyi oluş ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiye dair literatüre önemli bir katkı sağlayacaktır. Bu çalışmanın bulguları metodolojik açıdan titiz olacak ve sigara içenlerin sigarayı bırakmalarına yardımcı olacak müdahalelerin geliştirilmesi için önemli sonuçlar sunabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar, S. (2017). *Sigara içen ve sigara içmeyen bireylerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Akhun, M. (2012). *Üniversite öğrencilerinde, algılanan ebeveynlik biçimleri, erken dönem uyumsuz şemaları, benlik kurguları, ayrılma-bireyleşme ve duygu düzenleme güçlüğünün psikolojik belirtilerle ilişkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Altınel, Ş. (2018). *Kadınlarda yeme bozuklukları belirtilerinin algılanan ebeveynlik biçimi, duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik iyi oluş ve yeme tutumları ile ilişkileri* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Amerikan Psikiyatri Birliği, *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- Atak, H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14(1), 29-43.
- Ayan, B. E. (2019). *Erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide bilişsel çarpıtmalar ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü* (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Ayanian, J. Z. (1999). Perceived Risks of Heart Disease and Cancer Among Cigarette Smokers. *JAMA*, 281(11), 1019.
- Aydın, B. (2012). *Alkol ve sigara tüketiminde sosyodemografik değişkenlerin etkisi*. İzmir: Ege Üniversitesi.
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., ve Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 1, 33-51.
- Bakır, B., Güleç, M., Tümerdem, N., Özer, M., Kılıç, S., ve Hasde, M. (2003). İstanbul ve Ankara'daki bir grup asker arasında sigara içme sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(1), 53- 57.
- Barut, M. F. (2022). *Sigara kullanan bireylerin strese yatkınlıkları ile öfke durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tunceli Çemişgezek ilçesi örneği* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Baysan Arabacı L., Ayakdaş Dağlı D., Taş G. Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. *Bağımlılık Dergisi*. 2018; 19(1): 10-16.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York, NY: International Universities Press.
- Binder, K. S., & Alloy, L. B. (2009). The role of employment in emotion regulation and psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 2(2), 128-132.
- Binder, K. S., & Alloy, L. B. (2013). Emotion regulation in unemployment: A review of the literature and implications for intervention. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 201-212.

- Bridges, L.J., Denham, S.A. ve Ganiban, J.M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75, 340-345.
- Bolger, N., & Amarel, D. (2007). Effects of social support visibility on adjustment to stress: A daily diary study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2), 308–321.
- Bonn-Miller, M. O., Vujanovic, A. A., ve Zvolensky, M. J. (2008). Emotional dysregulation: association with coping-oriented marijuana use motives among current marijuana users. *Subst Use Misuse*, 43(11), 1653–65.
- Bosse, T. Pontier, M. ve Treur J. (2010). A Computational Model Based On Gross' Emotion Regulation Theory. *Cognitive Systems Research*. 11: 211–230.
- Boz, A. N. (2019). *Sigara kullanan sosyal hizmet öğrencilerinin öz-etkililik algısının sigara içme beklentileriyle ilişkisi* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı).
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (2000). Gender and emotion: Stereotypes and variability. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 335-363). New York, NY: Guilford Press.
- Carr, D. (2005). Marital status and psychological well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 67(5), 1244–1261.
- Chen, X., Zhou, J., Guo, J., Wang, J., & Wang, X. (2022). Neural Basis of Smoking-Related Difficulties in Emotion Regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 801538.
- Coan, J. A., & Gottman, J. M. (2007). Marriage, stress, and health: How understanding your spouse can improve your own well-being. New York, NY: Guilford Press.
- Cole, P. M, Martin, S. E., ve Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317–33.
- Çan, G. (2002). *Sigara Epidemiyolojisi*. Özyardımcı N. (Ed.), *Sigara ve Sağlık*, Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, 49-59.
- D'Angelo, E., Zvolensky, M. J., & Schmidt, N. B. (2019). Emotion Regulation Difficulties and Social Control Correlates of Smoking among Pregnant Women Trying to Quit. *Psychology of Addictive Behaviors*, 33(1), 123-133.
- Dayan, Ş. (2019). *Akdeniz ve Ege Bölgesinde sigara bağımlılığı bulunan bireylerin pozitif negatif duygudurumları ile psikolojik semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- De Fruyt, F., Van de Wiele, C., & Mervielde, I. (2006). Emotion regulation in unemployment: Effects of personality and coping. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1469-1482.
- Demir, T. (2008). Sigara Bağımlılığı. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri*, 231-238.
- Demir, V. & Gündoğan, N. (2018). Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme Güçlüklerini Azaltmadaki Etkisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 19 (1) , 46-66.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J. ve Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222–235.

- Doğanay, H. (2007). *Ziraat Coğrafyası*. Erzurum: Aktif Yayınevi.
- Doksat, M.K. ve Aydın, S. (2000). Sigara Kullanımının Psikiyatrik Yönü ve Tedavisi, *3P Dergisi*, 8(2): 93-99.
- Dökmen, Ü. (2000). *Varolmak gelişmek uzlaşmak*. İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Dursun, R., Durmuş, H., Balcı, E., Deniz, Y., Köylüce, N., & Günay, O. (2023). Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun 1985–2019 Yılları Arasındaki Değişimi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 18(1), 85-92.
- Engin, Ö. (2019). *Bati Marmara Bölgesinde sigara bağımlılığı bulunan bireylerin pozitif, negatif duygu durumları ve kişisel iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Erdem, İ. (2014). *Sigara Kullanımının Hastane Çalışanlarının Kişisel İmajları Üzerine Etkisi*, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226.
- Fredrickson, B. L., & Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13(2), 172–175.
- Gonzalez, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Leyro, T. M., ve Marshall, E. C. (2008). An evaluation of anxiety sensitivity, emotional dysregulation, and negative affectivity among daily cigarette smokers: Relation to smoking motives and barriers to quitting. *J Psychiatr Reserch Elsevier*, 43(2), 138–47.
- Goodman, J. (2005). *Tabacco İn History : The Cultures Of Dependency*. New York: Routledge.
- Gotlib, I. H., & Hammen, C. L. (2009). Emotion regulation in depression: A cognitive-affective perspective. *Clinical Psychology Review*, 29(5), 584-616.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Greenberg, J. B., Ameringer, K. J., Trujillo, M. A., Sun, P., Sussman, S., ve Brightman, M. (2012). Associations between posttraumatic stress disorder symptom clusters and cigarette smoking. *Psychological Addictive Behaviors*, 26, 89-98.
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J. (2006). *Handbook Of Emotion Regulation*. New York: The Guildford Press.
- Gross, J.J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., pp. 3-20). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Past, present, and future. *Current Directions in Psychological Science*, 24(6), 351-356.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in emotion regulation: A review of the literature and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 23(3), 351-379.

- Gross, J.J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362
- Gross, J.J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Güler, M. (2015). *Tütün ile mücadelenin erişkin sigara bağımlılarına etkileri* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Hariri, A. R., Brown, S. M., Williamson, D. E., Flory, J. D., & Uddin, Z. (2004). Sex differences in amygdala response to masked emotional faces. *Biological Psychiatry*, 55(1), 54-61.
- Hughes, J. (2007). Effects of abstinence from tobacco: Valid symptoms and time course. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(3), 315-327.
- Huta, V., & Ryan, R.M. (2010). Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives. *Journal of Happiness Studies*, 11(6), 735-762. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-009-9171-4>.
- John, O.P., & Gross, J.J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences and life span development. *Journal of Personalized Medicine*, 72, 1301-1333.
- Karasar, N. (2009). Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar-ilkeler-teknikler. *Ankara: Nobel Yayın Dağıtım*.
- Kassel, JD., Stroud, LR., ve Paronis, CA. (2003). Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychological Bulletin*. 129(2), 270-304.
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D. ve Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality & Social Psychology*, 82, 6, 1007-1023.
- Kocaman, E. (2019). *Batı Marmara Bölgesinde sigara bağımlılığı bulunan bireylerin pozitif ve negatif duygudurumlarıyla psikolojik semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Koole, S. L. (2009). The Psychology Of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Cognition ve Emotion*. 23(1): 4-41.
- Köse E, Pazarlı P, Şimşek Z. Şanlıurfa'nın kırsal kesiminde yaşayan kadınlar arasında sigara içme davranışı. *Solumum Dergisi*. 2011;13(1):26-31.
- Leahy, R.L., Tirsch, D. ve Napolitano, L.A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Leventhal, A. M., & Scherrer, K. S. (2016). The role of emotion regulation in smoking: From conceptualization to intervention. *Current Opinion in Psychology*, 12, 26-31.
- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. *New York, NY: Guilford Press*.
- Luo, Y., & Zhang, W. (2019). The association between marital status and psychological well-being among middle-aged and older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 23(1), 13-22.
- Mackay J, Eriksen M. (2002). The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One, 6. Cigarette Consumption, 27-30.
- Nolen-Hoeksema, S., & Aldao, A. (2015). Gender differences in emotion regulation: Socialization and biological perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 459-484.

- Oymak, Y. C. (2017). *Psikolojik iyi oluş ile iş doyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ögel, K. (2018). *Bağımlı Aileler İçin Rehber Kitap*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Öz, F., & Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Perkins, K.A., Karelitz, J.L., Conklin, C.A., Sayette, M.A., ve Giedgowd, G.E. (2010). Acute negative affect relief from smoking depends on the affect measure and situation, but not on nicotine. *Biological Psychiatry*, 67, 707- 714.
- Repetti, R. L., Robles, T. F., & Reynolds, S. (2002). Social support and cardiovascular reactivity: A review of the evidence. *Psychological Bulletin*, 128(5), 813–839.
- Rigotti, N. A. (2002). Treatment of Tobacco Use and Dependence. *New England Journal of Medicine*, 346(7), 506–512.
- Roothman, B., Kirsten, D. K., ve Wissing, M. P. (2003). Gender Differences In Aspects of Psychological Well-Being. *South African Journal of Psychology*, 33, 212–218.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 6, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Essex, M. J. (1991). Psychological well-being in adulthood and old age: Descriptive markers and explanatory processes. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 144-171.
- Ryff, C.D., Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 4, 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 14-23.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2006). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13–39.
- Samyeli Canpolat, G. (2019). *Sigara kullanan ve sigara kullanmayı bırakmış bireylerin sigaraya karşı tutumlarının değişiminde kamu spotlarının etkisi* (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
- Schmidt, N. B., Zvolensky, M. J., Maner, J. K., & Stewart, S. H. (2014). Emotion dysregulation and smoking among treatment-seeking smokers. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(2), 355-364.
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and 65 well-being* (1st Free Press hardcover ed.). New York, NY: Free Press.
- Shiffman, S., Waters, A. J., & Paty, J. A. (2004). Emotion regulation and smoking. *Journal of Abnormal Psychology*, 113(3), 476-484.
- Shiota, M., N. ve Kalat, J., W. (2012). *Emotion*. Wadsworth: Belmont.
- Simons, J. S., ve Carey, K. B. (2002). Risk and vulnerability for marijuana use problems: the role of affect dysregulation. *Psychol Addict Behav*. 16(1), 72–5.
- Söner, O., & Yılmaz, O. (2018). Lise Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(13), 59-73.

- Spring, B., Cook, J. W., Appelhans, B., Maloney, A., Richmond, M., Vaughn, J., Vanderveen, J., ve Hedeker, D. (2008). Nicotine effects on affective response in depression-prone smokers. *Psychopharmacology*, 196, 461-471.
- Şatiroğlu, G. (2017). *Evlü Bireylerde Aldatma Eğilimi, Bilişsel Duygu Düzenleme Ve Kişilik Özellikleri*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tabachnick, B. & Fidell L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics*, Sixth Edition. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Telef, B. B. (2013). Psikolojik iyi oluş ölçęęi: Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi [Hacettepe University Journal of Education]*, 28(3), 374-384.
- Telli, C.G, Solak, Z.A, Özol, D., & Sayiner, A. (2004). Üniversiteye başlayan öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları. *Solunum Dergisi*, 6(3), 101-106.
- Turner, R. J., Wheaton, B., & Lloyd, D. A. (1995). The epidemiology of social stress. *American Sociological Review*, 60(1), 104-125.
- Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2019). Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661> adresinden erişildi.
- Uchino, B. N. (2004). Social support and physical health: A review of physiological processes. *Health Psychology*, 23(4), 377-387.
- Ungless, M. A., Argilli, E., ve Bonci, A. (2010). Effects of stress and aversion on dopamine neurons: Implications for addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(2), 151-156.
- Uzday, T. (2018). *Hazdan Bağımlılığa*. İstanbul: Destek Yayınları.
- Üneri, Ö., Tural, Ü., & Çakın Memik, N. (2006). Sizofreni ve Sigara İçimi: Biyolojik Bağlantı Nerede? *Türk Psikiyatri Dergisi*, 55-64.
- Voigt, B. (2022). *Pandemi sürecinde sigara bağımlılığı ve yeme bozukluğu ilişkisi* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Wagner, E. F., Myers, M. G., ve McIninch, J. L. (1999). Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 24(6), 769-779.
- Werner, K. Ve Gross, J.J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. Kring ve D. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology*. (pp. 13-37). New York: Guilford Press.
- Whisman, M. A., & Uebelacker, L. A. (2009). Marital status and emotion regulation: A review and synthesis. *Journal of Family Psychology*, 23(1), 119-130.
- WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021: Addressing new and emerging products. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). Tobacco. Erişim:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Wu, L., Winkler, M., Wieser, M., Andreatta, M., Li, Y., Emmelkamp, P. (2015). Emotion Regulation In Heavy Smokers: Experiential, Expressive and Physiological Consequences Of Cognitive Reappraisal. *Front. Psychol.*, (6). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01555>
- Yavuz, M. (2020). *Nikotin bağımlılığından psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlüklerinin rolü* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

- Yeşilay. (2014). Tütün ürünleri tüketimi ve yasalar hakkında neler biliyoruz? *Yeşilay Dergisi*. 964, 32-35.
- Yıldırım, Z. E., Sütçü, S. T., Kuruluş, Ö., Değirmenci, M., ve Altıntoprak, E. (2017). Bağımlılık şiddetinin yordayıcıları olarak duygu düzenleme güçlüğü ve üstbilis. *Düşünen Adam*, 30(Ek Sayı 1).
- Yılmaz, A., Can, Y., Bozkur, M., ve Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 6(3), 243-56.
- Yılmaztürk, N. (2020). *Algılanan stres, yaşam olayları, psikolojik iyi oluş ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkilerde içsel ve kişiler arası duygu düzenleme güçlüğünün rolünün incelenmesi* (Unpublished Master's thesis). Dokuz Eylül University.
- Yiğit, İ., & Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 38, 1503-1511
- Yorgancıoğlu, A., ve Esen A. (2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi*, 1, 90-95.
- Zhu, S. H., Melcer, T., Sun, J., Rosbrook, B., & Pierce, J. P. (2000). Smoking cessation with and without assistance: a population-based analysis. *American journal of preventive medicine*, 18(4), 305-311.

Ek 2. Sosyodemografik Bilgi Formu

1) Sigara kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

2) Cinsiyetiniz?

Kadın () Erkek () Diğer ()

3) Yaşınız? (sayıyla belirtiniz)

.....

4) Medeni Durumunuz?

Evli () Bekar () Dul () Boşanmış ()

5) Eğitim Durumunuz?

Okur Yazar değil () Okur Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü ()

6) Çalışıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

7) Gelir düzeyi?

Düşük () Orta () Yüksek ()

8) Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

Evet () (Evet ise, belirtiniz:..... Hayır ()

9) Sigaraya başlama yaşınız kaçtır? (sayıyla belirtiniz)

.....

10) Günde kaç adet sigara tüketiyorsunuz?

0- 10 () 11- 20 () 21-40 () 41'dan Fazla ()

11) Ailenizde sigara kullanan var mı?

Var () (Lütfen kim olduğunu yazınız) Yok ()

12) Sigara kullanmaya başlamanızda etkili olan faktörler neler?

Arkadaş çevresi () Aile () Okul Ortamı () Diğer () (Lütfen açıklayınız)

13) Sigara içme nedenleriniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz):

Keyif veriyor () Sıkıntılarımı unutturuyor () Alışkanlık () Psikolojik olarak rahatlatıyor ()

Diğer () (Lütfen açıklayınız)

14) Daha önce sigarayı bırakma deneyiminiz oldu mu?

Evet () Evet ise kaç kere ve ne kadar süreyle bıraktığınızı belirtiniz:.....Hayır ()

Ek 3. Duygu Düzenleme G cl ğ   l eği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Duygu Düzenleme G cl ğ   l eği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (% 0-% 10)	Bazen (% 11-% 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (% 36-% 65)	�oğu zaman (% 66-% 90)	Hemen hemen her zaman (% 91-% 100)
1. Duyularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden �ıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka Őeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir Şey olmadığına inanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir Şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

Ek 4. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği

PIOÖ

Aşağıda katılıp ya da katılmayacağınız 8 ifade vardır. 1-7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

1. Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum
2. Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir
3. Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim
4. Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum
5. Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim
6. Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum
7. Geleceğim hakkında iyimserim
8. İnsanlar bana saygı duyar