



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜYÜKŞEHİRLERDE SİGARA BAĞIMLILIĞININ
DÜRTÜSELLİK VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE
OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

MERAL GÖLBAŞI

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL

İSTANBUL, 2021

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

BÜYÜKŞEHİRLERDE SİGARA BAĞIMLILIĞININ
DÜRTÜSELLİK VE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE
OLAN İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

MERAL GÖLBAŞI

194102091

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL

İSTANBUL, 2021

YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

30.06.2021

Meral GÖLBAŞI

TEŞEKKÜR

Öncelikle bu değerli ve büyük projede yer almamı sağlayan, uzun tez sürecimizde işleri bizim için kolaylaştırmak adına elinden gelen desteği esirgemeyen, kalabalık bir grup olmamıza rağmen hepimizle tek tek vakit ayırıp geri bildirimlerde bulunan, bilgi birikimini ve tecrübelerini her daim bizimle paylaşan değerli hocam Doç. Dr. Hüseyin Ünübol'a teşekkürlerimi sunarım.

Sürecin başından beri daima yanımda olan, ne zaman çaresizliğe düşsem beni motive eden, sorunlarıma çözüm bulan ve özellikle veri toplama sürecinde seferber olan canım arkadaşlarıma destekleri için teşekkür ederim. Bende yerleri çok ayrı olan tezimin gizli kahramanları Özge Sultan İncesu ve Şeyma Ayyıldız, Fidan Beyza Mutlu'ya sonsuz teşekkürler.

Son olarak doğduğum günden beri benim için en iyisini düşünen ve yapmaya çalışan, desteklerini her zaman arkamda hissettiğim, tez sürecimde ne zaman umutsuzluğa düşsem elimden tutup kaldıran biricik annem Meryem Gölbaşı ve canım babam Mehmet Ali Gölbaşı başta olmak üzere aileme tüm kalbimle teşekkür ederim.

Meral GÖLBAŞI

ÖZET

(GÖLBAŞI, MERAL, Yüksek Lisans, İstanbul, 2021)

Büyükşehirlerde Sigara Bağımlılığının Dürtüsellik ve Çocukluk Çağı Travmaları ile Olan İlişkinin İncelenmesi

Türkiye Salgın Dönemi Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi (TURBAHAR COVID-19) kapsamında yapılan bu araştırmada büyükşehirlerde sigara bağımlılığının dürtüsellik ve çocukluk çağı travmaları ile olan ilişkisi incelenmiştir. Ayrıca sigara kullanımı ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiye ait bulgulara da yer verilmiştir.

Araştırma; büyükşehirlerde sigara kullanan 15 yaş üstü bireylere uygulanmış olan ölçek verilerinden yola çıkılarak sonuçlandırılmıştır. Araştırmanın örneklemi, büyükşehirlerde yaşayan ve sigara kullanan 2738'i kadın ve 1911'i erkek toplam 4649 gönüllü kişiden oluşmaktadır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Testi, Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu, Çocukluk Çağı Travması Anketi uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS-21 programı ile yapılmıştır.

Bulgular incelendiğinde kadın katılımcıların sigara kullanımı erkeklere göre daha fazla bulunmuştur. Medeni durum bakımından bekar bireylerde daha fazla sigara kullanımı olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyinin artmasıyla sigara kullanımı da artmaktadır. Alkol kullanımı ile sigara kullanımı arasında ilişki vardır. Büyükşehirlerde sigara kullanan katılımcıların %58.5'inde hafif düzeyde sigara bağımlılığı olduğu görülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre sigara bağımlılığı ile dürtüsellik (planlama yetersizliği, motor ve dikkat dürtüsellik) ve çocukluk çağı travması değişkenlerinin (duygusal ve fiziksel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal) bazı alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkilere ulaşılmıştır. Sigara kullananlarda, kullanmayan ve bırakmış olanlara göre dürtüsellik ve çocukluk çağı travma düzeyleri daha yüksektir. Bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır ve önerilerde bulunulmuştur. Literatürde büyükşehirlerde sigara bağımlılığını inceleyen çalışma sayısı az olduğundan yaptığımız çalışma literatüre katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Büyükşehir, Bağımlılık, Dürtüsellik, Çocukluk Çağı Travmalar

SUMMARY

(GÖLBAŞI, MERAL, Masters' Degree, İstanbul, 2021)

Investigation of the Relationship Between Cigarette Addiction, Impulsivity and Childhood Traumas in Metropolitan Cities

In this study, which was carried out within the scope of the Epidemic Period Addiction and Mental Health Map Project of Turkey (TURBAHAR COVID-19), the relationship between smoking addiction and impulsivity and childhood traumas in metropolitan cities has been examined. In addition, findings related to the relationship between smoking and demographic variables also included.

Research; It was concluded on the basis of the scale data applied to individuals over the age of 15 who smoke in metropolitan cities. The sample of the study consists of a total of 4649 volunteers, 2738 of whom are women and 1911 are men, living in metropolitan cities and smoking. Sociodemographic Information Form, Fagerstörn Nicotine Addiction Test, Barrat Impulsivity Scale Short Form, Childhood Trauma Questionnaire were applied to the participants. The analysis of the obtained data was made with the SPSS-21 program.

When the findings were examined, it was found that female participants smoked more than males. In terms of marital status, it was observed that single individuals were more likely to smoke. As the level of education increases, the use of cigarettes also increases. There is a relationship between alcohol use and smoking. It was observed that 58.5% of the participants who used to smoke in the metropolitan areas had mild addiction to cigarettes. According to the results of the research, statistically significant relationships were found between cigarette addiction and some sub-dimensions of impulsivity (inability to plan, motor and attention impulsivity) and childhood trauma variables (emotional and physical abuse, emotional and physical neglect). Impulsivity and childhood trauma levels are higher in smokers than non-smokers and ex-smokers. Findings were discussed in line with the literature and recommendations were made. Since the number of studies examining smoking addiction in metropolitan cities is few in the literature, our study will contribute to the literature.

Key Words: Cigarette, Metropolitan Cities, Addiction, Impulsivity, Childhood Trauma

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET	iii
SUMMARY	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLOLAR DİZİNİ	vii
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.2. Araştırmanın Hipotezleri.....	5
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1.Sigara Bağımlılığı	6
2.1.1.Sigara Bağımlılığı Tanımı ve Özellikleri	6
2.1.2. Sigara Bağımlılığı Tarihçesi.....	7
2.1.3. Sigara Bağımlılığı Tanı Kriterleri	8
2.1.4. Sigara Bağımlılığı Yaygınlığı.....	9
2.1.5. Sigara Bağımlılığı Etiyolojisi	12
2.1.6. Sigara Bağımlılığı ve Psikiyatrik Hastalıklarla İlişkisi	17
2.1.7. Sigara Bağımlılığı Sonuçları	20
2.1.8. Büyükşehirlerde Sigara Bağımlılığı	22
2.2.Dürtüsellik.....	23
2.2.1.Tanımı ve Özellikleri.....	23
2.2.2.Kuramsal Özellikleri	26
2.2.3. Dürtüsellik ve Etkileyen Faktörler	27
2.2.4. Dürtüsellik ve Yüksek Riskli Davranışlar	28
2.2.5. Dürtüsellik ve Sigara Bağımlılığı	29
2.3.Çocukluk Çağı Travmaları.....	30
2.3.1.Tanımı ve Özellikleri.....	30
2.3.2.Çocukluk Çağı Travma Türleri	31
2.3.3.Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı	33

2.3.4.Kuramsal Özellikleri	34
2.3.5.Çocukluk Çağı Travmaları ve Etkileyen Faktörler	36
2.3.6.Çocukluk Çağı Travmaları Sonuçları	36
2.3.7. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik	37
2.3.8.Çocukluk Çağı Travmaları ve Sigara Bağımlılığı	39
2.3.9. Çocukluk Çağı Travmaları ve Büyükşehirler	40
3.YÖNTEM	40
3.1.Evren ve Örneklem	40
3.1.1.Evren.....	40
3.1.2.Örneklem	41
3.2.Prosedür.....	41
3.3. Veri Toplama Araçları	42
3.3.1.Sosyodemografik Bilgi Formu	42
3.3.2.Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT).....	43
3.3.3.Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BDÖ-11-KF).....	43
3.3.4.Çocukluk Çağı Travması Anketi (CTQ-28).....	44
4.BULGULAR	46
4.1.Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri	46
4.2. Sigara Kullanımı ile Dürtüsellik ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki	49
4.3. Sigara Kullanım Durumuna Göre Dürtüsellik ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki	52
5.TARTIŞMA	56
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	62
6.1.Sonuçlar.....	62
6.2.Öneriler	63
KAYNAKLAR	65

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Medeni Durumlarına Dair Tanımlayıcı Bulgular.....	46
Tablo 2. Demografik Bilgilerden Aktif Öğrenci Olma Düzeylerine ve Çalışma Durumuna Dair Tanımlayıcı Bulgular.....	47
Tablo 3. Katılımcıların Daha Önce Psikiyatrik Bir Tedavi Alma Durumlarına Ait Tanımlayıcı Bulgular.....	47
Tablo 4. Katılımcıların Alkol Kullanma Durumu.....	48
Tablo 5. Katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Toplam (FNBTToplam) Puanı.....	48
Tablo 6. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	49
Tablo 7. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi.....	50
Tablo 8. Sigara Kullanım Durumu ile Barrat Dürtüsellik Ölçeği Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi ile İncelenmesi.....	52
Tablo 9. Sigara Kullanım Durumu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi ile İncelenmesi.....	54

KISALTMALAR DİZİNİ

BDÖ-11-KF: Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu

Barrat-D.D.: Barrat Dürtüsellik-Dikkat Dürtüsellik

Barrat-M.D.: Barrat Dürtüsellik-Motor Dürtüsellik

Barrat-P.Y.: Barrat Dürtüsellik-Planlama Yetersizliği

Barrat-T.P.: Barrat Dürtüsellik Toplam Puan

CTQ-28: Çocukluk Çağı Travması Anketi

CTQ-Cins.İst.: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Cinsel İstismar

CTQ-Duyg.İhm.: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İhmal

CTQ-Duyg.İst.: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İstismar

CTQ-Fizk.İhm.: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İhmal

CTQ-Fizk.İst.: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İstismar

CTQ-T.P.: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam Puan

DSM-5: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FNBTToplam: Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Testi

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

TURBAHAR: Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Proje Sonuç Raporu

WHO: World Health Organization

1. GİRİŞ

Kişinin maddeyi alma üzerindeki denetimini kaybetmesi bağımlılık olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün madde bağımlılığı tanımı "kullanılmakta olan psikoaktif maddeyi bireyin yineleyici olarak kullanması, bu maddeleri değiştirmekte ya da bırakmaktan zorluk çekmesi, eskiye göre değer verdiği nesne ve uğraşlardan daha fazla öncelik göstermesi ve yoksunluk ve tolerans belirtilerinin ortaya çıkması" şeklindedir. Topluma ve bireye zarar veren bir davranış haline gelmiştir (Nicotine and Addiction: Ash Fact Sheets, 2012).

Sigara bağımlılığı Türkiyede ve dünyada önemli sağlık sorunlarından birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. DSÖ'ye göre dünyada her yıl 5,4 milyon insan sigara kullanımına bağlı hastalık neticesinde yaşamını yitirmektedir. Gerekli önlemler alınmadığı takdirde 2030 yılına gelindiğinde bu rakamın 8 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Raporda sigara kullanımının gelişmiş ülkelerde azaldığını, gelişmemiş ülkelere arttığını ve ölümlerin %80' inin gelişmemiş ülkelerde meydana gelebileceği belirtilmiştir. Türkiyede ise her yıl yüz binlerce insan sigara kullanımına bağlı olarak yaşamını kaybetmektedir (World Health Organization, 2008). Sigara kullanımına en çok 25-44, en az ise 65 yaş üzeri kişilerde rastlanmaktadır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2012). Kadınların sigara içme oranlarında geçmiş yıllara göre artma olduğu ortaya konmuştur. Dünyada sigara içenlerin dörtte üçü Türkiye, Çin, Hindistan, Endonezya'nın içinde olduğu 10 ülkede yaşamaktadır (Heath, Madden, Slutske ve Martin, 1995). 2016 yılında yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre Türkiye'de yaklaşık 19,2 milyon kişi (%31,6) tütün ve tütün ürünü kullanmaktadır. Kullanım oranı 2016 verilerine göre erkeklerde (%44,1), kadınlardan (%19,2) daha yüksektir (World Health Organization, 2016). Sigara, dünyadaki ölüm risk faktörleri arasında ikinci sıradadır. Kronik solunum sistem hastalıkları, kardiyovasküler sistem hastalıkları ve akciğer kanserine bağlı ölümlerin sigara kullanımına bağlı olduğu bilinmektedir (World Health Organization Tobacco Free Initiative, 2004). Hamilelikte sigara kullanmak düşük yapılmasına ya da bebeğin erken doğmasına hatta bebeğin ölümüne kadar sonuçlara yol açmaktadır (Doğan ve Mevsim, 2020). DSÖ'nün araştırmasına göre tütün ve tütün ürünleri kullanımından her sene yaklaşık olarak 8 milyon kişi hayatını kaybetmektedir (World Health Organization, 2020). Sigara kullanımının kritik hastalıklara yol açtığını bilmelerine rağmen insanlar sigarayı bırakmamakta veya bırakmayı düşünmemektedir.

Çoğu insan sigarayı bıraktığında dikkat dağınıklığı, düşünce ve duygu ifadesi güçlüğü yaşayacağını, boşluk hissedeceğini, iş performansının olumsuz etkileneceğini ifade etmektedir (Bozkurt, Zincir, Sünbül ve Kaymak, 2012).

Sigara bağımlılığında genetik, çevresel ve psikolojik faktörler etkilidir. Fakat sigaranın içeriğindeki nikotin bağımlılıkta esas etkili maddedir. Nikotin, ödüllendirici etkisi olan dopamin salınımını uyararak güçlü psikolojik ve fiziksel bağımlılık ortaya çıkarmaktadır (Yağcı, Perincek ve Kıvrak, 2019).

Sigara kullanımı ile ilişkili bozukluklar Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5) tanı kriterlerinde tütün kullanım bozukluğu ve tütün yoksunluğu alt başlıklarıyla yer almaktadır. Bu kriterler en az 12 aylık bir süre içinde istenilenden daha fazla sigara içilmesi, başarısız sigara bırakma girişimleri, sigaraya ulaşmak için zaman harcama, tehlikeli sonuçların bilinmesine rağmen sigara kullanımına devam etme, işlevsellikte azalma, tolerans ve yoksunluk gelişmesini kapsamaktadır. Tütün yoksunluğu ise sigara kullanımını bırakma sonrasındaki 24 saat içinde bunaltı, huzursuzluk, iştahta artma, kolay kızma, uykuda azalma, konsantrasyon eksikliği, çökkün duygudurum ile karakterizedir. Yoksunluk belirtileri, ilk üç gün fazla görülse de 3-4 hafta içinde azalmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Sigara kullananlarda hayat boyu duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, madde kötüye kullanımı ve psikoz benzeri hastalıkların görülme sıklığı yüksektir. Yapılan bir çalışmada sigara bağımlılığı ile bu psikiyatrik hastalıkların arasında pozitif korelasyon olduğu bildirilmiştir (Yağcı ve diğerleri, 2019).

Türkiyede sigara tüketimini etkileyen faktörleri inceleyen bir araştırmada büyükşehirlerdeki nüfus artışının sigara tüketimini azalttığını bunun sebebinin ise eğitim seviyesindeki yükselme olduğunu göstermektedir. Kırsalda ve büyükşehirlerde hem eğitim düzeyi yükseltilerek hem de sigara kullanımı konusunda eğitici içeriklerin olduğu programlar düzenlenerek sigara tüketiminin önlenilebileceği düşünülmektedir (Oğuztürk ve Gülcü, 2012).

Dürtüsellik; risk alma, dışadönüklük, zarar gelme olasılığını tahmin edememe, zevk ve heyecan arama, dikkatsizlik, bir görevi sürdürmede güçlük çekme, ortama uygun

davranmama ve kötü sonuçlara sebep olacak çeşitli davranışlarla kendini göstermektedir (Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Çeşitli değişkenler barındıran dürtüsellik kısa tepki zamanı, acil ödüllendirme ve tehlikeli davranışlar ile ilişkili kompleks bir özelliktir (Mitchell, 1999). Dürtüsellik yalnızca bir hareket değil; yatkinlik, davranışların bir parçası olarak kabul edilmektedir (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz ve Swann, 2001). DSM-5’te dürtü kontrol bozuklukları altında yer alan dürtüsellik, mani dönemi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, demans, madde kullanım bozukluğu, kişilik bozuklukları, bulimia nevroza gibi psikiyatrik rahatsızlıkların tanı kriteri olarak yer almaktadır. Dürtüsellikte genetik geçişin önemi oldukça fazla olsa da cinsiyet, eğitim, zeka düzeyi gibi faktörlerde dürtüsellik etkilemektedir (Gvion ve Apter, 2011). Dürtüsel birey tekrarlı davranışlarda bulunmaktan kendini alıkoyamaz ve ödül ve hazzı ulaşmaya çalışır. Takıntılı davranışın yanında takıntılı düşünceler yoktur (Hollander ve Stein, 2007). Nikotinin uyarıcı özelliği dürtüsel kişiler için özellikle cezbedici olmaktadır. Sigara bağımlılığı ve dürtüsellik ilişkisine bakıldığında sigara kullanan kişiler nikotinin acil pekiştirici tesirini daha değerli ve sağlıklı yaşama tercih etmektedirler (Bozkurt ve diğerleri, 2012). Yapılan araştırmalar dürtüsel kişilik özelliklerine sahip bireylerin sigara bağımlılığı ve tütün kullanımı için risk oluşturduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların (madde-sigara kullanımı, intihar eğilimi, okul terki, antisosyal davranışlar) dürtüsellik ile ilişkisinin incelendiği araştırmada dürtüsellik seviyesi arttıkça çalışmaya katılanların tehlikeli davranışta bulunma olasılığının da artmakta olduğu bulunmuştur (Tuna, 2015). Spada ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kontrol edilemezlik ve tehlike, bilişsel güven, olumlu inançlar gibi üstbilişsel inançlar ile sigara bağımlılığı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Spada, Nikčević, Moneta ve Wells, 2007). Kollinsin çalışmasında dürtüsellik yüksek kişilerin erken yaş dönemlerinde alkol, esrar, sigara benzeri madde kullandıkları belirtilmiştir (Kollins, 2003). Kale ve arkadaşları ise dürtüsellik ve sigara bağımlılığı arasında ilişki bulmuş fakat aynı dürtüsel davranış paternlerinin pasif sigara içicilerinde de tespit edilmesinden dolayı net bir neden sonuç ilişkisine ulaşılamamıştır (Kale, Stautz ve Cooper, 2018).

Çocukluk çağı travması çocukluk döneminde duygusal, fiziksel, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmale maruz kalma durumudur. Genellikle ihmal ve istismar kavramları ile ilişkilendirilmektedir. Bu dönemde yaşanan ihmal ve istismar çocuğun fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişimini etkiler ve yaş dönemine özgü kazanılması gereken beceriler engellenmiş olur. Genç erişkinlikte kimlik duygusunun yaşanmasında problem

ortaya çıkabilir (Demirkapı, 2013). Türkiye’de çocukluk çağı ihmal ve istismarının psikiyatrik sonuçları ile ilgili bir çok çalışma yapılmıştır. Yapılan bir çalışmada yetişkin dönemde ortaya çıkan intihar girişimi, anksiyete ve depresyon belirtileri, kişilik bozuklukları, madde kullanımı gibi sık görülen durumlara ihmal öyküsü ve çocukluk çağı travmalarının eşlik ettiği bildirilmiştir (Kural, Evren ve Çakmak, 2005). 2019 yılında DSÖ’nün yayınladığı raporda yetişkinlerin %25’inin çocukluk döneminde fiziksel istimara uğradığı, kadınların beşte birinin, erkeklerin ise on üçte birinin cinsel istismara uğradığı ortaya konmuştur. DSÖ’ye göre çocukların çoğu duygusal istismar ve ihmale uğramaktadır (World Health Organization, 2020).

Çocukluk çağı travmalarının dürtüsellik açısından yatkınlaştırıcı bir unsur olduğu söylenebilir. Çocukluk çağı travması olan kişilerde tehlikeli davranışlarda bulunma ve dürtüsellik ortaya çıkması beklenen problemlerdendir (Moeller ve diğerleri, 2001). Dürtüsellik de çocukluk çağı travmalarından etkilenmekte dolayısıyla suç ve şiddet seviyesinde artışa ve toplumsal problemlere yol açtığı ilgili çalışmalarla ortaya konmaktadır.

İstismara uğrayan çocukların sigara, alkol gibi bağımlılık yapıcı maddelere başlaması daha yüksek risk olarak bulunmuştur (Ünal, 2020). Yağcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara bağımlısı bireyler ile kontrol grubu çocukluk çağı travmatik yaşantılar, sosyodemografik özellikler, D tipi kişilik ve psikiyatrik belirtiler açısından karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda bağımlı grupta kontrol grubuna göre çocukluk çağı travmatik ölçek puanları, depresyon, anksiyete, D tipi kişilik ve dürtüsellik anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Bu çalışma sonucunda tespit edilen risk faktörlerinin sigara bağımlılığı tedavisi ya da sigara kullanımını azaltılma politikalarına katkı sağlayacağı belirtilmiştir (Yağcı ve diğerleri, 2019).

1.1. Araştırmanın Amacı

Büyükşehirlerde sigara bağımlılığı ile ilgili literatürün yetersiz olduğu düşünülmektedir. Üzerinde çalışılacak tez konusu olan sigara bağımlılığı olan bireylerin çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellikle ilişkisi üzerinde çalışılmamış bir konu olması sebebiyle araştırılması faydalı olacaktır. Bu araştırma Türkiye Salgın Dönemi Bağımlılık Araştırmasında büyükşehir örnekleminde sigara bağımlılığı

riskiyle çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Sigara bağımlılığı riski ile çocukluk çağı travmaları arasında bir ilişki vardır.
2. Sigara bağımlılığı riski ile dürtüsellik arasında bir ilişki vardır.
3. Büyükşehirlerde sigara bağımlılığı özellikleri, sosyodemografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.
4. Çocukluk çağı travmaları, dürtüsellikle ilişkilidir.

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma pandemi döneminde yapıldığından ölçekler, katılımcılara www.humanations.org.tr adlı internet sitesi aracılığıyla ulaştırılmıştır. Ölçeklerin online ortamda doldurulmasının sınırlılık olabileceği düşünülmektedir. Klinik gözlem ya da görüşme ile yüz yüze bir şekilde değerlendirme yapılması daha sağlıklı olabilir.
2. Bu araştırma sadece büyükşehirlerde yaşayan kişi ile gerçekleştirilmiştir. Kırsal kesim verileri dahil edilmemiştir. Büyükşehirlerde çalışıldığından eğitim düzeyi toplum geneline göre daha yüksektir.
3. Araştırmaya katılan kişi sayısı fazladır ve kadın-erkek katılımcı sayısı homojen olarak dağılmamıştır. Kadın katılımcı sayısı erkeklere göre daha fazladır. Bu durum araştırmayı sınırlandırmaktadır. Dengeli bir yaş dağılımının olmaması sınırlılıklardandır.
4. Araştırma katılımcılarına dair elde edilen bilgiler doldurulan Sosyodemografik Bilgi Formu sorularıyla sınırlıdır. Değişkenlerin ölçümü ise Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BDÖ-11-KF) ve Çocukluk Çağı Travması Anketi (CTQ-28) ölçeklerinin içerdiği maddelerle sınırlıdır.
5. Sınırlılıklar arasında, çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerle ilgili sorulara katılımcıların yanlı cevap verme ihtimalinin olabileceği düşünülmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Sigara Bağımlılığı

2.1.1.Sigara Bağımlılığı Tanımı ve Özellikleri

Bireyin madde kullanımında öz kontrolünü kaybetmesi bağımlılık olarak tanımlanmıştır. DSÖ'nün madde bağımlılığı tanımı "kullanılmakta olan psikoaktif maddeyi bireyin yineleyici olarak kullanması, bu maddeleri değiştirmekte ya da bırakmaktan zorluk çekmesi, eskiye göre değer verdiği nesne ve uğraşlardan daha fazla öncelik göstermesi ve yoksunluk ve tolerans belirtilerinin ortaya çıkması" şeklindedir. Toplum ve bireye zarar veren bir davranış haline gelmiştir (Nicotine and Addiction: Ash Fact Sheets, 2012). Sigara bağımlılığı ise "düzenli olarak sigara kullanmayı devam ettirme, başarısız bırakma girişimleri, kişi sigara kullanmadığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması" olarak tanımlanmıştır (World Health Organization, 2008).

Nikotin beyne etki ederek ödül şeklinde algılanan davranışta değişikliğe neden olur. Nikotinin insan beynindeki pekiştirici etkisi vardır. Kişiler yoksunluk sendromunun ortaya çıkmaması için nikotin almaya devam eder ve sigara bağımlılığı haline gelir (Doksat ve Aydın, 2000).

1950'li yıllarda yapılan çalışmalarda sigara kullanımı alışkanlık olarak nitelendirilmiştir. Nikotin bağımlılığı 1964 yılında "Surgeon General" raporunda ilk kez tanımlanmıştır. 1988 raporunda "Tütündeki bağımlılık yapan madde nikotindir ve eroin-esrar bağımlılığında olduğu gibi fiziksel ve psikolojik bağımlılık yapmaktadır." ifadeleri yer almıştır (Öztuna, 2005). Bağımlılık konusu ile ilgilenen Heyman, bağımlı kişilerin haz ve tatmin için sürekli aynı nesneye yöneldiğini, bağımlı olmayan kişilerin ise haz ve tatmin için başka nesnelere tercih ettiğini belirtmiştir. Bağımlı kişi kendine zarar vermekte ve bunu bilinçli olarak yapmaktadır. Heyman, bağımlılığın bir seçim bozukluğu olduğunu ifade etmiştir (Heyman, 2009). Yeşilayın gerçekleştirdiği Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programından elde edilen verilere göre kişilerin ilk iki sigara içiminden sonra bağımlı olma olasılığı %85'lerdedir. Bağımlılık yapıcı maddeler tek sefer kullanımda bile bağımlılık oluşturmada etkili olmakta ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına başlamada risk oluşturmaktadır (Yeşilay, 2017).

2.1.2. Sigara Bağımlılığı Tarihçesi

Tütünün milattan öncelerde Mayalar tarafından kullanıldığı bilgisi bulunmaktadır. Tütün tarımı da ilk defa Amerika kıtasında yapılmıştır (Barış, 2003). Tütün içme alışkanlığı Amerika yerlilerinden öğrenilmiştir. Tütün kullanımı başlarda pipo kullanımı şeklinde olduğu ve bu kullanım şeklinin Amerikan yerlileri arasında görüldüğü bilinmektedir (Boyle, 1997). Tütün 1560'lı yıllarda Avrupaya getirilmiştir. Tütünün içinde asıl bağımlılık yapan madde nikotindir. Nikotin Amerikadan Avrupaya oradan 17. yüzyılda Anadoluya gelmiştir (Aşut, 1993). 18. yüzyılda alt tabakanın kullandığı sigara tüm dünyaya yayılmış ve yaygınlaşarak bir sanayi halini almıştır. Ağrıları geçirdiği gerekçesi ile başlangıçta tıp alanında kullanılmış fakat sonradan alışkanlık ve bağımlılık haline dönüşmüştür (Boyle, 1997).

Tütün Osmanlıda oldukça ilgi görmüştür. Osmanlıya Venedikli, Portekizli, Genovalı denizciler aracılığıyla yayılmıştır. Osmanlıda tıp alanında sakinleştirici ve yatıştırıcı amaçla kullanılmaktayken daha sonraları keyif maddesi olarak kullanılmaya başlamıştır. Tütünün sigara halini alması 1880 yılında sigara üreten makinenin icat edilmesiyle olmuştur. Osmanlı zamanında ilk sigara fabrikası kurulmuştur. 1861'den sonra yerli tütün ürünleri tüketilerek yurt dışından tütün alımı durdurulmuştur (Aşut, 1993). Çöküş döneminde kullanım oranları giderek artmıştır. Tütün büyük yangınlara neden olduğundan ve kötü kokusundan dolayı tüketimine yasaklar getirilmiştir. 1856'da nikotinin zararlı etkilerinin olduğunun kanıtları ortaya çıkmaya başlamıştır. 1930'lu yıllara gelindiğinde ise bilimsel araştırmalar yapılmış ve sigaranın sağlığa olumsuz etkileri tıp literatürüne eklenmiştir (Ergün, 1998). Türkiye Cumhuriyeti Devleti zamanında sigara üretimi devlet kontrolü altında yapılmaya başlanmıştır (Barış, 2003). 1950'lerde tütünün bağımlılık değil alışkanlık yaptığı düşünülmekteydi. Fakat sigara kullanan kişiler araştırıldığında içilen sigara sayısının giderek artması, bırakmak istemelerine rağmen bırakamamaları ve içme davranışında tutarlılık göstermeleri nedeniyle bağımlılık olarak kabul edilmiştir (Coşar, Şahin, Arıkan ve Işık, 1996). 1970 sonrasında DSÖ sigara kullanımına karşı mücadele başlatmış ve 1979 yılında sigara kullanımı bir hastalık sayılarak Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabında (DSM-III) yer almıştır (Ergün, 1998). 1996 yılı itibarıyla çıkan yasalarla sigara kullanımına kısıtlama ve yasaklar getirilmiştir. Ardından çeşitli yıllarda yeni yasa, sözleşme ve programlar hazırlanmış, medya kuruluşları aracılığıyla sigara kullanımının zararları ile ilgili insanları bilinçlendirici kampanyalar yapılmıştır. Bu düzenlemeler

etkisini göstermiş ve 2000 yılı itibariyle sigara tüketiminde azalma meydana gelmiştir (Cengiz, 2011). Yeşilayın 2014 bilgilendirmesine göre Türkiye Dünya Sağlık Örgütü'nün MPOWER paketi gerekliliklerini yerine getiren ilk ülkedir (Yeşilay, 2014).

2.1.3. Sigara Bağımlılığı Tanı Kriterleri

DSM-5'e göre tanı kriterleri;

Tütün kullanımının 12 aylık bir süre içinde klinik açıdan sıkıntıya ya da işlevsellikte azalmaya yol açması ve aşağıdaki kriterlerden en az iki durumun ortaya çıkması ile süregiden bir tablodur.

1. Çoğu zaman istenilenden daha fazla ve daha uzun süre tütün kullanımı.
2. Tütün kullanmayı bırakmada sürekli bir istek ve başarısız girişimler.
3. Tütüne ulaşmak, kullanmak ve etkisinden kurtulmak için fazlaca zaman harcamak.
4. Ev, iş ya da okuldaki görevlerini aksatma ve yerine getirememe ile sonuçlanan bir tütün kullanımı.
5. Tütüne aşırı düşkünlük, kullanmak için fazla istek duyma ve zorlanmış hissetme.
6. Tekrarlayıcı şekilde tehlike yaratabilecek durumlarda tütün kullanma.
7. Tütün kullanımına bağlı tekrarlayıcı kişilerarası ya da toplumsal sorunlar ortaya çıkmasına rağmen kullanmaya devam etme.
8. Tütün kullanımına bağlı iş, toplumsal ve sosyal etkinliklerin azaltılması ya da bırakılması.
9. Tütünün neden olduğu bir ruhsal ya da bedensel probleme rağmen tütün kullanma.
10. Tolerans (Aynı miktarda tütün kullanımına rağmen daha az etki etmesi ve artan şekilde tütün kullanımı) ve yoksunluk geliştirmesi.

Tütün Yoksunluğu Tanı Kriterleri:

En az bir kaç hafta, her gün tütün kullanma ve tütün kullanımının azaltılması ya da bırakılmasından sonraki 24 saatte dört ya da daha fazla belirtinin ortaya çıkması:

1. Bunalma

2. Uykuda azalma
3. Çabuk kızma ve öfke
4. Yemek yeme isteğinde artış
5. Odaklanmada zorlanma
6. Huzursuzluk hali
7. Çökkün duygudurum (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Bunlar haricinde baş ağrısı ve dönmesi, göğüste sıkıntı hissi, ağız tadının bozulması ve nefes kokusu, çeşitli mide rahatsızlıkları ortaya çıkabilmektedir. Yoksunluk belirtileri, son sigara içiminden iki saat sonrasında ortaya çıkıp nikotin alımı ile kısa sürede ortadan kalkmaktadır (Kamışlı, Katay, Terzioğlu ve Kublay, 2008). Kişi, belirtileri ortadan kaldırmak için sigara kullanımı ihtiyacı hisseder (Ögel, 2017). Belirtiler ilk üç gün şiddetli şekilde olsa da bir çoğu üç ila dört hafta içinde azalmaya başlamaktadır. Sigarayı bırakan bir kişi bir süre yoksunluk belirtileri yaşamaktadır. Yoksunluk belirtileri sona erdikten sonra bile uzun süre kişi sigarayı arzulamaktadır.

Sigara kullanan kişi bir sigaradan ortalama on nefes alarak günde bir paket sigarayla 200'e yakın doz nikotin tüketmektedir. Alınan yüksek doza bağlı yoksunluk belirtileri daha çabuk ortaya çıkmaktadır ve sonucunda ise bağımlılık gelişmektedir. DSÖ'ye göre, bağımlılık yapıcı hiç bir madde bu kadar sık ve yüksek doza tüketilmemektedir (World Health Organization, 2009).

2.1.4. Sigara Bağımlılığı Yaygınlığı

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumunun 2008 yılı "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması" verilerinde tütün ve tütün ürünü kullanan kişi sayısı 16 milyon (%31,2) iken geçen dört yıllık sürede 2012 yılı verilerine göre 14,8 milyona (%27,1) indiği ve azalma olduğu bildirilmiştir. Bu azalma hem kadınlarda hem erkeklerde olmuştur. Erkeklerde kullanım sıklığı %47,9'dan %41,5'e, kadınlar da ise %15,2'den %13,1'e düşmüştür (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2012). 2016 yılında yapılan Küresel Tütün Araştırması verilerine göre Türkiye'de tütün kullanan kişi sayısı 19,2 milyon (%31,6)'dur (World Health Organization, 2016). Türkiye İstatistik Kurumunu'nun 2016 yılında yaptığı Türkiye Sağlık Araştırmasına göre her gün tütün kullanan kişi oranı 2014 yılında yapılan araştırma verilerine göre %0,8 oranında düşüş göstermiştir. Bu araştırmada erkeklerin %40'ı kadınların ise %13'ü sigara kullanmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017).

T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019 yılında Türkiyedeki sigara kullanımını %31 olarak açıklamıştır. Medya yoluyla reklam ve tanıtımları yasaklanmış olmasına rağmen açık ve toplu alanda sigara kullanımının bağımlılık oluşturmada risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (Anadolu Ajansı, 2019). 2019 yılında gerçekleştirilen Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi kapsamında 24 bin civarı katılımcıya ulaşılmıştır. Araştırma sonucuna göre aktif sigara içme erkeklerde %52.9 oranı ile kadınlara göre (%34.2) daha yüksek bulunmuştur. Bu popülasyona göre ise her iki cinsiyette sigarayı bırakabilenlerin oranı %11.4'tür. Sigaraya bağımlılık geliştirmede erkeklerin oranı daha yüksekken, bırakmada cinsiyetler arası eşitlik gözlenmektedir. Bu da bağımlılıkta ve bırakmada farklı değişkenlerin rol oynadığının düşünülmesine sebep olmaktadır (Ünüböl ve Hızlı, 2019). Literatürden farklı olarak sigara bırakma polikliniğine başvuranların sigara bağımlılık şiddetlerinin araştırıldığı çalışmada ise katılımcıların cinsiyetleri arasında yüksek düzeyde sigara bağımlısı grupta kadınların oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Buturark ve diğerleri, 2016). Yapılan bir araştırma genç yaştaki kadınların erkeklere göre sorunla baş etme ve yüzleşme, kendini ispat etme çabasının daha zayıf olduğunu ve tütün piyasasının ise bu durumu sigara reklamlarına yansıttığını ve sigara kullanım yaygınlığını arttırdığını bildirmiştir (World Health Organization, 2010).

Yaş olarak en çok kullanım 25-44 aralığında en az ise 65 yaş üzerinde bulunmuştur. Sigara içicilerinin yarısından çoğu 18 yaşından önce sigara satın almaya başlamışlardır. Ortalama olarak sigaraya başlama yaşı kadınlarda 17,8 erkeklerde 16,8'dir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2012). DSÖ sigaraya ortalama başlama yaşını 17 olarak bildirmiştir. Kullanmaya 18 yaşından önce başlayanların oranı %57,5'tir. Araştırmaya göre 15-34 yaş aralığında kişilerin %15'i 15 yaşından önce başlamışlardır (World Health Organization, 2016). Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Projesinde sigara bağımlılığının yaşa göre oranına bakıldığında bağımlılığın en fazla 24-29 yaş aralığında (%46.1) olduğu görülmüştür. En düşük oran ise %40.9 ile 18-23 yaş aralığındadır. Bu projede tüketilen sigara miktarına bakıldığında katılımcıların %40'ı günde ortalama 1-10 dal, %45'i ise 10-20 dal arası sigara tükettiklerini bildirmişlerdir. Bu miktarlarda tüketimin olduğu yaş grubu ise 18-29 yaş aralığında daha sık olduğu bulunmuştur. Günde 2 ve üstü paket sigara içme oranı ise 38 yaş üstündeki erkeklerde daha yüksektir. Proje katılımcılarından çoğu günde bir paket ve daha az sigara tüketmektedirler (Ünüböl ve Hızlı, 2019).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasında eğitim düzeyi ile sigara kullanım ilişkisine bakılmıştır. Diğer ülkelerin tersine ülkemizde sigara tüketimi eğitilmiş kişilerde daha yüksek bulunmuştur. Sigara kullanımı kırsalda yaşayan ve okuma yazma bilmeyen kadınlarda en az, lise mezunu erkek ve kadınlarda ise en fazla bulunmuştur. Üniversite mezunlarının lise mezunlarına göre sigara kullanma oranı daha az olsa da okur-yazar olmayanlara göre daha fazladır. Araştırmaya katılan ve sigara kullananların %41'i uyandıktan yarım saat sonra ilk sigaralarını içtiklerini bildirmişlerdir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalarla yapılan çalışmada eğitim düzeyi ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişki doğru orantılı bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça sigara bağımlılık oranı da artmıştır. Çalışmanın sınırlılığı toplumu baz almayıp sadece sigara bırakma polikliniğine başvuru yapan bireylerle yapılmış olması olarak düşünülebilir. Genç yetişkinlerin sigara kullanımı ile ilgili yapılan çalışmada eğitim düzeyi yüksek olanların sigara kullanım oranının düşük olduğu sonucuna tespit edilmiştir (Kalıncılıç, 2017).

Küresel Gençlik Tütün Araştırması 2017 verilerine göre öğrencilerin %7.7'si sigara kullanmaktadır. Bu oran erkek öğrencilerde %9.9 kız öğrencilerde ise %5.3 olarak bulunmuştur. En az bir kere tütün ürünü deneyen öğrenci oranı %40.2'dir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmalar sigara kullanımlarının %27,5 ile %42,5 değerleri arasında olduğunu göstermektedir (Yazıcı ve Özbay, 2003).

İstanbul kentinde sigara bağımlılığının bağlanma ve psikolojik belirtilerle ilişkisinin incelendiği çalışmada sosyodemografik özelliklere bakıldığında araştırma katılımcıları arasında %63 oranla bekarlar daha fazladır. Bu çalışmada bekar bireylerin evlilere göre daha fazla sigara tükettiği sonucuna ulaşılmıştır (Güler, 2019). Mayda ve arkadaşları ise çalışmalarında yalnız olmanın sigara içme eğilimini daha fazla arttırdığını ve bağımlılığın meydana geldiğini öne sürmüşlerdir (Mayda, Tufan ve Baştaş, 2007).

Dünyada sigara içenlerin dörtte üçü Türkiye, Çin, Hindistan, Endonezya'nın içinde olduğu 10 ülkede yaşamaktadır (Heath ve diğerleri, 1995). DSÖ, sigara bağımlılıklarının %80'inin orta ya da düşük gelir seviyesindeki ülkelerde yaşadığını bildirmiştir (World Health Organization, 2020). OECD'nin 2019 raporunda ülkelerin cinsiyetlere göre günlük sigara kullanımı oranları şu şekildedir. İsrail'de erkeklerin %21'i, kadınların %12'si sigara kullanmaktadır. Şili'de kadınların sigara içme oranı %20, erkeklerin %28'dir. Diğer ülkelere göre daha gelişmiş olan İsveç'te ise her iki cinsiyette de sigara

kullanım oranı daha düşüktür. Dünyada sigara tüketiminin en çok olduğu ülkeler arasında Türkiye %26,5 oranıyla 3. sırada bulunmaktadır ve cinsiyetlere göre günlük sigara kullanımı erkeklerde %40, kadınlarda %13 oranındadır (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2019).

Şehir nüfusundaki artış sigara tüketimini düşürmektedir. Bundaki en önemli faktör şehir nüfusundaki eğitim seviyesinin yüksek olmasıdır. Araştırmalarda kırsalda ve şehirde eğitim seviyesinin artırılarak ve bu konuda eğitici programlar düzenleyerek sigara tüketim oranının azaltılabileceği önerilmektedir (Oğuztürk ve Gülcü, 2012).

2.1.5. Sigara Bağımlılığı Etiyolojisi

Sigara, amfetamin ve kokain gibi bireyde çok çabuk bağımlılık oluşturmaktadır (Batem, 2016). Sigara bağımlılığı genetik, psikolojik ve çevresel etkenlerin birlikte rol aldığı karmaşık bir davranıştır (Yağcı ve diğerleri, 2019).

2.1.5.1. Biyolojik Nedenler

Tütün ve tütün ürünleri kullandıklarında beyin ödül mekanizmasını aktifleştirerek bağımlılık gelişmesine sebep olurlar (Sağlam, 2017). Sigara bağımlılığında psikolojik faktörlerin etkisi olmasına rağmen bağımlılıktaki esas madde sigarada bulunan nikotindir (Yağcı ve diğerleri, 2019). Nikotin çok kısa sürede beyne ulaşarak beyni uyarır. Haz ve ödül merkezini etkiler. Bu merkezdeki etkisi geçtiğinde kişi tekrar ödüle ulaşmak ve sıkıntı hissinden uzaklaşmak için sigara içmeye devam eder (Tarhan ve Nurmedov, 2018). Uzun süre boyunca nikotin kullanımı merkezi sinir sistemini etkilemektedir. Nikotin bireyde çok güçlü psikolojik ve fiziksel bağımlılık ve abstinens sendromu ortaya çıkarır. Beyinde bulunan özgül nikotinic asetilkolin reseptörü aracılığıyla etki gösteren nikotin acil ödüllendirme etkisi olan dopamin hormonunun salınımını uyarır. Nikotin, beyin ve diğer organlarda nikotinic kolinerjik reseptörleri aracılığıyla etkinlik göstererek presinaptik alana fazlaca etki etmekte ve serotonin, asetilkolin, norepinefrin ve dopamin nörotransmitterlerinin salınımını arttırmaktadır (Yağcı ve diğerleri, 2019). Araştırmalar sigaranın içeriğinde tütüne ek olarak siyanid, benzen, tolüen, etilbenzen gibi 4000 farklı türde kimyasal maddenin olduğunu göstermektedir. Bu maddeler yanma ile beraber tepkimeye girmektedirler (Xie, Wang, Sheng, Bi ve Fu, 2003).

Sigara bağımlılığında ve sigara tüketme miktarında %50'den fazla genetik geçişin söz konusu olduğu bildirilmiştir (Pesut, Bursuc, Ciobanu ve Nagorni, 2006). Sigara bağımlılığında genetik faktörünün araştırılmasında ikiz, aile ve moleküler genetik çalışmaları yapılmıştır. Birçok ikiz çalışmalarının incelendiği bir gözden geçirmede nikotin bağımlılığı %56 genetik, %24 aile ve %29 ise çevresel koşullardan ortaya çıktığı bildirilmiştir (Sullivan ve Kendler, 1999). Çalışmalar sigaraya başlamada düzenli olarak içmede çevresel etkenlerin, bağımlılığa geçişte ise genetik etkenlerin daha etkili olduğunu göstermektedir.

2.1.5.2. Psikodinamik Nedenler

Klasik psikodinamik görüş bağımlılıkta bireylerin psikoseksüel gelişim dönemlerinden olan pregenital veya oral döneme gerilediklerini ve oral dönem fikasasyonu sonucu bağımlılığın oluştuğunu savunmaktadır. Bebeklik ve çocukluk döneminde haz ve doyum sağlayan meme, su ve süt yerine yetişkinlikte sigara kullanılmaktadır (Ögel, 2017). Bağımlılığı ortaya çıkaran en önemli faktörü egodaki güçsüzlük olarak ifade etmişlerdir. Freud'un psikoseksüel kuramına göre gelişim dönemi olan oral dönemde yaşanan sorunlar sebebiyle bağımlılık ortaya çıkmaktadır ve oral kişilik yapısı gelişmeye başlamaktadır. Oral kişilik yapısının özelliklerini açgözlülük, tutarsızlık, iç çöküntüsü, anneye fazla bağlı olma, kolay duygulanma, karamsarlık şeklinde sıralayabiliriz. Zamanla oral dönem nesnelere şekil ve yön değiştirmektedir. Çocukluk çağında haz ve doyum sağlayan anne memesi, su ve süt yerini sigara, madde ve alkole bırakır. Haz ve doyum nesnelere uyuşturucu, alkol, sigara olur (Ögel, 1998).

Adlere göre aşağılık kompleksi insan davranışını belirlemektedir. Kişinin hayatında yaşanan çeşitli hayal kırıklıkları, başarısızlıklar ya da engellilik durumu karmaşaya yol açmaktadır. Kişi hayatındaki bu karmaşayı ve eksiklikleri sigara içerek kapatmaya çalışmaktadır. Diğer bir faktör ise ebeveynleri ile güvene dayalı bir ilişki kuramayan ve sevgi eksikliği yaşayanların sigara bağımlılığı geliştirmede risk etkeni olduğudur (Ögel, 2017).

Sigara içme davranışını Marcovitz, doğum travması, anal dönem ve kendiliğın sınırları ile ilişkilendirmiş ve solunumla alakalı bir bağımlılık olarak düşünmüştür (Canbolat ve Ergin, 2019).

2.1.5.3.Klasik ve Edimsel Koşullanma Nedenleri

Klasik koşullanma ile oluşan koşullu uyarıcıya verilen tepkiler, koşullu uyarıcıya benzeyen uyarıcılara da verilmektedir. Bunu sigara bağımlılığı konusunda örnekleyecek olursak kişinin yanında sigara içilmesi, sigara paketi görmesi, sigara içtiği ortamla ilgili bir detayın olması gibi uyarıcılar sigara içme davranışını sürdürmesine neden olmaktadır. Kişi sigaranın yanında çay, kahve alkol gibi içecekler kullanmaya başladığında bu içecekler bir süre sonra koşullu uyarıcı olacaktır. İlk sigara kullanımını üzgün olduğu bir zamanda içtiyse her üzüntülü anında sigara içecek ve bu davranışı sevindiği ya da kaygılı olduğu durumlara genelleyerek sigara içmeye devam edecektir (Bostan ve Özerk, 2017). Kişide öğrenilen bağlantılarla sigaranın daha sonra oluşacak bütün koşullarda kullanılacağı düşüncesi oluşmaktadır. Sigaranın kokusunu almak ya da sigara içilen bir yerden geçmek sigara kullanma isteğini arttıran faktörlerdendir (Ögel, 2017).

Skinner'ın edimsel koşullanma modeline göre bir davranıştan sonra gelen olumlu tepki davranışın devamına, olumsuz tepki ise davranıştan kaçınmaya neden olmaktadır. Davranışın tekrar etmesini sağlayan ödüllü pekiştiricilere pozitif pekiştirici, olumsuz sonuçları yok etmek için belirli davranışları tekrarlama sıklığını arttırmaya ise negatif pekiştirici denmektedir. Bu modele göre sigara içme davranışının sürdürülmesinin nedeni, bu davranışın sonuçlarıdır (Aksoy, 2018). Sigaranın anksiyete gideren ve kişiyi rahatlatan etkisinden dolayı kişi stresle karşılaştığında oluşan gerginliği giderebilmek için sigara kullanmaktadır. Gerginliğinin azaldığını farkettiğinde her benzeri olay ve durumda artık sigara içecektir. Bu durumda sigara stresi, gerginliği, anksiyeteyi azaltan bir pekiştirici görevi haline gelmektedir. Kişi için sigara kullanımı, olumlu sonuca götüren bir davranış olarak görülecektir (Ögel, 2017). Sigara, kullanıldıkça duygudurumu yükseltip haz verdiği için pozitif pekiştirici aynı zamanda sıkıntıyı giderip kullanımı arttırdığından negatif pekiştirici olarak görülmektedir (Aksoy, 2018).

2.1.5.4.Bilişsel Davranışçı Nedenler

Bilişsel davranışçı kurama göre kişiler öz yeterlilikleri ve yaşamlarındaki stresle baş etme sistemi olarak bağımlılık geliştirmektedirler. Kişi burada kendisi, çevresi ve geleceği ile ilgili olan öğrenilmiş ve işlevsel olmayan bilişsel yapıları, başka bir öğrenilmiş ve işlevsel olmayan davranışla birleştirmektedir. Sigara bağımlılığındaki bilişsel yapılar genelde bilişsel çarpıtmalar şeklindedir. Bu işlevsel olmayan bilişsel

yapılar düzelmedikçe bağımlılık devam edecektir (Beck, Brown, Epstein ve Steer, 1988). Sigara kullanımının devam ettirilmesinin nedeninin kişinin sigaraya karşı olan gerçek dışı düşünceleridir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre bu döngünün kırılması için işlevsiz duygu, düşünce ve davranışlar bulunup gerçekçi ve alternatif düşüncelerle değiştirilmesi gerekmektedir (Özdel, 2015).

Albert Bandura'ya göre davranışlar sosyal öğrenme yaşantılarıyla birlikte model alma ve gözlem aracılığıyla kazanılmaktadır. Sigara kullanımı ile sigaraya ilişkin beklenti arasında ilişki olduğunu vurgulamaktadır. Kişiler yaşamlarından elde ettikleri bilgileri kişisel şemalarına uygun biçimde yapılandırmaktadırlar. Şemalar erken yaş dönemlerinde oluşmakta ve ileriki dönemlerde değiştirilmesi zor yapılardır. Aile ve çevre oluşmasındaki önemli belirleyicilerdendir. Araştırmalar sosyal etkilerin kişilerin sigara kullanımına dair inançlarını etkilediğini göstermektedir. Bu inançlar kişinin sigaraya başlamasında belirleyicidir. Çocuklukta oluşan şemalar kişinin diğer yaşlarda sigara kullanma davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Normalde negatif fakat sosyal öğrenmelerle pozitif dönüşen bilgiler kişilerin sigara içme eğilimini arttırmaktadır (Bandura ve McClelland, 1977). Düzenli kullanım sırasında bazı etkenler, durumlar ve duygular sigara ile ilişkilendirilmektedir. Düşünceler duyguları; duygularda davranışları etkilediğinden bir döngü ortaya çıkar. Örneğin yemeğin ardından kahve içen bir bireyin “Kahvenin yanında sigara iyi gider.” otomatik düşüncesi var ise sigara içme davranışında bulunur (Özdel, 2015).

Sigara kullanımı ve sosyal bilişsel modelleri inceleyen araştırmalarda sigara kullanımı ile kişinin sigaradan beklentisi arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Beklentileri kişilerin erken dönemdeki sosyal ve çevresel yaşantılarıyla oluşan inançlar oluşturmaktadır (Maisto, Carey ve Bradizza, 1999). Spada ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada üstbilişsel inançlar ile sigara içme nedeni arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Olumlu inançlar, bilişsel güven ve kontrol edilemezlik gibi üst bilişsel inançların sigara bağımlılığında etkili rol oynadığı araştırmada bildirilmiştir (Spada ve diğerleri, 2007).

2.1.5.5. Sosyokültürel Nedenler

Sosyal öğrenme kuramı, sosyal çevreye dikkat çekmektedir. Kişilik özellikleri, zeka ve sosyoekonomik durum, kültür, çevre, medya, duygudurum, yaşanılan ortamın

kalabalık olması bağımlılık oluşmasındaki etkidir. Bağımlı davranışın anlaşılabilmesi için sosyal çevre ve bu etkenlerin bilinmesi gerektiğini savunulmaktadır (Bozkurt ve diğerleri 2012; Ögel, 2010).

Sigara içme davranışını devam ettiren diğer önemli faktörler kişilik özellikleri, zeka ve sosyoekonomik durumdur (Bozkurt ve diğerleri 2012). Terzi ve arkadaşlarının araştırmasında katılımcılara sigaraya başlama nedenleri sorulmuştur. %47'si arkadaş ortamı, akran davranışları-çevre, %22'si zevk almak amacıyla, %10'u ailevi ve şahsi problemleri sebebiyle, %12'si meraktan, %11,'i stresten, %10'u özendiği için başladığı cevaplarını vermiştir. Çeşitli araştırmalara bakıldığında en fazla çevre ve arkadaş ortamı, arkadaştan etkilenme, stres ve sorunlara bağlı kullanıma başlama oranları yüksek bulunmuştur. Bu çalışma bulgularına göre akran çevresinin en önemli etken olduğu görülmektedir. Gençlerde sigara kullanımının oluşmasında anne ve babalarının da etkili olduğu görülmüştür (Terzi, Kumcağız, Terzi ve Dünder, 2019). Sigara kullanımına topluma göre üniversite öğrencilerinde daha fazla rastlanmaktadır. Bunun nedenini sosyal bir çevre edinerek yalnız kalmaktan kurtulma olabileceği düşünülmektedir. Sigaraya başlamanın yanında bağımlılık oluşturmasında da arkadaş çevresinin etkisi olduğu bildirilmiştir (Akdur, 2009). Tanrıkulu ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada üniversiteye başlayan öğrencilerin aileden ayrıldığında otonomi kazandıklarını düşünerek yeni ortamda yer edinme ve çevredekilere ayak uydurma çabasıyla sigaraya başlayıp bağımlılık geliştirdikleri sonucuna ulaşılmıştır (Tanrıkulu, Çarman, Palancı, Çetin ve Karaca, 2009). Anne ve/veya babanın sigara içmesi ve çocuğa onun içmemesi gerektiğini söylemesi çocukta büyüünce içebileceği düşüncesini oluşturmakta ve sosyal öğrenmeye neden olmaktadır. Araştırmalar bu çocukların küçük yaşlarda sigara içmeye başlamakta ve kullanımı giderek arttırarak yetişkinlikte bağımlı olduklarını göstermektedir (Turgut, 2008). Gençlik çağı, kişinin kimlik arayışında olduğu ve riskli davranışların arttığı bir zaman dilimidir. Alkol ve sigara kullanımı daha fazla görülmektedir. Bu dönemde gencin problemlili ve huzursuz aile ortamının olması alkol ve sigara kullanmaya başlamasında bir risk faktörü olacaktır (Akfert Serpil, Çakıcı ve Çakıcı, 2009). Ebeveynlerin sigara kullanımı ile ilgili bir araştırmada anne-babadan birinin sigara içmesi, hiç içmeyenlere göre çocuklarında sigara kullanımını 1,6 kat oranında arttırmış, anne-babanın ikisinin birden içmesi halinde ise oran 2,1 kat olmaktadır (Wilkinson, Shete ve Prokhorov, 2008). Yine başka bir çalışmada ebeveynlerinin sigara

içtiği çocuklarda daha erken sigara kullanımına başladığı bildirilmiştir (Melchior, Chastang, Mackinnon, Galera, ve Fombonne, 2010).

Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini araştıran çalışmada sigaraya başlama nedenleri arasında merak en yüksek (%32,2) orana sahiptir (Okutan, Taş, Kaya ve Kartaloğlu, 2007). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada öğrencilerin okul stresi, akran faktörü gibi çevresel sebeplerden sigara kullanabilecekleri bildirilmiştir (Çapık ve Cingil, 2013).

2.1.6. Sigara Bağımlılığı ve Psikiyatrik Hastalıklarla İlişkisi

İnsanların sağlığını olumsuz etkileyen sigara bağımlılığı, psikiyatrik hastalıklarla da ilişkilendirilmektedir (Morissette, Tull, Gulliver, Kamholz, ve Zimering, 2007). Sigara kullanan bireylerde hayatları boyunca duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, şizofreni, kişilik bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, antisosyal, şizotipal, sınır kişilik bozukluğu, yeme bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu sıkça görülmektedir (Black, Zimmerman ve Coryell, 1999). Sigara kullanan erkeklerde kadınlara göre cinsel işlev bozukluğu daha sık görülmektedir (Kadunce, Burr, Gress, Kanner, Lyon ve Zone, 1991).

Yağcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara bağımlılığı ve anksiyete bozukluğu, madde kullanımı, D tipi kişilik ve duygudurum bozuklukları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Yağcı ve diğerleri, 2019). Literatüre bakıldığında sigara bağımlılığı ile depresyon ve anksiyete ilişkisinin karmaşık olduğu görülmektedir. Bu alanda yapılan çalışmalar sigara bağımlılığı olanlarda kronik depresyon ve anksiyetenin beraber görüldüğünü bildirmiştir (Mykletun, Overland, Aaro, Liabo ve Stewart, 2008). Depresyon sigara bağımlılığında bir risk etkenidir ve sigara kullananlarda depresyona daha sık rastlanmaktadır. Cook ve arkadaşlarının çalışma sonucuna göre sigara kullanan 18 yaş üstü kişilerde depresyon geçirme oranı sigara kullanmayanlardan 2 kat fazla bulunmuştur. Depresyon ve sigara bağımlılığı arasında çift yönlü bir ilişkiden söz edilebilir (Cook, Wayne, Kafali, Liu, Shu ve Flores, 2014). Depresyondaki kişilerde sigara bağımlılığı daha fazla görülürken; sigara bağımlısı olan kişilerin depresyonda olması da sigara içme davranışını arttırmakta ve bağımlılığın sürmesine neden olmaktadır. Depresyonda olan kişilerin sigara bırakmada daha başarısız olmasının sebebi bu ilişki ile açıklanabilir (Kamışlı ve diğerleri, 2008). Velioğlu ve arkadaşlarına göre

sigara kişiye geçici olarak kendini iyi hissettirmekte ve kişinin depresif duygularından kaçmak için sigara kullanımını arttırdığı düşünülmektedir. Bağımlı kişiler mutlu hissetmek, depresyondan kurtulmak, yaşadığı olumsuz duygudurumdan kurtulmak, anksiyetesini gidermek amacıyla maddeleri kurtarıcı olarak görebilmektedir (Velioğlu ve Sönmez, 2018). Anksiyete düzeyinin sigara kullanan kişilerde daha yüksek olduğu görülmektedir. Sigara bırakma girişimlerinde psikiyatrik hastalıkların varlığı bırakma girişimini olumsuz etkilemektedir. Özellikle depresyon ve anksiyetenin eşlik etmesi sigara bırakma girişimini olumsuz etkilemekte ve birey sigara içmeye devam etmektedir (Mykletun ve diğerleri, 2008). Nikotinin antidepresan etkisi gösterdiği saptanmıştır.

Nikotin yoksuluğu belirtileri (anksiyete, depresif duygulanım, ajitasyon, sinirlilik, iştahta artma, dikkate azalma) ile depresyonda görülen semptomlar benzerdir. Depresyon öyküsü olan ve sigara içen bireyler sigarayı bıraktıklarında yeni bir depresyon atağı ortaya çıkabilmektedir. Sigarayı bıraktıktan sonra bu bireylerin depresyon ve anksiyete belirtileri daha güçlü ortaya çıkmakta ve genel topluma göre daha fazla olmaktadır (Gierisch, Bastian, Calhoun, McDuffie ve Williams, 2010).

Şizofreni hastaları daha fazla sigara içerler ve bırakmaya istekli değildirler (Kamışlı ve diğerleri, 2008). Türkiyede ve dünyada yapılan çalışmalarda şizofrenlerin sigara içme oranının çok yüksek olduğu bildirilmiştir. Şizofreninin genel toplumda görülme oranı %1 gibi düşük bir seviyedeysen şizofreni tanısı almış kişilerde sigara bağımlılığı oranı %58 ile %92 arasında çok yüksek bir seviyededir (Spring, Pingitore ve McChargue, 2003). Bazı görüşlere göre ise şizofreni hastalarında ilaç yan etkileri azaldığından, negatif ve pozitif belirtilerde azalma ve bilişsel olarak düzelmeye sağladığından dolayı sigara kullanımı yüksektir (Karşıdağ, Alpay ve Kocadağ, 2005). Şizofreni tanısı alan ve sigara kullanan kişilerde tanı almış fakat sigara kullanmayan kişilere göre daha fazla psikiyatrik sebeple hastaneye yatış gözlenmiştir. Çalışmada kullanılan ölçek sonuçlarına göre akut dönemde olan ve sigara kullanan kişilerin pozitif belirti puanları daha yüksek bulunmuştur (Uçok, Polat, Bozkurt ve Meteris, 2004).

Sigara kullanımı sonucunda bireyde uyku bozuklukları meydana gelmektedir. Uyku bozukluğu kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, verimliliğini düşüren, ciddi fiziksel ve ruhsal problemlere yol açan bir sağlık sorunudur. Uyku bozukluklarının ortaya çıkışında cinsiyet, sosyoekonomik durum, yaş gibi faktörlerin yanı sıra sigara ve alkol kullanımı da başlıca nedenlerden biridir (Rujnan ve diğerleri, 2019). Mak ve

arkadaşlarının sigara kullanımı ve uyku bozukluğu kalitesi ile ilgili yaptığı çalışmada sigara kullanan bireylerin erken uyanıp tüm gün uykulu oldukları, uykuya dalmada zorlandıkları ya da gün içinde uyuyakaldıkları bildirilmiştir (Mak ve diğerleri, 2010).

Çocukluk çağında nevroitik kişilik, kaygılı ve agresif özellikler gösteren bireylerin ileri yaşlarında sigara içme olasılığının daha yüksek olduğu bir çalışma ile gösterilmiştir. Sigara bağımlılığı ile madde kötüye kullanımı arasında ilişki bulunmaktadır. Sigara kullanımının madde ve alkol isteğini tetiklemekte olduğu bildirilmiştir. Sigara kullanan kişilerde eroin, alkol ve kokain gibi bağımlılıklar da eşlik edebilmektedir. Özellikle genç yaş grubunda bu oran daha fazla bulunmuştur (Pomerleau ve Pomerleau, 1991). Sigara içme davranışını sürdürmenin sosyal veya psikiyatrik sorunlar ortaya çıkarma riski yüksektir (Benowitz, 2010).

Geniş kapsamlı bir proje olarak 2019 yılında gerçekleştirilen Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Projesinde katılımcılar ruh sağlığı açısından değerlendirilmiş ve çeşitli ölçekler uygulanmıştır. Anksiyete puanları ölçülmüş sigara kullanan grubun kullanmayan gruba göre anksiyete puanı daha yüksek bulunmuştur. Bir yıl içerisinde sigarayı bırakanların anksiyete puanı ise kullanmayan grup kadar düşük çıkmıştır. Depresyona sahip olma açısından bakıldığında depresyon puanı en fazla sigara kullanan grupta, en az ise sigarayı bırakmış olan grupta ölçülmüştür. Katılımcıların somatizasyon puanları incelendiğinde yüksek somatizasyon algısına sahip kişilerin sigara kullanan grupta olduğu görülmektedir. Sigara kullanamayanların somatizasyon puanı daha düşüktür. Aleksitimi; duyguları tanımada, anlamlandırmada ve ifade etmede güçlük çekme olarak adlandırılmaktadır. Katılımcıların duyguları anlamlandırmada güçlük çekme puanları değerlendirilmiş ve sigara kullananlarda duygu tanıma güçlük puanı daha yüksek, kullanmayanlarda daha düşük bulunmuştur. Sigarayı bırakmış olanlar ve sigara kullanmayanların puanları karşılaştırıldığında ise aralarında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmamaktadır. Duyguları ifade etme güçlüğünde ise sigara kullananlar yüksek puan, kullanmayanlar düşük puan almışlardır. Sigara kullanan ve kullanmayanlar arasındaki puan farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir. Sonuçlara bakıldığında bağlanma tipleri ve sigara kullanımı açısından, kaçınmacı bağlanma puanı yüksek olanlar sigara kullanan grup, düşük olanlar ise sigarayı bırakanların yer aldığı gruptur. Sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık bulunmadığı bildirilmiştir. Kaygılı bağlanma tipinde ise kaçınmacı bağlanma tipinde olduğu gibi

sigara kullananlar kaygılı bağlanmada daha yüksek puan almışlar, sigarayı bırakanlar ise en düşük puanı almışlardır. Bu araştırmada sigarayı bırakan ve kullanmayan kişilerin oranları benzer bulunurken, sigara kullanan kişilerin ruhsal bir hastalığa sahip olma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Ünüböl ve Hızlı, 2019).

Sigara ve bırakma ile ilişkili psikolojik faktörlerin Türkiye çapında bağımlılık haritası ile incelendiği çalışmada gün içinde içilen sigara miktarındaki artma ile kaygılı ve kaçınan bağlanma, duyguları ifade etme ve tanımada güçlük, olumsuz ve pozitif duygu puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sigara içmeyenlerin içen ve bırakmış olanlara göre daha yüksek bir kişisel iyi olma haline sahip oldukları bulunmuştur. Günlük içilen sigara sayısının artmasıyla kaçınan ve endişeli bağlanma stili özelliklerinin de arttırdığı gösterilmiştir. Kaygılı bağlanmanın, sigara kullanmaya başlama riskini arttırdığını fakat daha az kaçınan bağlanma özellikleriyle sigarayı bırakma konusunda daha başarılı oldukları belirtilmiştir. Olumlu ve olumsuz duygu puanlarının sigara içenlerde, sigara içmeyenlere ve sigarayı bırakmış olanlara göre yüksek olması ve sigarayı bırakmış olanlarda, sigara içen ve içmeyenlere göre dışa dönük düşünme puanının daha yüksek olması araştırmanın dikkat çeken sonuçlarından (Ünüböl ve Hızlı, 2019).

2.1.7. Sigara Bağımlılığı Sonuçları

DSÖ'ye göre sigara dünyanın en büyük sağlık sorunudur. Sigara kullanımına bağlı ölümler trafik kazası, terör, AIDS, madde kullanımı gibi nedenlerden ölen kişi sayısından fazladır. Sigara bağımlılığı solunum yolu ile ilgili hastalıklara, kalp sistemi hastalıklarına ve kanserlere neden olmaktadır (Doğan ve Mevsim, 2020). Oransal olarak akciğer kanserine bağlı ölümlerin %71'i, solunum yolu hastalıklarına bağlı ölümlerin %42'si, kardiyovasküler sistem hastalığına bağlı ölümlerin ise %10'u sigara kullanımını sonucunda görülmektedir (World Health Organization Tobacco Free Initiative, 2004). DSÖ'nün araştırma sonuçlarına göre tütün ve tütün ürünleri kullanımından her yıl yaklaşık 8 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Ayrıca bu sayının 7 milyonu kişinin direk tütün kullanımına bağlı olarak geri kalanı pasif içiciliğe bağlı ölümlerdir (World Health Organization, 2020). Sigara kullanan kişilerde kronik olarak nefes darlığı, balgam, öksürük sıkça görülmektedir. Burun, gırtlak, ağız kanseri riski artmaktadır. Diş kaybı, diş eti hastalıkları, tat almada problem, ağız kokusu gibi problemler yaşamakta, araştırmalar beyin hücrelerinde ölüme ve hafıza kayıplarına yol açtığını göstermektedir. Kadınlarda erken menapoz, rahim kanseri, kısırlık riski artmakta ve ciltte bozulmalar olmaktadır

(Aksoy, 2012). Sigara kullananlar kullanmayanlara göre akciğer hastalıklarına daha fazla yakalanmaktadır (Uzbay, 2018)

Hamilelikte sigara kullanımı erken ya da düşük doğuma yol açmakta ve bebek ölümleriyle sonuçlanmaktadır. Bebeğin fetal dönemde sigara dumanına maruz kalması sonucu ileriki yaşamında anksiyeteye sahip olabilme riskini arttırmaktadır (Doğan ve Mevsim, 2020). Gebelikte sigara kullanan annelerin bebekleri daha az uyuyup daha çok ağlamaktadır. Çocukluk çağında astım, bronşit ve zatürre hastalıklarına yakalanma olasılıkları artmaktadır. Annenin sigara kullanımı çocuklarında davranışsal, bilişsel ve öğrenme ile ilgili probleme yol açmaktadır (Yeşilay, 2017). Sigara kullanan kadınlarda kısırlık riskinin arttığı, doğan bebeklerinin diğerlerine göre daha düşük kiloda oldukları ve okul başarısızlığı yaşadıkları bildirilmiştir (Uzbay, 2018).

Sigara kullanımı ve uyku bozuklukları kavramları birbiriyle ilişkilidir. Uyku bozuklukları tıbbi psikiyatrik hastalıklar, alkol-sigara bağımlılığı, cinsiyet, yaş, sosyoekonomik durum ve stresle bağlantılı olabilmektedir (Rujnan, Çaykara, Sağlam ve Pençe, 2019). Mak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara alışkanlığı ile uyku bozuklukları ve kalitesi araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre sigara bağımlılığı olan kişilerin gün boyunca uykulu oldukları, uykuya dalmada zorluk, erkenden uyuma ya da uyuyakalma gibi uyku sorunları yaşadıkları bildirilmiştir (Mak ve diğerleri, 2010). Uyku problemleri yaşayanlarda yaşam kalitesini düşüren sağlık problemleri, ciddi psikolojik sorunlar, çeşitli kazalar, bilişsel yeti yitimleri, mesleki verimlilikte düşüş görülmektedir (Rujnan ve diğerleri, 2019). Sigara bağımlılığı olan bireylerde uyku bozukluğu görüldüğünden bu tür sorunlarla karşılaşılma olasılığı artmaktadır.

Çoğu insan sigarayı bıraktığında dikkat dağınıklığı, düşünce ve duygu ifadesi güçlüğü yaşayacağını, boşluk hissedeceğini, iş performansının olumsuz etkileneceğini ifade etmektedir (Bozkurt ve diğerleri, 2012). Sigara kullanımı sonucunda kişide bir süreliğine dikkat ve performans artar ve nikotin alımına bağlı depresif duygular ve anksiyete azalmaktadır (Yeşildal, Oğuz ve Sungur, 2014). Sonntag ve arkadaşlarına göre sigara kullanımı sonucu kişinin sosyal ortamlarda kabul edilebilirliği artmakta ve buna bağlı olarak sosyal korkuları ve kaygısı azalmaktadır (Sonntag, Wittchen, Höfler, Kessler ve Stein, 2000).

Gençlerde sigara bağımlılığı sonucunda alkol ya da çeşitli madde bağımlılıkları gelişebilmektedir (Başkurt, 2003). Zahran ve arkadaşlarının 18-24 yaşlarındaki gençlerle yaptığı çalışmada sigara kullanmanın gençlerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini bildirmiştir (Zahran ve diğerleri, 2007). Türkiye’de başka bir araştırma üniversite öğrencileriyle yapılmış ve sigara kullanan öğrencilerin psikolojik, sosyal ve fiziksel alanlarda yaşam kalitelerinin azaldığı belirtilmiştir (Şen, Arslan, Çoban, Güngör, Kulbakan ve Solar, 2008). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve yaşam kalitesini araştıran çalışmada yine öğrencilerle çalışılmış ve sigara kullananların hayatlarının tüm alanlarında yaşam kalitesinin düştüğü gözlenmiş fakat sosyal ve ruhsal alanlardaki düşüşün anlamlı olduğu bildirilmiştir (Kartal, Midik ve Büyükakkuş, 2012).

Sigara bağımlılığının ekonomik sonuçları da olmaktadır. Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasının 2016 raporuna göre Türkiye’de 19,2 milyon kişi sigara içmektedir. Bir paket sigaranın fiyatı ortalama olarak 10,5 TL’dir. Sigara kullananlar sigarayı almak için bir ayda ortalama 269 TL harcamaktadır (World Health Organization, 2016). Günümüzde bu tutar iki katı oranında artmıştır.

2.1.8. Büyükşehirlerde Sigara Bağımlılığı

Türkiyede sigara bağımlılığı araştırmaları yerel bazda yapılmış olup genelde belirli il ya da bölge örneklemi araştırılmıştır. Büyükşehir araştırmaları ise çok sınırlıdır.

Büyükşehirlerde nüfus diğer şehirlere göre fazladır. Yapılan araştırmalar şehir nüfusu arttıkça sigara tüketiminin azaldığını göstermektedir. Bunun nedeni sosyal, toplumsal ve kültürel aktivitelerin kişiyi etkilemesi, eğitim seviyesinin artması, kitle iletişim araçlarına kolay ulaşabilmelerinden dolayı daha bilinçli bireylerin yaşaması olabilir (Temiz, 2010).

Ögel ve arkadaşlarının İstanbul örneğinde yaptığı çalışmada toplam katılımcıların %76.9’unun hayatlarında en az bir kez sigara kullandıkları bildirilmiştir. Aynı çalışmada erkeklerin sigara kullanımının (%88), kadınlara (%65) göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Ögel, Tamar, Evren ve Çakmak, 2000). Dikmen, Türkiye’de 15 yaş üzeri bireylerde sigara tüketimini şehir nüfusu, GSMH gibi değişkenlerle analiz etmiştir. Araştırma sonuçlarına göre şehirleşmedeki artış sigara tüketimini düşürmektedir (Dikmen, 2005). İstanbulda yapılan diğer bir araştırmada Ünlü ve Evcin liselilerle çalışmışlardır.

Araştırma sonucunda en çok tercih edilen maddeler arasında ilk sırada sigara gelmektedir. Madde kullanımı ile cinsiyet, gelir, okul devamsızlığı ve başarısı, yaş, doğum yeri, yaşanılan semt gibi demografik etkenlerin ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Ünlü ve Evcin, 2014). Ankara ilinde yapılan ve sağlık kuruluşuna başvuranlarda sigara bağımlılığı risk faktörlerini inceleyen çalışmada erkeklerde kadınlara göre daha sigara kullanımı daha yüksek bulunmuştur (Şengezer, Sivri, Dilbaz ve Sunay, 2014).

2019 yılında yapılan Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Projesinde üç büyükşehir örnekleminin sonuçlarına bakıldığında İstanbulda yaşayan katılımcıların %47.6'sı sigara kullanmakta, %46.2'si ise kullanmamaktadır. Ankarada yaşayan katılımcılarda sigara kullananların oranı %42.6, kullanmayanların oranı ise %51.6 olarak bulunmuştur. Sonuçlara göre İzmirde ise sigara kullananlar %46.0, kullanmayanlar %47.4 oranındadır. Yine aynı araştırmada ülke geneline bakıldığında sigara kullanımının doğu ve batı bölgelerinde iç bölgelere göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Ünüböl ve Hızlı, 2019).

Ülke refahı ve şehirleşme oranı arttıkça sigara tüketiminin de artmakta olduğunu söyleyen araştırmalarda vardır.

2.2.Dürtüsellik

2.2.1.Tanımı ve Özellikleri

Dürtüsellik, psikiyatrik ve nörolojik hastalığın temel ögesi veya belirtisi olabilen geniş kapsamlı bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Nöropsikiyatrik hastalıkların dışında da çeşitli hastalıkların yapısında bulunmaktadır. Birden fazla tanımı yapılan dürtüsellik türlü metotlar veya ölçeklerle değerlendirilebilmektedir (Tamam, Güleç ve Karataş, 2013). Dürtüsellik, zamanından önce beliren uygunsuz ve istenmeyen durumlara sebep olan, riskli sonuçlar barındıran ve sık görülen bir davranış olarak tanımlanabilmektedir (Evenden, 1999). Dürtüsel birey ödüle ve hazzı ulaşmak için tekrar eden davranışlarda bulunur ve bunu yapmaktan kendini alıkoyamaz. Burada tekrar eden davranışın yanında takıntılı düşünceler(obsesyon) yer almaz. Kişi benmerkezcidir (Hollander ve Stein, 2007).

Dürtüsellik psikopatolojik tanıları anlamada önemli bir faktördür. DSM-5'de dürtüsellik, dürtü-kontrol bozukluklarında yer almıştır ayrıca madde kullanım bozuklukları, demans, antisosyal ve borderline kişilik bozukluğu, bulimia nervosa, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ve mani dönemi için bir tanı kriteri olarak belirtilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Çocukluk çağında dürtüsellik, davranım bozuklukları ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu spektrumunda görülür. Yetişkinlikte ise şizofreni, dürtü kontrol bozuklukları, trikotillomani, davranım bozukluğu, bipolar bozukluk, madde kullanım bozuklukları ve yeme-kişilik bozuklukları gibi ruhsal bozukluklarda görülür (Moeller ve diğerleri, 2001).

Literatürde farklı kişiler tarafından çeşitli şekillerde tanımlanmıştır. Hollander ve Everse göre sabırsız davranma, dikkatin az olması, riskli davranışlar, zararlı sonuçları önemsememe davranışlarında bulunma dürtüsellik tanımlanmaktadır (Hollander ve Evers, 2001). Moeller ve arkadaşları, çalışmalarındaki dürtüsellik tanımında üç ana elemandan bahsetmektedir. Bu ana elemanlar bir davranışın zarar verici sonuçlarının önemsenmemesi, gelen uyarana ani ve uygunsuz reaksiyon verme ve yine bir davranışın gelecekteki sonuçlarını önemsememe olarak sayılabilir (Moeller ve diğerleri, 2001). Davranışın yol açacağı sonuçları düşünmeden, anlık hazzla odaklanarak davranışta bulunmaktır. Burada bahsedilen yeme-içme, alışveriş, kumar gibi davranışlar kişinin anlık hazla gerçekleştirdiği davranışın sonucu olarak nitelendirilmektedir. Bu uyarıcı davranışlarla beraber kişi sıkıntı veren düşüncelerinden uzaklaşabilmektedir (Baumeister ve Heartherton, 1996). Patton ve arkadaşları, dürtüsellik üç boyuttan bahsetmişlerdir. Bunlar plan yapamama, motor dürtüsellik ve dikkatsizliktir. Geleceğe dair plan ve program yapamama (plan yapamama), dikkati yoğunlaştıramama, konsantrasyon problemleri (dikkatsizlik), acelecilik, ani tepkiler verme, düşüncesizce harekette bulunma (motor dürtüsellik) bu boyutların özellikleri olarak sıralanmıştır (Patton, Stanford ve Barratt, 1995). Dickman ise diğer görüşlerden farklı olarak dürtüsel davranışların her zaman olumsuz sonuçlara yol açmadığını savunmaktadır. Çok fazla dikkat gerektirmeyen işlerde dürtüsel bireylerin başarı oranlarının daha fazla olduğu ve bu işlere daha az süre harcayarak daha hızlı tamamladıklarını belirtmiştir (Dickman, 1990). Olumlu yönleri olduğunu öne süren görüşler var olsa da şiddet, kendine ya da bir başkasına zarar verme vb. suç içeren ve uyumsuz davranışlar gibi olumsuz özellikleri genellikle daha çok öne çıkmaktadır (Verdejo-García, Lawrence ve Clark, 2008). Whiteside ve Lynam'ın (2001) modelinde dürtüsel davranışta dört tane kişilik boyutu

olduğundan bahseder. Bunlardan ilki sıkışıklık; sıkıntıya bağlı olumsuz duygular hissettiklerinde daha çok dürtüsel davranışta bulunma, ikincisi tasarlama eksikliği; gelecekteki sonuçlarını düşünmeden plansızca davranışlarda bulunma, üçüncüsü sebatsızlık; zor ve sıkıcı vazifelerde dikkatini uzun süreli olarak sürdürememe ve son olarak heyecan arama; birey için tehlikeli olabilecek ya da bireyi heyecanlandıracak olaylardan zevk alma ve bu olaylara yönelme isteğinde değildir. Çocukluk döneminde çocukların sürekli tepkide bulunarak istediklerini elde etmesi öğrenilmiş bir davranıştır ve çevre kaynaklıdır. Dürtüsellğin sosyal özelliğini göstermektedir. Bu da dürtüsel bireylerin sadece kendilerine değil çevrelere de zarar verdiklerini ortaya koymaktadır. Bu özelliğinden yola çıkarak L'abate dürtüsellği gelen uyarana hem kendisi hem başkaları için oluşabilecek tehlikeli sonuçları düşünmeden çabuk ve plansız tepki vermek şeklinde tanımlamıştır (L'abate, 1993).

Dürtüsellğin özellikleri risk alma, dışadönüklük, zarar gelme olasılığını tahmin edememe, zevk ve heyecan arama, dikkatsizlik, bir görevi sürdürmede güçlük çekme, ortama uygun davranmama ve kötü sonuçlara sebep olacak çeşitli davranışlar olarak sıralanabilir (Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Saldırgan ve öfkeli davranışların yanı sıra plan yapamama ve engellenme eğiliminin düşük seviyede olmasını içermektedir (Oquendo ve Man, 2000). Dürtüsellik, kompleks bir niteliğe sahiptir. Tehlike içeren davranışlarda bulunma, kısa tepki süresi, acil ödüllendirme, hazza kısa yoldan ulaşma gibi özellikler içermektedir (Mitchell, 1999). Kompleks olarak tanımlanmasının sebebi bilişsel, kişiliksel, davranışsal boyutta ögeler barındırmasıdır (Moeller ve diğerleri, 2001). Kişilik özellikleri de dürtüsel davranışta bulunmaya yol açar. Bu kişilik özellikleri bireylere dürtüsel davranış için bir motivasyon oluşturmada ve davranış kontrolü sağlanamamaktadır (Maher, Thomson ve Carlson, 2015).

Dürtüsellğin süreçleri;

1. Tepki Ketleme: Bireylerin uygun olmayan hallerde zamansız tepkide bulunmaları veya tepki göstermeleri gerekirken erteleme davranışında bulunmalarıdır. Dürtü kontrolü, dışsal veya içsel uyarıların (yemek, cinsellik, kazançlar) kişiyi harekete geçirdiği bir inhibitör mekanizması olarak tanımlanmaktadır. Hızlı cevapların baskılanması ve refleksler bu inhibitör mekanizması ile gerçekleşmektedir.

2. İnhibisyon Denetimi: İnhibisyon, bilişsel ve davranışsal inhibisyon ve girişimde bulunma kontrolü kavramlarını içermektedir. İnhibisyon denetimi ise açık ya da kapalı cevabı baskılamayla ilgili bir terimdir.

3. Risk Alma: Bireylerin hayatları boyunca karşlarına riskli durumlar çıkabilmektedir. Hayatını idame ettirmesi için risk alması gereken birey için bu durum bazen tam tersi olabilmekte ve birey olumsuz etkilenebilmektedir. Risk alma davranışı öz bildirim ve özdenetim ölçekleri aracılığıyla değerlendirilmektedir.

4. Karar Verme: Eylemi seçme, düzenleme, uygulama ve sonuçlarını izleme süreçlerini kapsamaktadır. Bu süreçle ilgili beyin görüntüleme çalışmalarında prefrontal alan ve limbik sistem bölgeleri ilişkili bulunmuştur. Ayrıca karar verme sürecinde duyguların etkili olduğu öne sürülmektedir (Winstanley, Eagle ve Robbins, 2006).

2.2.2.Kuramsal Özellikleri

Gray'in geliştirdiği Pekiştirmeye Duyarlık Kuramında anksiyete ve dürtüsellik, kişiliğin biyolojik boyutu ve motivasyon olarak belirtilmektedir. Modelde üç boyut bulunmaktadır. Bunlar davranışsal aktivasyon sistemi, belirsiz uyarılma sistemi ve davranışsal inhibisyon sistemidir. Dürtüsellik ve ödüle duyarlılığın ise iki boyutunun bulunduğu bildirilmiştir. Bu kurama göre dürtüsellik; gelecekteki tehlikeleri görmeden plansız ve ivedi davranışlarda bulunmaktır. Heyecan ve yenilik arama, düşük öz kontrol gibi özellikler içermektedir (Gray, 1987).

Dickman, kuramında kişiliğin bilgi işleme yaklaşımını kaynak olarak dürtüsellik iki boyutundan bahseder. Dürtüsellik farklı bir perspektiften bakarak olumsuz sonuçlarının yanı sıra olumlu sonuçlarının da olduğunu belirtmektedir. İşlevsiz dürtüsellik; düzensizlikle ilişkilendirilmekte, gelecekteki sonuçları düşünmeden hareket etme, karar verme aşamasında olumsuzu görmekten kaçınma gibi özelliklerle tanımlanmaktadır. Karar verme sürecinde işlevsiz dürtüsellik olan kişiler sabırsız ve acelece tavırlarıyla dikkati toplamada ve sürdürmede zorlanmaktadırlar. Bu da akademik ve zeka testlerinde olumsuz sonuç almalarına yol açmaktadır. İşlevsel dürtüsellikte ise maceraperest ve heyecanlı bir kişilik, gerekli zamanlarda hızlı karar vererek kazanç sağlama olumlu özellikler olarak sayılabilmektedir (Dickman, 1990).

Costa ve McCrae Beş Faktörlü Kişilik Modelinde dürtüsellik öz kontrolün düşük olduğu nevroitik bir yapının yansıması olarak tanımlanmakta; dürtüsellik yansıması ise öz disiplin olarak belirtilmektedir. Bu modele göre yüksek dürtüsellik olanlar sınırlı, heyecanlı, dengesiz özelliklere sahip ve yapmak istediği bir şey olduğunun da bunu yapmaktan kendini alıkoyamayan bireylerdir. Öz disiplinin az olduğu bireyler ise bir şeyi yapmak istediklerinde kendilerini fazla zorlayamazlar (Costa ve McCrae, 1992).

Deneyel davranışçı kuram, dürtüsellik bir kişilik özelliği olarak tanımlamış; dışadönüklük, dikkat eksikliği, olabilecek zararı düşünmeme, sabırsızca davranma, riske girme, duyarsızlık, zevk ve heyecan arama gibi özelliklerle ilişkilendirmiştir (Hollander ve Evers, 2001).

Dürtüsellik çok boyutlu olarak açıklayan kuramlarda bulunmaktadır. Örneğin Cyders ve Smith dürtüsellik beş boyuttan, Whiteside ve Lynam ise dört boyuttan bahseder. Cyders ve Smithin beş boyutu; heyecan arama, negatif aciliyet, sabırsızlık, tasarlama eksikliği ve pozitif sıklıktır. Whiteside ve Lynam'ın kuramında ise pozitif sıklık alınmayarak dört boyuta indirgenmiştir (Cyders ve Smith, 2007; Whiteside ve Lynam, 2003).

2.2.3. Dürtüsellik ve Etkileyen Faktörler

Dürtüsellik genetik, mizaç, zeka düzeyi, eğitim, cinsiyet gibi faktörler etkilemektedir. Dürtüsellikte genetik önemli bir rol oynamaktadır. Dürtüsellik genetik geçişinde dopamin ve serotonin hormonlarının etkili olduğu ifade edilmektedir (Gvion ve Apter, 2011).

Dürtüsel ve saldırgan davranışlara erkeklerde daha çok rastlandığı belirtilmiştir. Dürtüsel erkeklere göre kadınlar daha içe dönük ve sakin olarak tanımlanmıştır. Bu farklılığın sebebinin hormonal ve genetik faktörler olabileceği düşünülmektedir (Hollander ve Stein, 2007). Yapılan başka bir araştırmada da diğer araştırmaları destekler nitelikte dürtüsellik, kadınlara göre erkeklerde üç kat daha yüksek bulunmuştur (Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Erkeklerde dürtüsellik seviyesinin yüksek olmasının nedeni ile ilgili yapılan başka araştırmalarda ise testosteron düzeyinin saldırganlık ve dürtüsellikle ilişkili olduğu sonucuna varmıştır (Akt:Archer, 2000).

Bu faktörlerin yanı sıra dürtüsellığı bireylerin çocukluk döneminde aile ortamı aracılığıyla öğrendiğini ileri süren yaklaşımlarda bulunmaktadır. L'abateye göre dürtüsellik, istenilen şeye ulaşmak için hızlı tepkilerde bulunmaktır ve sosyal olarak öğrenilmiş bir davranıştır. Aile faktörüne bağlı olarak dürtüsellığı öğrenen birey, hem kendisini hem de çevresini etkilemektedir (L'abate, 1993). Sosyal öğrenme dışında dürtüsellığın aile öyküsünde bulunması da ortaya çıkmasındaki önemli etkenlerdendir (Gürsoy, 2018). Çocuklarda akademik başarıyı dürtüsellığın etkilediği yapılan bir çalışmada bulunmuştur. Çocukluk döneminde dürtüsellığın artması akademik başarıyı düşürmektedir (Spinella, 2004).

2.2.4. Dürtüsellik ve Yüksek Riskli Davranışlar

Dürtüsellik, madde kullanan bireylerin ana özelliklerindedir. Vonmoos ve arkadaşlarının araştırmasında ise kokain bağımlıları ile sosyal ortamlarda kokain kullananlar kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Kontrol grubuna göre deney grubu daha dürtüsel ve sürekli yenlik arama çabası içinde oldukları bildirilmiştir (Vonmoos ve diğerleri, 2013). Moreno ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde eğlenme amacıyla esrar-alkol kullananlarla bağımlı kişiler arasındaki dürtüsellik ilişkisini araştırmışlar, esrar ve aşırı alkol kullanan kişilerin dürtüselliklerinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Aynı araştırmada madde kullananların kullanmayanlara göre daha dürtüsel oldukları bildirilmiştir (Moreno ve diğerleri, 2012). Diğer bir riskli davranış olan intihar girişimi de dürtüseldir. Kişinin dürtüsel olması intihar girişimi için risk teşkil etmektedir (Gvion ve Apter, 2012). Akın ve Berkem'in intihar girişimi olan ergen grubuyla yaptığı çalışmada, kontrol grubuna göre ergen grubun dürtüsellik seviyesi daha fazla bulunmuştur (Akın ve Berkem, 2012). Literatürdeki diğer çalışmalarda da intihar girişimi olanların dürtüsellik düzeyi anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir. Antisosyal davranışlar ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırıldığı Romero ve arkadaşlarının(2001) yaptığı çalışmada antisosyal davranış ve dürtüsellik seviyesi arasında pozitif bir korelasyon bulunmuş, kişinin dürtüsellığı arttıkça antisosyal davranışta bulunma olasılığı da artmaktadır sonucuna ulaşılmıştır (Romero, Luengo ve Sobral, 2001). Barrett şiddetin dürtüsellik ve kontrol azlığından ortaya çıktığını, dürtüsellik arttıkça şiddet ve saldırganlığın da arttığını bildirmiştir (Barrett, 2011).

Dürtüsellik ile riskli davranışlar(şiddet, alkol-madde-sigara kullanımı, intihar eğilimi, antisosyal davranışlar) arasında pozitif yönlü bir bağlantı bulunmuştur.

Dürtüsellik arttıkça kişilerin riskli davranışlarda bulunma olasılığı da artmaktadır (Tuna, 2015).

2.2.5. Dürtüsellik ve Sigara Bağımlılığı

Dürtüsellüğün riskli davranışlar ve acil ödüllendirme özelliğinden yola çıkarak sigara bağımlılığına neden olan nikotinin uyarıcı özelliği vardır ve uyanıklıkta artışı, kısa yoldan hazza ulaşmayı sağlar. Bu da bireyin acil ödüllendirme isteğini yatıştırır ve nikotin kişi için cazip hale gelir. Sonucunda yüksek riskli davranış olan sigara bağımlılığı ortaya çıkmaktadır. Bağımlı bireyler, büyük ve geç gelen ödülleri; küçük ve hızlı ödüllere ve sağlıklı bir yaşamı nikotinin acil ödüllendirme etkisine tercih etmektedirler (Heath ve diğerleri, 1995).

Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerle yapılan bir çalışmada çeşitli değişkenler araştırılmıştır ve sigara bağımlılarında dürtüsellik seviyesi fazla bulunmuştur (Yağcı ve diğerleri, 2019). Kollins'in yapmış olduğu çalışmada yüksek düzeyde dürtüsel olan bireylerin erken yaşlarda esrar, sigara, alkol gibi bağımlılık yapıcı madde kullanımları olduğunu bildirmişlerdir (Kollins, 2003). Kale ve arkadaşları dürtüsellik ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişkinin var olduğunu ancak pasif sigara içicilerinde de aynı dürtüsel davranış paternlerine rastlanmasından açıkça bir sebep sonuç ilişkisi söylenememiştir (Kale ve diğerleri, 2018).

Üniversite öğrencilerinde riskli davranışlar ile dürtüsellik ve üst bilişsel inançlar ile ilişkisinin araştırıldığı bir araştırma kapsamında sigara-madde kullanımı, intihar, antisosyal davranışlar, okulu bırakma gibi riskli davranışlarda bulunan öğrencilerin dürtüsellik seviyesinin yüksek olduğu ve aralarında pozitif korelasyon bulunduğu bildirilmiştir. Riskli davranışlarda bulunma sıklığı arttıkça dürtüsellüğün de artmakta olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tuna, 2015). Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada sigara bağımlılığında dürtüsellik ve benlik saygısının ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmaya göre sigara kullanan öğrencilerin motor dürtüsellik skorları (16.31), sigara kullanmayan öğrencilerin motor dürtüsellik skorlarından (13.82) anlamlı seviyede yüksek çıkmıştır. Sigara kullanan öğrencilerin dikkat ile ilgili dürtüsellik skorları (33.09), sigara kullanmayan öğrencilerin skorlarından (28.39) anlamlı seviyede yüksek çıkmıştır. Toplam dürtüsellik puanlarına bakıldığında ise sigara kullanan öğrencilerin (72.09)

kullanmayanlara (62.51) göre dürtüsellik skorları anlamlı seviyede yüksek çıkmıştır (Yeşilova, 2017).

Literatür sonuçlarına bakıldığında Şişman ve arkadaşlarının çalışmasında sigara kullanımının kişilik ve nöropsikolojik performans üzerine etkileri araştırılmıştır. Sigara kullananların dürtüsellik puanı sigara kullanmayan ya da bırakmışlara göre daha yüksek bulunmuştur (Şişman, Ayçiçeği ve Dinn, 2018). Sigara bağımlısı kişilerin telaşlı davranarak plan yapmada zorlandıkları, dikkat ve konsantrasyon sorunu yaşadıkları, uzun süreli zevkleri tercih etmeyip kısa sürede ulaşabilecekleri zevklere yönelip dürtüsel davranışlarda buldukları görülmektedir. Sigara kullanımını sonucunda alınan zevk var olan dürtüsellik devam etmesine yol açmaktadır. Fakat dürtüsellik mi sigara kullanımına, sigara kullanımının mı dürtüsellik yol açtığı ile ilgili net bir bilgi bulunmamakta ve araştırılmasına gerek duyulmaktadır (Yeşilova, 2017).

2.3.Çocukluk Çağı Travmaları

2.3.1.Tanımı ve Özellikleri

Travma, kişinin tehdit edici etkenlere maruz kalmasına bağlı olarak; diğerlerinin merhametine mecbur kalma, çaresiz hissetme gibi duygulara neden olan ve sonucunda kişinin çevresine ve kendisine dair algılamasında şok etkisi yaratan önemli yaşantılardır. Kişinin uygun baş etme yolları ya da savunma mekanizmalarıyla çözemediği boyuttaki deneyimlere ruhsal travma olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal travma, kişinin ruh sağlığı üzerinde sarsıcı ve yıkıcı etkiler yaratmaktadır (Akt:Yücel, 2014). Dünya Sağlık Örgütü'nün çocukluk çağı travması tanımı; birincil bakım vereni ya da bir başkası tarafından bilinçli ya da bilinçsiz olarak çocuk ve ergenin fiziksel, cinsel ve duygusal gelişimini negatif yönde etkileyecek olan tekrar eden durumlar yaşaması veya çocuk ve ergenin temel bakım ve ihtiyaçlarının karşılanmaması şeklindedir (World Health Organization, 2006).

Demirkapı'nın tanımlamasına göre çocukluk çağı travması 18 yaş altı çocukların maruz kaldığı cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ile duygusal ve fiziksel ihmal durumlarının tümünü kapsayan yaşantılardır (Demirkapı, 2013). Yurdaköke göre çocukluk çağı travması, bakımvereni ya da başkaları tarafından çocuklarda duygusal ya da fiziki olarak hasar bırakma ihtimali yüksek, kasıtlı yada kasıtlı olmayan norm dışı davranışlardır (Yurdakök ve İnce, 2010).

Çocukluk çağı travmaları çeşitli şekillerde görülmektedir. Sevgiden mahrum kalma duygusal istismar, taciz ve tecavüze uğrama cinsel istismar, aç bırakılma ve dövülme fiziksel istismar gibi olaylar başka bir birey tarafından uygulanabildiği gibi hastalık, doğal afet, ölüm gibi başka bir bireyden bağımsız olabilmektedir (Şar, 2014).

Her insanın çocuklarda dahil olmak üzere travmayı yaşama ve tepki geliştirme süreci farklıdır. Buna göre çocuk ve ergenin travmaya verdiği tepki aile yaşamına, gelişim seviyesine ve çevresel etkenlere bağlıdır. Yaş açısından bakıldığında ergenlik dönemindekilerine göre daha küçük yaştaki çocuklarda travmanın etkisi daha sarsıcı gözlenmektedir (National Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention, 2012). Çocukluk döneminde yaşanan travmatik yaşantılar diğer dönemdekilere göre daha yıkıcı olmaktadır. Bu dönemde çocukların baş etme yetenekleri ve savunma düzenekleri henüz yeterince gelişmemiştir ve korunma ihtiyacı içindedirler (Yalçın, Tellioglu, Yıldırım, Savrun, Özmen ve Aydemir, 2015). Çocukluk çağı travmalarının öne çıkan iki etkisi bulunmaktadır. Birincisi, çocukların yaşadıkları bu travmatik olayı engelleyemedikleri ve sonucu değiştiremedikleri için suçluluk hissi duymasıdır. İkincisi ise çocukluk çağı travmaları bellek, zeka, motor beceri ve dil gelişimlerini negatif yönde etkilemektedir. Bunun sonucunda travmatik çocuklarda dikkat-konsantrasyon, bellek ve sözel ifade sorunları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca baskı altında hissetmeleri nedeniyle regresif davranışların (parmak emme, alt ıslatma) olabileceği ifade edilmiştir (Karayel, 2018). Bunların yanı sıra bağlanma bozukluğuna bağlı ilişki problemleri, öz düzenleme becerilerinde zorlanma, depresyon, anksiyete bozuklukları, uyku ve yeme bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklar ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Yaşı büyük çocuklarda ise kontrolsüz cinsel ilişki, alkol-madde kullanımı gibi riskli davranışlarda bulunmaya yol açabilmektedir (National Child Traumatic Stress Network, 2010).

2.3.2.Çocukluk Çağı Travma Türleri

Çocukluk çağı travmaları, istismar ve ihmal alt başlıklarına ayrılmaktadır. Bu travma yaşantıları çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemekte hayata devam etmesini güçleştirmektedir (World Health Organization, 2020). DSÖ'nün çocuk istismarı tanımı; yetişkin tarafından çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimini ve sağlığını bilinçli yada bilinçsiz olarak negatif yönde etkileyen davranışlar şeklindedir. Burada kritik olan

yetşikin bireyin maksadı değil, davranışın çocuktaki etkisidir (Akt:Helvacı ve Hocoğlu, 2018)

Fiziksel İstismar: Çocuğun gelişimine, sağlığına, yaşamaına bilinçli olarak zarar verme ve güç kullanma olarak tanımlanabilir (World Health Organization, 2006). Çocuğun bedeninde darbe, yara, yanık izleri, ezik, morluk ve ısırma gibi belirtiler fiziksel istismar olarak kabul edilmektedir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Fiziksel istismar yaşamış çocuklarda depresyon, madde kullanımı, yeme bozukluğu, suisid girişimi, riskli ortamlara girme, dikkat ve konsantrasyon sorunlarına bağlı akademik başarıda azalma, öfke sorunları ortaya çıkmaktadır (Kaytez, Yücelyiğit ve Kadan, 2018). Fiziksel istismara maruz kalmış çocuklar agresif tutum sergilerler, empati yetenekleri zayıftır, yaşitlarıyla ilişki kurmakta zorlanırlar (Veltman ve Browne, 2001).

Duygusal İstismar: Ebeveynlerin ya da bakım verenlerin çocuğun duygusal sağlığını ve gelişimini olumsuz yönde etkileyecek eylemlerde bulunarak çocuğa uygun ve destekleyen bir ortam sunmamasıdır. Burada çocuğa fiziksel bir müdahale olmasa da düşmanca bir tutum sergilenir. Alay etme, aşağılama, bağırma, tehdit ve hakaret etme, suçlama, korkutma, ayrımcılık yapma, inkar ya da red etme, hareketlerini kısıtlama, duygusal istismar sayılmaktadır (World Health Organization, 2002). Öz yeterlilik algısının zayıflaması, suisid girişimi, antisosyal davranışlarda artış, psikolojik iyi oluşun azalması gibi sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Yates, 2007).

Cinsel İstismar: Çocuğun, cinsel tatmin için bakımverenleri tarafından norm dışı cinsel davranışlara maruz kalmasıdır. Çocuk gelişimsel olarak hazır değildir ve yaşananları anlayamaz (World Health Organization, 2002). Cinsel istismar sonucunda çocuklarda regresif davranışlar, akademik başarısızlık, yeme ve uyku bozuklukları, kendini suçlama ve zarar veme, utangaçlık, korkular, yalnız kalma isteği gibi sorunlar görülebilmektedir (Akyıl, 2019; Jakubczyk ve diğerleri, 2014).

İhmal, bakımverenlerin çocuğu beslenme, barınma, güvenlik, eğitim ve duygusal gelişim gibi ihtiyaçlardan mahrum bırakılmasıdır. Yoksulluktan farkı ise bakımverenin ihtiyaçları sağlayacak şartlara sahip olduğu halde çocuğun gelişimi için bu şartları kullanmamasıdır (World Health Organization, 2002).

Fiziksel İhmal: Bakımverenlerince çocuğun sağlık ihtiyaçlarının giderilmemesi ya da geciktirilmesidir. Herhangi bir yaralanma ya da hastalıkta çocukla ilgilenememe, sağlık kuruluşuna götürmeme, aşılarını yaptırmama fiziksel ihmal olarak değerlendirilmektedir (Yurdakök ve İnce, 2010).

Duygusal İhmal: Bakımverenleri tarafından çocuğun yeterli ilgi görmemesi, sosyal gelişimini desteklememe, psikolojik ve duygusal ihtiyaçlarını karşılanmaması şeklinde tanımlanmaktadır. Sevgi ve ilgiden mahrum bırakma, yetenek ve başarılarını görmezden gelme, isteklerine yanıt vermeme, görmezden gelme ya da dışlama duygusal ihmal olarak kabul edilmektedir (Yurdakök ve İnce, 2010).

DSM-5'te "klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar" başlığında istismar ve ihmal yer almıştır. "Çocuğu Boşlama ve Çocuğa Kötü Davranma" başlığı altında yer alan alt başlıklar şunlardır: Çocuğa Bedensel Sömürü, Çocuğa Cinsel Sömürü, Çocuğa Ruhsal Sömürü ve Çocuğu Boşlama (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Çocukluk çağı travmaları ile ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişki araştırıldığında boşanma, okula başlama gibi nedenlerle ebeveyninden ayrı kalma deneyimi yaşayanlarda duygusal ihmal puanı ebeveyninden ayrı kalmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Değişkenler açısından bakıldığında eğitim düzeyi yükseldikçe fiziksel istismar puanı azalmıştır. Bunun nedeninin belli bir eğitim düzeyinde olan kişilerin ailelerinin de eğitim seviyesinin yüksek olabileceği ya da çocuklarını gelişime ve eğitime yönlendiren daha bilinçli aileler olabileceği düşünülmüştür. Yetişkin ayrılık anksiyetesi yaşayanlarda duygusal ihmal ve istismarın yanında cinsel istismar puanları daha yüksek bulunmuştur. Duygusal ve fiziksel ihmale uğrama ile kardeş sayısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca doğum sırasının artmasına bağlı duygusal ihmal ve istismar, fiziksel ihmal ve istismarın da arttığı bildirilmiştir (Çakmak, Hızlı, Ünübol, Bulut ve Özten, 2018).

2.3.3.Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı

DSÖ'nün küresel çalışmalar sonucu yayınlanan 2019 yılı raporuna yetişkin bireylerin %25'i çocukluk çağı fiziksel istismarına uğradığı ve kadınların beşte biri, erkeklerin ise on üçte biri çocukluk çağı cinsel istismarına uğramıştır. 15 yaşından küçük çocuk ölüm sayısı 40.000 civarındadır. Çocukların ölüm nedenleri çoğunlukla kaza gibi

gözükse de bu nedenler incelendiğinde kaza olmadığı düşünülmektedir. Çoğu çocuk duygusal ihmal ve istismar hedefi haline gelmiştir. DSÖ'ye göre aile içi şiddet sadece eşe uygulanmamakta çocuklarda bu şiddete maruz kalmaktadır (World Health Organization, 2020).

Ülkemizde 2010 yılında UNICEF işbirliği ile Çocuk İstismarı Aile İçi Şiddet Araştırması yapılmıştır. 7-18 yaş aralığındaki çocukların bir yılda %53 fiziksel istismara, %51 duygusal istismara, %25 ihmale, %3 cinsel istismara uğradıkları raporda sunulmuştur. Şahit olmayla istismara uğrayan çocuklar ise %19 cinsel, %56 fiziksel, %49 duygusal istismara uğramışlardır. Araştırmada cinsiyetlere bakıldığında %46 kız, %54 erkek oranına ulaşılmıştır (Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu-UNICEF, 2010). Ülkemizde yapılan diğer bir çalışmada ise çocukluk döneminde fiziksel istismara uğrama %30-35, cinsel istismara uğrama ise %13-15 civarında bulunmuştur (Ayaz, Ayaz ve Soylu 2012). Çocukluk çağı ihmal ve istismar konusunda büyük örneklerle yapılan çalışmalar literatürde az bulunmaktadır. Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi 2017 yılında 3 milyon 500 bin çocuğun olumsuz yaşantılarla karşı karşıya kaldığını bildirmiştir. Bu çocuklardan %18'inin fiziksel istismar, %2'sinin duygusal istismar, %8'inin ise cinsel istismara uğradığını, %74'ünün ise çocuklukta ihmale maruz kaldığını bildirmişlerdir (U.S. Department of Health and Human Services, 2017)

Çakmak ve arkadaşlarının çocukluk çağı travmaları ile ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişki araştırmasında kadın ve erkeklerde en sık rastlanan çocukluk çağı travması akran şiddetine maruz kalma olarak bulunmuştur. Kadınların %36,1'i ve erkeklerin %37,9'unda izlenen çocukken akran tarafından şiddete uğradığını bildirmişlerdir. Araştırmada cinsiyetler arası değişkenlere bakıldığında araştırmada erkeklerin çocukluk çağında duygusal ve fiziksel ihmale uğrama puanları kadınlara göre daha yüksektir. Kadınların ise ayrılık anksiyetesi erkeklere oranlara daha yüksektir (Çakmak ve diğerleri, 2018).

2.3.4.Kuramsal Özellikleri

Psikanalitik kurama göre travmaya uğramış çocuklarda korkuların oluşabileceği ve yaşamın ileri dönemlerinde psikopatolojik rahatsızlıklar yaşayacakları belirtilmektedir (Freud, 1965).

1960'lı yıllarda benimsenen psikolojik model, çocuklara istismarda bulunan kişilerin bir psikopatolojiye sahip oldukları ve klinik tanıların olması gerektiğini öne sürer (Hopfinger, Berking, Bockting ve Ebert, 2016). Polat'ın aktardığına göre ise çocuklarını istismara maruz bırakan ebeveynler psikopatolojik açıdan incelenmiş ve bazı kişilik özelliklerine ulaşılmıştır. Bunlar; depresiflik, narsistik özellikler, kaygı seviyesinin yüksek olması, öz saygı ve öz güven eksikliği, benmerkezcilik, yetersizlik hissi, düzensiz yaşam, bağlanma ihtiyacı, ebeveynlikte yetersiz hissetme, saldırganlık gibi özelliklerdir. Zeka düzeyleri ise normal bulunmuştur (Polat, 2001).

Sosyolojik model, sosyal yapı ve içinde yaşayan kişi ilişkisine odaklanır. Bu ilişkide meydana gelen bir aksama sonucunda kişinin sosyal yapıdaki ilişkileri olumsuz etkilenecektir. Bu durum aile içinde meydana geldiğinde yani ailelerin sosyal yapı ile ilişkileri aksadığında stres faktörü ortaya çıkacak ve istismarda artış olacaktır. Ekonomik unsurlar, gelir azalması vs. de bir stres faktörü olarak istismara neden olabileceği bu modelde ileri sürülmüştür (Zigler ve Hall, 1991). Kültürel faktör açısından bakıldığında şiddetin kişilerarası ilişkilerle ve kitle iletişim araçlarıyla onay görmesi fiziksel istismarı arttıran bir etkidir. Polat'a göre düşük gelir seviyesindeki standart altı evlerde ikamet eden ve çok çocuklu ailelerde daha çok çocuk istismarı görülürken orta ve yüksek gelir seviyesindeki ailelerde de istismara rastlanmaktadır (Polat, 2001).

Belsky tarafından geliştirilmiş olan ekolojik model ekolojik kuramdan yola çıkmıştır. Ekolojik modele göre çocukluk çağı travmalarına neden olan davranışları üç boyutta incelemek gerekir. Birinci boyut, bu davranışta bulunan aile bireyinin gelişimine odaklanmaktadır. İkinci boyut, istismarın yaşandığı anda ve öncesinde neler olduğuna odaklanmaktadır. Son boyut ise, istismar yaşandıktan sonrasına odaklanarak bu davranışı açıklamaya çalışmaktadır (Belsky, 1980).

Etkileşimsel model, kuşaklarası geçişi ve aktarımı temel alarak çocukluk çağı travmalarını açıklamaya çalışmıştır. Çocukluk çağı travmasının kuşaktan kuşağa aktarıldığını öne sürer. Ayrıca bu modele göre çocuğun bakımverenlerinin özellikleri, çocuğun yaşadığı çevrenin özellikleri, çocuğun özelliklerini etkilemektedir. Bu etkileşim karşılıklı olmaktadır (Cicchetti, 1991).

2.3.5.Çocukluk Çağı Travmaları ve Etkileyen Faktörler

Toplumsal Faktörler: Kültür (şiddeti destekleyen kültür), gelir düzeyi farklılıkları, çocuğun değersizleştirilmesi (cinsiyet, engel durumu vs.), savaş, stresli bir hayat sürme, bakımverenin alkol-madde kullanımı, bakımverenin destek eksikliği, toplumun anneye yüklediği rol ve tutumlar istismarı arttırabilecek toplumsal faktörlerden sayılmaktadır (Helvacı ve Hocaoğlu, 2018)

Ailesel Faktörler: Sosyal destek azlığı, kalabalık, geniş aile yapısı, aile içindeki şiddet, düşük gelir seviyesi, çocuğa tek ebeveynin bakması, çocuk ve bakımveren bağının zayıf olması, ebeveynde ruhsal bozukluk olması, ebeveynin alkol-madde kötüye kullanımı, istismara yol açabilecek ailesel faktörlerdendir. İstismara uğramış bakımverenlerin çoğu kendi çocuğuna da istismar uygulayabilir (Helvacı ve Hocaoğlu, 2018)

Kişisel Faktörler: İkiye ayırdığımızda ebeveyne bağlı faktörler; çocukla ilgili olumsuz algısının olması, yetersizlik hissi, çocuk bakımı ve bağlanması ile ilgili farkındalık eksikliği, ebeveynin geçmişte istismara uğramış olması, çocuğun gelişimsel süreci hakkında bilgi eksikliği, problemlili hamilelik, sık hamile kalma, öfke problemi, düşük eğitim seviyesi, alkol-madde kullanımı, tek ebeveyn olma, küçük yaşta ebeveyn olma, ruhsal ya da fiziksel hastalıklar şeklindedir. Anne-babanın kişisel problemleri, ekonomik sorunlar, evlilikte yaşanan problemler çocuklara olan tutumu etkileyebilmekte ve istismara risk oluşturmaktadır. Çocuğa bağlı faktörler ise erken doğum, zihinsel ya da bedensel hastalığın varlığı, cinsiyet, istenmeden dünyaya gelme şeklindedir. Hiperaktivitesi, mental retardasyonu, fiziksel engeli olan ya da erken doğan çocuklar istismarda risk grubundadır (Helvacı ve Hocaoğlu, 2018).

2.3.6.Çocukluk Çağı Travmaları Sonuçları

Çocukluk çağı travmaları ile ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişki araştırmasında elde edilen sonuçlara göre çocukluk döneminde yaşanan travmaların yetişkinlikte yaşanan ayrılık anksiyetesi için risk oluşturabileceği görülmektedir. Fakat yetişkinlikte yaşanan ayrılık anksiyetesi, çocukluk döneminde yaşanan bir travmanın belirtisi olamayacağı gibi, çocukluk döneminde yaşanan travmalarında yetişkin dönemi ayrılık anksiyetesinin tek nedeni olmadığı bildirilmiştir (Çakmak ve diğerleri, 2018).

İygün çalışmasında kişinin çocukluk çağında yaşadığı travmanın düzeyi; yıkım, kendini ve diğerlerini suçlama duygularını arttırmakta, olumluya odaklanma ve olumluyu gözden geçirme düzeylerini ise azaltmakta olduğu sonucuna ulaşmıştır (İygün, 2018). Çocukluk çağı travmaları ile psikiyatrik tanı alma ilişkisine bakıldığında Chanda'nın yaptığı çalışmada hasta kayıtları incelenmiş ve çocuklukta travmatik yaşantılara maruz kalanlarda yetişkinlikte psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk gibi rahatsızlıklar ortaya çıkması riski travmatik yaşantıları olmayanlara göre daha fazladır (Chandan, Thomas, Gokhale, Bandyopadhyay, Taylor, ve Nirantharakumar, 2019).

Çocukluk çağında yaşanan travmatik yaşantıların beyindeki etkileri çeşitli çalışmalarla incelenmiştir. Beyin görüntüleme teknikleri ile bu travmaların beyin kimyasında stres hormonlarını bozduğunu ve kişi stresle karşı karşıya kaldığında baş etmede zorlandığını ayrıca yine bu kişilerde bazı beyin bölgelerinde yüzey ve hacim olarak incelmeye meydana geldiği ortaya konmuştur (Lengua ve diğerleri, 2019; Mackes, Golm, Sarkar, Kumsta, Rutter, Fairchild, 2020).

2.3.7. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dürtüsellik

Çocukluk çağı travmaları sonucunda bireyde ortaya çıkan depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozukluğu, yeme bozukluğu, madde-alkol kötüye kullanımı, dürtüsel suisid girişimi gibi psikiyatrik rahatsızlıkların dürtüsellikle ilişkisi olduğunu çeşitli araştırmalar ortaya koymaktadır (Braquehais, Oquendo, Baca-Garcia ve Sher, 2010; Çıkılı ve Öztop, 2016; Yağcı, Avcı, Taşdelen ve Kıvrak, 2018). Bu travma sonucu ortaya çıkan dürtüsellik, bireyin problem çözme becerisi, yaşamını sürdürme ve benlik algısını kötü etkilemektedir (Bilgin ve Taş, 2017). Çocukluk çağı travmaları bilişsel, davranışsal ve duygusal olarak bireyleri etkilemektedir. Bu dönemde yaşanan travmalar ileride ruhsal hastalıkların ortaya çıkma tehlikesini ve intihar riskini arttırmaktadır. Travmanın meydana geldiği yaşa, süresine ve şiddetine göre dürtüsellik seviyesinin değiştiği söylenmektedir. Dürtüsellik, travmaya karşı patolojik bir tepki iken aynı zamanda yaşanan travmanın sonucu olarak da ortaya çıkmaktadır (Braquehais ve diğerleri, 2010).

Yıldırım, depresyon tanısı almış tedavisi yatarak ve ayakta devam eden bireylerle yaptığı çalışmada kişilerin yarısının en az bir adet çocukluk çağı travması olduğunu ve

bu kişilerin travması olmayanlara göre dürtüselliklerinin ve öfkelerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Çocukluk çağı travması olan kişilerde suisid düşüncesinin daha çok, suisid girişiminin ise duygusal istismara uğrayanlarda iki katı oranında daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yıldırım, 2010). Narvaez ve arkadaşları kokain kullanan kişilerle yaptığı çalışmada çocukluk çağı travması ile dürtüsellik arasında ilişkiyi araştırmış ve aralarında kuvvetli bir ilişki olduğu sonucuna varmıştır (Narvaez ve diğerleri, 2012).

Tunç'un yaptığı çalışmada borderline kişilik bozukluğuna sahip kişilerle sağlıklı kişilerde dürtüsellik, intihar, çocukluk çağı travması ve depresyon ilişkisi incelenmiştir. Çalışma sonucuna göre tanı almış kişilerin depresif semptom ve duygusal istismar seviyeleri arttıkça dürtüsellik seviyelerinin de arttığı belirtilmiştir. Çocuklukta cinsel istismara uğramış kişilerin maruz kalma seviyeleri ile depresif belirti seviyesi arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve suisid riskini de arttırdığı görülmektedir (Tunç, 2016). Çıkılı ve Öztop, cinsel istismara uğramış ve psikiyatri kliniğinde tedavi olan çocuklarla inceleme yapmış, mağdurların çok azının tedaviyi sürdürdüklerini bildirmiştir. Araştırmaya 114 vaka katılmış ve 60'ına psikiyatrik hastalık tanısı konmuştur. Bu tanılar depresyon, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, dürtüsel suisid girişimi ve uyum bozukluğu olarak belirtilmiştir. Çalışmada travması olan çocukların psikiyatrik bir yardım almalarının iyileşmelerini hızlandıracağı sonucuna ulaşılmıştır (Çıkılı ve Öztop, 2016).

Yağcı ve arkadaşları intihar girişiminde bulunan kişilerde çocukluk çağı travmaları, dürtüsellik, anksiyete, depresyon ve d tipi kişilik incelemiştir. Araştırma sonucunda d tipi kişiliğin ve çocukluk çağı travmalarının suisid ihtimalini arttırdığını ve girişimde bulunan kişilerin daha fazla bağımlı, çocuksu ve benmerkezci olduğu, dürtü kontrolünün ise daha az olduğu ortaya konmuştur. Bu suisid girişimlerinin ise daha çok dürtüsellığe bağlı gerçekleştiği vurgulanmıştır. Araştırmada birden çok değişkenler incelenmiştir ve dürtüsellüğün suisid riskinde bir etken olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Yağcı ve diğerleri, 2018). Dereboy ve arkadaşları üniversite öğrencileri ile çalışma yapmış ve örneklemindeki çocukluk çağı travması oranı %31,3 çıkmıştır. Travmanın uzun vadedeki sonucunun intiharla ilgili olabileceği ortaya konmuştur. Aynı zamanda bu travmanın duygu düzenleme becerisinin yanında bireydeki kimlik gelişimini de olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Dereboy, Şahin, Şakiroğlu ve Şafak, 2018).

2.3.8.Çocukluk Çağı Travmaları ve Sigara Bağımlılığı

Ülkemizde yapılan araştırmalarda Yağcı ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin çocukluk çağı travmaları, depresyon, dürtüsellik, D tipi kişilik, anksiyete seviyeleri araştırılmıştır. Sigara bağımlısı kişilerde çocukluk çağı travması ölçek skorları bağımlı olmayan bireylere göre yüksek çıkmıştır. Yapılan çalışma sonucunda sigara bağımlısı olanlarda bağımlı olmayanlara göre çocukluk çağı travması, dürtüsellik, depresyon, anksiyete, D tipi kişilik seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (Yağcı ve diğerleri, 2019). Ünal'ın yaptığı çalışmada sigara kullanım riski yüksek bireylerin çocukluk çağı fiziksel istismara uğrama skorları anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. İstismara uğramış çocukların sigara, madde, alkol kullanmaya başlamaları daha yüksek risktedir. Aynı çalışmada ebeveynleri alkol ve sigara kullanan bireylerin duygusal istismara uğrama skorları anlamlı şekilde daha fazla çıkmıştır. Çocukluk çağı travması ile anne-babanın boşanmış olması, alkol, sigara, madde kullanması, eğitim seviyesinin düşük olması, annesiz ya da babasız büyümüş olma arasında ilişki bulunmuştur (Ünal, 2020).

Spratt ve arkadaşlarının çalışma sonucunda çocukluk çağında cinsel ya da fiziksel istismara uğrayan kişilerin %79'u sigara kullanmaktayken, çocukluk çağı travması olmayan kişilerde bu oran %47 idi. Çocukluk çağı travması olan kişilerde olmayan kişilere göre sigara içme oranı dört kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Spratt ve diğerleri, 2009). Üniversitedeki 18-74 yaş aralığındaki kadın öğrencilerle yapılan bir çalışmada cinsel istismar geçmişli olanlarda sigara içme davranışı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada ayrıca travmaya uğrama yaşının sigaraya başlama riskini etkilediği görülmüştür. Erken yaşta travmaya maruz kalanların 14 yaş öncesi sigaraya başlama riski travması olmayanlara göre 2 kat fazladır (De Von Figueroa-Moseley, Landrine ve Klonoff, 2004).

Genç kadınlarda çocuk istismarı ve sigara kullanımı araştırmasında sigaraya erken yaşta başlama(14 yaş öncesi) ile travmaya uğramanın şiddeti ilişkili bulunmuştur. Genç kızlarda travmanın şiddeti ile sigaraya erken yaşta başlama tehlikesi arasında bir ilişki bulunmuştur. Ailede duygusal desteğin var olması ve güçlendirilmesi ise sigaraya karşı koruyucu etki yaratmaktaydı (Jun, Rich-Edwards, Boynton-Jarrett, Austin, Frazier ve Wright, 2008). Çocukluk çağında cinsel istismara uğramanın yetişkinlikteki sigara bağımlılığına etkisinin araştırıldığı bir çalışmada 16 yaş öncesi cinsel istismara

uğrayanların 21 yaşına dek sigaraya başlama ve bağımlı olma açısından daha çok risk altında oldukları tespit edilmiştir. Bu kişiler travmatize olmamış kişilere göre daha çok sigara tüketmektedirler. Ayrıca travmaya uğramış kişilerin flashbackler ve stresle başa çıkma yöntemi olarak nikotin gibi maddelere başvurdukları öne sürülmüştür (Al Mamun ve diğerleri, 2007).

2.3.9. Çocukluk Çağı Travmaları ve Büyükşehirler

İstanbulda yapılmış olan bir çalışmada ortaokul öğrencileri ile görüşülmüş ve ev içi şiddet %73 oranında bulunmuştur (Cankur ve diğerleri, 2012). İzmir ilinde 12-17 yaş arasındakilerle araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucunda oransal olarak %8 cinsel istismar, %17 ihmal, %48 fiziksel istismar, %60 duygusal istismar, %55 ev içi şiddet bu bireylerin hayatlarında en az bir kez yaşadıkları çocukluk çağı travmalarıdır (Yılmaz, 2008). Ankarada ise Erginer'in çalışmasına katılanlar, çocukluğunda sağlık, beslenme, giyinme ve korunma gereksinimlerinin ihmal edildiği, çocukluk çağında fiziksel şiddete uğradıklarını ya da ebeveyni tarafından terkedilip başka bir yakınıyla beraber yaşamak durumunda kaldıklarını bildirmişlerdir (Erginer, 2007). Çocukluk çağı travmalarının büyükşehir örnekleminde incelenmesi konusunda literatürde çok sayıda araştırma bulunmamaktadır. Araştırmamız bu konuya katkı sağlayacaktır.

3.YÖNTEM

3.1.Evren ve Örneklem

3.1.1.Evren

Türkiye Salgın Dönemi Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi (TURBAHAR COVID-19) kapsamında yürütülmekte olan tez çalışmam, örneklem tasarımı ve büyüklüğü, Türkiye geneli için analiz yapmaya imkan vermektedir. TURBAHAR COVID-19 projesi için dizayn edilen özel bir dijital platform aracılığı ile veriler toplanmıştır. Projede aktif olarak 67 Klinik Psikolog görev almıştır. Örneklem seçimi kartopu yaklaşımı ile yapılmış olup, 2020 Aralık ayından – 2021 Şubat ayına kadar sürmüştür. Elde edilen veriler 26 NUTS3 bölgesine göre ayrıştırılmış ve kümelendirilmiştir. Böylece 81 ilden elde edilen veriler bölgesel olarak ayrıştırılabilmektedir. Dahil edilen kriterler, 15 yaşının üstünde olma, gönüllü olma,

anketlerin doldurulmasına engel herhangi bir probleminin olmamasıdır. Çalışma için 21.815 kişi dahil edilmiş ve 20.808 kişinin verilerinin tam olarak doldurulduğu tespit edilmiştir. Çalışma beş ekseninde yürütülmüştür.

1. Bağımlılık ve Dürtüsel Davranış Çalışma Grubu
2. Çocukluk Çağı Yaşantılar Grubu
3. Davranışsal Motivasyon Grubu
4. Duygu Düzenleme Grubu
5. Kimyasal Bağımlılık Grubu

Her bir grup diğer gruplarla ortak olan ve farklı olan ölçeklerle 10-15 arası klinik psikologun işbirliği ile tüm Türkiye’den katılımcılara ulaştırılmıştır.

3.1.2.Örneklem

TURBAHAR COVID-19 çalışmasına dahil olan katılımcıların büyükşehir sosyodemografik özelliğine sahip “4649” kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %58.9’u kadın (n=2738), %41.1’i erkektir (n=1911) ve yaş ortalaması 33.2’dir. Eğitim seviyesi bakımından örneklemin %14.8’inin lisansüstü (n=687), %65.3’ünün üniversite (n=3037), %15.5’inin lise (n=719), %2.6’sının ortaokul (n=120), %1.8’inin (n=86) ise ilkokul ve öncesi mezunu olduğu görülmektedir. Medeni durum açısından bakıldığında katılımcıların %38.2’si evli (n=1777), %54.7’si bekar (n=2545) ve %7.0’ı (n=327) boşanmış/duldur.

3.2.Prosedür

TURBAHAR COVID-19 Projesinde 67 tez öğrencisi görev almıştır. www.humanations.org platformunda oluşturulan araştırma gruplarına dahil edilmişlerdir. Bu araştırma gruplarında tanımlı olan ölçek ve anketleri, kendi sosyal medya hesapları ile paylaşarak verilerin toplanmasında aktif olarak yer almışlardır. Her bir araştırma grubu için temsilci seçilmiştir. Bu temsilciler kendi çalışma gruplarıyla koordineli olarak çalışmalarını sürdürmüştür. Çalışmanın başında iki Öğretim Üyesi görev almıştır. Tüm

çalışanlar bir üst bölge temsilcisine karşı sorumlu olmuştur. Tüm çalışanlar Öğretim Üyelerine karşı sorumlu olarak çalışmıştır.

Araştırmadaki katılımcılar pandemi koşulları nedeniyle sosyal medya platformları aracılığı ile dahil edilmişlerdir. www.humanations.org platformunda yer alan ölçeklerden önce katılımcılar için hazırlanmış onay formu ve gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Bilgilendirme için tüm katılımcılara mail adresleri verilmiştir. Bu mail adreslerine gönderilen mailler cevaplanmıştır. 15 yaş ve üzerinde olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü formunun onaylanmasının ardından katılımcılara, içerisinde veri toplama araçlarının bulunduğu ilgili araştırma grubu soruları sunulmuştur. Her bir ölçek kişi için özel olarak hazırlanmış bir kod ile birlikte sunulmuştur. Böylece kişi dilerse testlere daha sonra devam edebilmiştir. Anketlerin doldurulması ortalama 45 dakika almıştır. Uygulamanın daha sonra devam edilebilmesinden dolayı katılımcılara ölçeklerin doldurulması için herhangi bir zaman sınırlaması getirilmemiştir. Çalışmanın Etik Kurulu Onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan alınmıştır.

Ekipler Aralık 2020 Tarihinde paylaşımlara başlamışlardır. Verilerin toplanması Şubat 2021 tarihinde tamamlanmıştır. Bütün verilerden tek bir veri havuzu oluşturulmuş ve SPSS-21 programına yüklenmiştir. Veriler düzenlenmiştir. Eksik ve hatalı verilerin çıkartılmasıyla, 20.808 kişinin verileri analize tabii tutulmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, istenilen verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu, Çocukluk Çağı Travması Anketi (CTQ-28) ölçekleri kullanılmıştır. Bütün katılımcılar, kendilerine verilen kitapçığın ilk sayfasında yer alan, gönüllülük esasına göre çalışmaya katıldıklarını beyan ettikleri bir onam formu imzalamışlardır. Katılımcıların imzaladıkları onam formunda çalışmanın kısaca açıklanmış amacına yer verilmiş, ve katılımcıların ölçek ve anketleri cevaplamaları istenmiştir.

3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaş, boy, kilo, eğitim, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, hanedeki çalışan sayısı, gelir seviyesi, yaşanılan yer, sigara, alkol, madde kullanım

özellikleri, psikiyatri tedavisi başvuru öyküleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı sorularını sorduk.

Medeni durum evli, bekar, ayrılmış olarak üçe ayrılmaktadır. Eğitim kategorisinde ilkokul, ortaokul, lise, üniversite, lisansüstü olarak beş seçenek bulunmaktadır. Yaşanılan yer dört kategoriye ayrılmaktadır; büyükşehir, şehir, ilçe, köy/kasaba. Çalışma durumu; çalışıyor, çalışmıyor, emekli olarak üç kategoriye ayrılmaktadır. Çocuk sayısı 0-8 ve üstü sayılarla sunulmuştur. Psikiyatrik tedavi alma durumu alıyor, almamış, daha önce almış şeklinde üç kategoriye ayrılmaktadır.

3.3.2.Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

Fagerström tarafından geliştirilmiş ve öz bildirim dayalı olan bir testtir. Nikotine olan fiziksel bağımlılığı, şiddeti ve seviyeyi belirlemek için kullanılmaktadır. 6 sorudan oluşan ikili ve dörtlü likert tipi ölçüm sağlayan kendini değerlendirme ölçeğidir. Ters puanlanan maddeler bulunmaktadır (1, 2, 3, 5, 6). Alınan puanlar bağımlılığın şiddetini göstermektedir. Testte alınabilecek en yüksek puan 10 olup, 0-3 düşük, 4-6 puan orta, 7-10 yüksek bağımlılığın göstergesi olarak görülmektedir (Fagerström, Russ, Yu, Yunis ve Foulds, 2012). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uysal ve arkadaşları tarafından 2003 yılında yapılmıştır ve Cronbach's alfa katsayısı 0.56 olarak bulunmuştur orta derecede güvenilir bulunmuştur (Uysal, Kadakal, Karşıdağ, Bayram, Uysal ve Yılmaz, 2004). Ülkemizde sigara bırakma polikliniklerinde sıklıkla kullanılmaktadır.

3.3.3.Barrat Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BDÖ-11-KF)

Dürtüsellik değerlendirilmede kullanılan öz bildirim ölçeğidir. Likert tipinde bir ölçektir. On beş maddeden oluşur ve kendi içinde üç alt ölçeği vardır: Dikkat (dikkatsizlik, bilişsel düzensizlik), motor (motor dürtüsellik, sabırsızlık) ve plan yapmama (kontrolünü sağlayamama, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük). Katılımcılar "nadiren (1), bazen (2), sıklıkla (3), hemen her zaman (4)" şıklarından birini işaretlemektedir. Puan aralığı 15-60 arasındadır. BDÖ-11-KF değerlendirilirken 4 farklı alt puan elde edilir: Toplam puan, plan yapmama, dikkat ve motor dürtüsellik puanları. Toplam BDÖ-11-KF puanı ne kadar yüksekse hastanın dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir. BDÖ-11'in ilk versiyonu anksiyete ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi araştıran Barratt tarafından 1959 yılında geliştirilmiştir ve 30 maddeden oluşmuştur. 2007 yılında

bizim kullanacağımız kısa formu geliştirilmiştir. BDÖ-11'in kısa formunun Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Tamam ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılmıştır (Patton ve diğerleri, 1995; Tamam ve diğerleri, 2013).

3.3.4.Çocukluk Çağı Travması Anketi (CTQ-28)

Bernstein tarafından 1995 yılında geliştirilen bir ölçektir. 28 maddelik Çocukluk Çağı Travması Anketi (CTQ-28), çocuklukta kötü muameleyi 5 alanda değerlendiren bir öz bildirim aracıdır. Çocukluk dönemindeki fiziksel istismar ile duygusal, cinsel istismar ve ihmali değerlendirmeye yarar sağlamaktadır. Katılımcılar, çocukluk deneyimleriyle ilgili ifadeleri (18 yaşından önce) 5 puanlık likert tipi ölçeklerde derecelendirirler (Bernstein ve diğerleri, 1994). Sorular 1 ile 5 arasında puanlanır. Yanıtlar “hiçbir zaman (1), nadiren (2), zaman zaman (3), sıklıkla (4) ve çok sık (5)” şeklindedir. Fiziksel ve cinsel istismarda 5 puan ve üzerinde, duygusal istismar ve fiziksel ihmalde 7 puan ve üzerinde, duygusal ihmalde 12 puan ve üzerinde, toplam puan için ise 35 puan ve üzerinde kesme noktası önerilmektedir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Çocukluk Çağı Travması Anketi'nin güvenilirliği ve geçerliliği, zaman içindeki kararlılığı, yapılandırılmış travma görüşmeleriyle yakınsak ve ayırt edici geçerliliği ve bağımsız veriler kullanılarak doğrulanması belgelenmiştir (Bernstein ve diğerleri, 1994). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Şar ve arkadaşları tarafından 1996 yılında gerçekleşmiştir. Her travma tipi için, Cronbach α .79 ile .94. CTQ-28'in Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bulunmuştur (Şar ve diğerleri, 2012).



4.BULGULAR

Büyükşehirlerde Sigara Bağımlılığının Dürtüsellik ve Çocukluk Çağı Travmaları ile Olan İlişkinin İncelenmesi

Bu bölümde katılımcılardan elde edilen verilerin istatistiksel olarak analiz sonuçlarına dair tablolar ve açıklamaları sunulmaktadır. Sonuçlar sosyodemografik verilere dair tanımlayıcı verilerle başlamaktadır. Sigara bağımlılığı olan kişilerin dürtüsellikleri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin korelasyon analizi verileri ile devam etmektedir. Son olarak ise sigara kullanım durumunun dürtüsellik ve çocukluk çağı travmaları ile arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi(ANOVA) kullanılarak incelenmiştir.

4.1.Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Tablo 1. Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Eğitim Düzeyi ve Medeni Durumlarına Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	2738	58.9
Erkek	1911	41.1
Toplam	4649	100
Eğitim Durumu		
Lisansüstü (Yüksek Lisans & Doktora)	687	14.8
Üniversite	3037	65.3
Lise	719	15.5
Ortaokul	120	2.6
İlkokul ve Öncesi	86	1.8
Toplam	4649	100
Medeni Durum		
Evli	1777	38.2
Bekâr	2545	54.7
Boşanmış/Dul	327	7.0
Toplam	4649	100

Tablo 1’de örnekleme ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görülmektedir. Büyükşehirlerde yaşayan ve sigara kullanan 4649 katılımcının %58.9’u (n=2738) kadınlardan ve %41.1’inin (n=1911) erkeklerden oluştuğu gözükmektedir. Katılımcılar

eğitim düzeylerine göre incelendiğinde %14.8'inin (n=687) lisansüstü eğitim aldığı, %65.3'ünün (n=3037) niversite mezunu olduğu, %15.5'inin (n=719) lise mezunu olduğu, %2.6'sının (n=120) ortaokul mezunu olduğu, %1.8'inin (n=86) ilkokul ve öncesi mezunu olduğu gözükmektedir. Son olarak örneklemedeki katılımcıların medeni durumunu incelendiğinde katılımcıların %38.2'sinin (n=1777) evli olduğu, %54.7'sinin (n=2545) bekr olduğu ve %7.0'ının (n=327) ise boşanmış/dul olduğu görülmüştür.

Tablo 2. Demografik Bilgilerden Aktif ğrenci Olma Düzeylerine ve alışma Durumuna Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel zellikler	n	%
Aktif ğrenci Olma Durumu		
Evet	1516	32.6
Hayır	3133	67.4
Toplam	4649	100
Çalışma Durumu		
alışıyor	2797	60.2
Çalışmıyor	1583	34.1
Emekli	269	5.8
Toplam	4649	100

Tablo 2'de katılımcılara ait demografik bilgilerden aktif ğrenci olma durumu düzeyleri ve çalışma durumuna dair tanımlayıcı bulgular verilmiştir. Aktif öğrencilik durumlarına ait verilere göre katılımcıların %32.6'sının (n=1516) aktif ğrenci olduğu, %67.4'ünün (n=3133) aktif ğrenci olmadığı görülmektedir. Katılımcıların alışma durumlarına ait veriler incelendiğinde, %60.2'sinin (n=2797) alışıyor, %34.1'inin (n=1583) alışmıyor, %5.8'inin (n=269) emekli olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Daha nce Psikiyatrik Bir Tedavi Alma Durumlarına Ait Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel zellikler	N	%
Daha nce Psikiyatrik Bir Tedavi Alma Durumu		
Evet daha önce almıştım	1175	25.3
Evet şu an tedavi alıyorum	261	5.6
Hayır daha önce hiç psikiyatrik bir tedavi almadım	3213	69.1
Toplam	4649	100

Tablo 3'te katılımcıların daha önce psikiyatrik bir tedavi alma durumlarına ait tanımlayıcı bulgular verilmiştir. Bu tabloya göre, katılımcıların daha önce psikiyatrik bir tedavi alma durumları incelendiğinde %25.3'ünün (n=1175) daha önceden tedavi almış olduğu, %5.6'sının (n=261) şu anda tedavi aldığı ve %69.1'inin (n=3213) daha önce hiç psikiyatrik bir tedavi almadığı gözükmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Alkol Kullanma Durumu

Alkol Kullanıyor Musunuz?	N	%
Evet	2568	55.2
Hayır	1873	40.3
Bıraktım	208	4.5
Toplam	4649	100

Tablo 4'te katılımcıların alkol kullanım durumlarına dair tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Katılımcıların alkol kullanım durumlarına ait veriler incelendiğinde, %55.2'sinin (n=2568) alkol kullandığı, %40.3'ünün (n=1873) alkol kullanmadığı, %4.5'inin (n=208) alkol kullanmayı bıraktığı görülmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Testi Toplam (FNBTToplam) Puanı

Bireysel Özellikler	N	%
Sigara Kullanım Düzeyi		
Düşük	2376	58.5
Orta	1166	28.7
Yüksek	519	12.8
Toplam	4061	100

Tablo 5'te katılımcıların Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Testi Toplam (FNBTToplam) puan düzeylerine yönelik bulgular verilmiştir. Buna göre katılımcıların %58.5'i (n=2376) düşük, %28.7'si (n=1166) orta, %12.8'i (n=519) yüksek düzeyde nikotin bağımlılık puanı aldıkları gözükmektedir.

4.2. Sigara Kullanımı ile Dürtüsellik ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki

Tablo 6. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Barrat Dürtüsellik Ölçeği Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		FNBTToplam	Barrat-P.Y.	Barrat-M.D.	Barrat-D.D.	Barrat-T.P.
FNBTToplam	Pearson's r	—				
	p-value	—				
Barrat-P.Y.	Pearson's r	-0.085***	—			
	p-value	< .001	—			
Barrat-M.D.	Pearson's r	0.146***	0.202***	—		
	p-value	< .001	< .001	—		
Barrat-D.D.	Pearson's r	0.115***	0.422***	0.596***	—	
	p-value	< .001	< .001	< .001	—	
Barrat-T.P.	Pearson's r	0.103***	0.253***	0.798***	0.664***	—
	p-value	< .001	< .001	< .001	< .001	—

Note: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ **FNBTToplam:**Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, **Barrat-P.Y.:** Barrat Dürtüsellik-Planlama Yetersizliği, **Barrat-M.D.:**Barrat Dürtüsellik-Motor Dürtüsellik, **Barrat-D.D.:**Barrat Dürtüsellik-Dikkat Dürtüsellik **Barrat-T.P.:** Barrat Dürtüsellik Toplam Puan

Katılımcılardan elde edilen Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBTToplam), Barrat Dürtüsellik-Planlama Yetersizliği (Barrat-P.Y.), Barrat Dürtüsellik-Motor Dürtüsellik (Barrat-M.D.), Barrat Dürtüsellik-Dikkat Dürtüsellik (Barrat-D.D.) ve Barrat Dürtüsellik Toplam Puan (Barrat-T.P.) puanları arasında ilişkilerin tespit etme amacıyla Pearson korelasyon tablosu sonuçları Tablo 6'da verilmiştir. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile Barrat Dürtüsellik-Planlama Yetersizliği puanları arasında negatif yönde yüksek dereceli anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=-0.085$), ($p<.001$). Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile Barrat Dürtüsellik-Motor Dürtüsellik puanları arasında pozitif yönde düşük dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.146$), ($p<.001$). Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile Barrat Dürtüsellik-Dikkat Dürtüsellik puanları arasında pozitif yönde düşük dereceli ilişki anlamlı saptanmıştır ($r=0.115$), ($p<.001$). Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile Barrat Dürtüsellik Toplam Puanları arasında pozitif yönde düşük dereceli anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0.103$), ($p<.001$). Barrat Dürtüsellik-Planlama Yetersizliği ile Barrat Dürtüsellik-Motor Dürtüsellik puanları arasında negatif yönde düşük dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=-0.202$), ($p<.001$). Barrat Dürtüsellik-Planlama Yetersizliği ile Barrat Dürtüsellik-Dikkat Dürtüsellik puanları

arasında negatif yönde orta dereceli anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.422$), ($p<.001$). Barrat Dürtüsellik-Planlama Yetersizliği ile Barrat Dürtüsellik Toplam Puanları arasında pozitif yönde düşük dereceli anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.253$), ($p<.001$). ile Barrat Dürtüsellik Motor-Dürtüsellik ile Barrat Dürtüsellik-Dikkat Dürtüsellik puanları arasında pozitif yönde orta dereceli anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.596$), ($p<.001$). Barrat Dürtüsellik-Motor Dürtüsellik ile Barrat Dürtüsellik Toplam Puanları arasında pozitif yönde yüksek dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.798$), ($p<.001$). Barrat Dürtüsellik-Dikkat Dürtüsellik ile Barrat Dürtüsellik Toplam Puanları arasında pozitif yönde orta dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.664$), ($p<.001$).

Tablo 7. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

		FNBTTopl m	CTQ- Duyg. İst.	CTQ- Fizk.İst.	CTQ- Fizk.İhm	CTQ- Duyg.İh m.	CTQ- Cins.İst.	CTQ -T.P.
FNBTTopl m	Pearson 's r	—						
	p-value	—						
CTQ- Duyg.İst.	Pearson 's r	0.132***	—					
	p-value	<.001	—					
CTQ- Fizk.İst.	Pearson 's r	0.111***	0.596** *	—				
	p-value	<.001	<.001	—				
CTQ- Fizk.İhm.	Pearson 's r	0.123***	0.359** *	0.401** *	—			
	p-value	<.001	<.001	<.001	—			
CTQ- Duyg.İhm.	Pearson 's r	0.091***	0.557** *	0.372** *	0.515** **	—		
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	—		
CTQ- Cins.İst.	Pearson 's r	0.080	0.438** *	0.447** *	0.309	0.245** *	—	
	p-value	0.002	<.001	<.001	<.001	<.001	—	
CTQ-T.P.	Pearson 's r	0.141***	0.817** *	0.707** *	0.693** *	0.816** *	0.600** *	—
	p-value	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	<.001	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ **FNBTToplam:** Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi **CTQ-Duyg.İst.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İstismar, **CTQ-Fizk.İst.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İstismar, **CTQ-Fizk.İhm.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İhmal, **CTQ-Duyg-İhm.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İhmal, **CTQ-Cins.İst.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Cinsel İstismar, **CTQ-T.P.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam Puan

Fagerstrm Nikotin Bağımlılık Testi (FNBTToplam), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İstismar (CTQ-Duyg.İst.), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İstismar (CTQ-Fizk.İst.), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İhmal (CTQ-Fizk.İhm.), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İhmal (CTQ-Duyg.İhm.), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Cinsel İstismar (CTQ-Cins.İst.), Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam Puan (CTQ-T.P.) puanları arasında ilişkilerin tespit etme amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; Fagerstrm Nikotin Bağımlılık Testi ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İstismar puanları arasında pozitif yönde düşük dereceli anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.132$), ($p<.001$). Fagerstrm Nikotin Bağımlılık Testi ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İstismar puanları arasında pozitif yönde düşük dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.111$), ($p<.001$). Fagerstrm Nikotin Bağımlılık Testi ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İhmal puanları arasında pozitif yönde düşük dereceli anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.123$), ($p<.001$). Fagerstrm Nikotin Bağımlılık Testi ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İhmal puanları arasında pozitif yönde düşük dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.091$), ($p<.001$). Fagerstrm Nikotin Bağımlılık Testi ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam puanları arasında pozitif yönde düşük dereceli anlamlı ilişki vardır ($r=0.141$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İstismar ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İstismar puanları arasında pozitif yönde orta dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.596$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği-Duygusal İstismar ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İhmal puanları arasında pozitif yönde orta dereceli ilişki vardır ($r=0.359$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İstismar ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İhmal puanları arasında pozitif yönde orta dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.557$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İstismar ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Cinsel İstismar puanları arasında pozitif yönde orta dereceli anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.438$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İstismar ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam puanları arasında pozitif yönde yüksek dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.817$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İstismar ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İhmal puanları arasında pozitif yönde orta dereceli anlamlı ilişki vardır ($r=0.401$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İstismar ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İhmal puanları arasında pozitif yönde orta dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.372$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İstismar ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Cinsel İstismar puanları arasında pozitif yönde orta

dereceli anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.447$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İstismar ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam puanları arasında pozitif yönde yüksek dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.707$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İhmal ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İhmal puanları arasında pozitif yönde orta dereceli anlamlı ilişki vardır ($r=0.515$, $p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İhmal ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Cinsel İstismar puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.309$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İhmal ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam puanları arasında pozitif yönde orta dereceli anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0.693$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İhmal ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Cinsel İstismar puanları arasında pozitif yönde düşük dereceli anlamlı ilişki vardır ($r=0.245$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İhmal ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam puanları arasında pozitif yönde yüksek dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.816$), ($p<.001$). Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Cinsel İstismar ile Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam puanları arasında pozitif yönde orta dereceli anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.600$), ($p<.001$).

4.3. Sigara Kullanım Durumuna Göre Dürtüsellik ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki

Tablo 8. Sigara Kullanım Durumu ile Barrat Dürtüsellik Ölçeği Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi ile İncelenmesi

	Sigara Kullanıyor Musunuz?	N	Mean	SD	SE
Barrat-P.Y.	Evet	2682	15.30	3.05	0.0589
	Hayır	4563	15.65	2.96	0.0439
	Bıraktım*	680	15.59	2.84	0.1088
Barrat-M.D.	Evet	2682	9.30	2.89	0.0557
	Hayır	4563	8.75	2.73	0.0404
	Bıraktım*	680	8.60	2.78	0.1067
Barrat-D.D.	Evet	2682	7.93	2.88	0.0556
	Hayır	4563	7.80	2.78	0.0411
	Bıraktım*	680	7.80	2.85	0.1092
Barrat-T.P.	Evet	2682	32.53	4.80	0.0927
	Hayır	4563	32.20	4.92	0.0728
	Bıraktım*	680	31.99	4.65	0.1783

Note. *6 Ay ve Daha Uzun Süredir Kullanmıyorum. **Barrat-P.Y.:** Barrat Dürtüsellik-Planlama Yetersizliği, **Barrat-M.D.:** Barrat Dürtüsellik-Motor Dürtüsellik, **Barrat-D.D.:** Barrat Dikkat-Dürtüsellik **Barrat-T.P.:** Barrat Dürtüsellik Toplam Puan

Katılımcıların sigara kullanım durumlarının Barrat Dürtüsellik Ölçeği alt boyutlarına göre dağılımı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Sigara kullanmayanların (15.65), kullanan (15.30) ve bırakmış olanlara (15.59) göre Barrat Dürtüsellik puanlarından Planlama Yetersizliği puanı istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir (F:11.06; $p<.001$). Farklılığın sebebi için post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre sigara kullanmayanlar ile kullananlar arasında Barrat Dürtüsellik-Planlama Yetersizliği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<.001$).

Sigara kullananların (9.30), kullanmayan (8.75) ve bırakmış olanlara (8.60) göre Barrat Dürtüsellik puanlarından-Motor Dürtüsellik puanı istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir (F:36.08; $p<.001$). Farklılığın sebebi için post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre sigara kullananlar ve kullanmayanlar ile sigara kullananlar ve bırakmış olanlar arasında Barrat Dürtüsellik-Motor Dürtüsellik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla $p<.001$; $p<.001$; $p=0.001$).

Katılımcılarımızdan sigara kullananların (7.93), kullanmayan (7.80) ve bırakmış olanlara (7.80) göre Barrat Dürtüsellik puanlarından-Dikkat Dürtüsellik puanı istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir (F:1.80; $p=0.166$). Farklılığın sebebi için post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre sigara kullanım durumları arasında Barrat Dürtüsellik-Dikkat Dürtüsellik puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Elde edilen sonuçlara göre sigara kullananların (32.53), kullanmayan (32.20) ve bırakmış olanlara (31.99) göre Barrat Dürtüsellik Toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir (F:5.57; $p=0.004$). Farklılığın sebebi için post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına sigara kullananlar ve kullanmayanlar ile sigara kullanan ve bırakmış olanlar arasında Barrat Dürtüsellik Toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0.014$; $p=0.026$).

Tablo 9. Sigara Kullanım Durumu ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Alt Boyutlarının Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi ile İncelenmesi

	Sigara Kullanıyor Musunuz?	N	Mean	SD	SE
CTQ-Duyg.İst.	Evet	1468	7.72	3.76	0.0980
	Hayır	2731	7.07	3.06	0.0586
	Bıraktım*	351	7.27	3.66	0.1954
CTQ-Fizk.İst.	Evet	1468	6.12	2.70	0.0705
	Hayır	2731	5.55	1.69	0.0323
	Bıraktım*	351	5.66	1.78	0.0952
CTQ-Fizk.İhm.	Evet	1468	7.69	2.95	0.0769
	Hayır	2731	7.16	2.41	0.0460
	Bıraktım*	351	7.35	2.63	0.1401
CTQ-Duyg.İhm.	Evet	1468	11.02	4.68	0.1222
	Hayır	2731	10.39	4.36	0.0834
	Bıraktım*	351	10.91	4.75	0.2535
CTQ-Cins.İst.	Evet	1468	6.17	2.98	0.0777
	Hayır	2731	5.64	1.92	0.0367
	Bıraktım*	351	5.83	2.43	0.1298
CTQ-T.P.	Evet	1468	38.73	12.90	0.3366
	Hayır	2731	35.82	9.84	0.1884
	Bıraktım*	351	37.02	11.64	0.6211

Note. *6 Ay ve Daha Uzun Süredir Kullanmıyorum. **CTQ-Duyg.İst.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İstismar, **CTQ-Fizk.İst.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İstismar, **CTQ-Fizk.İhm.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Fiziksel İhmal, **CTQ-Duyg.İhm.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Duygusal İhmal, **CTQ-Cins.İst.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Cinsel İstismar, **CTQ-T.P.:** Çocukluk Çağı Travma Ölçeği Toplam Puan

Katılımcıların sigara kullanım durumlarına göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği alt boyutlarına göre dağılımı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Katılımcılardan sigara kullananların (6.12), kullanmayanlar (5.55) ve bırakmış olanlara (5.66) göre Çocukluk Çağı Travma puanlarından Fiziksel İstismar puanı istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir (F:26.50; p<.001). Farklılığın sebebi için post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre sigara kullananlar ve kullanmayanlar ile sigara kullananlar ve bırakmış olanlar arasında Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İstismar puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla p<.00; p<.001).

Sigara kullanan katılımcıların (7.69), kullanmayan (7.16) ve bırakmış olanlara (7.35) göre Çocukluk Çağı Travma puanlarından Fiziksel İhmal puanı istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir (F:17.57; p<.001). Farklılığın sebebi için post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre sigara kullananlar ile

kullanmayanlar arasında Çocukluk Çağı Travmaları Fiziksel İhmal puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<.001$).

Katılımcılardan sigara kullananların (7.69), kullanmayan (7.16) ve bırakmış olanlara (7.35) göre Çocukluk Çağı Travma puanlarından Duygusal İhmal puanı istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($F:9.81$; $p<.001$). Farklılığın sebebi için post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre sigara kullananlar ve kullanmayanlar arasında Çocukluk Çağı Travmaları Duygusal İhmal puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<.001$).

Katılımcıların sigara kullananların (6.17), kullanmayan (5.64) ve bırakmış olanlara (5.83) göre Çocukluk Çağı Travma puanlarından Cinsel İstismar puanı istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($F:19.88$; $p<.001$). Farklılığın sebebi için post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre sigara kullananlar ve kullanmayanlar ile sigara kullananlar ve kullanmayı bırakanlar arasında Çocukluk Çağı Travmaları Cinsel İstismar puanları açısından negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p<.001$; $p=0.038$).

Elde edilen sonuçlara göre sigara kullanan katılımcıların (38.73), kullanmayan (35.82) ve bırakmış olanlara (37.02) göre Çocukluk Çağı Travma Toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksektir ($F:28.81$; $p<.001$). Farklılığın sebebi için post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına sigara kullananlar ve kullanmayanlar ile sigara kullananlar ve bırakmış olanlar arasında Çocukluk Çağı Travmaları Toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla $p<.001$; $p=0.026$).

5.TARTIŞMA

Yapılmış olan bu çalışma, büyükşehirlerde sigara bağımlılığının dürtüsellik ve çocukluk çağı travmaları ile olan ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır. Amaca uygun bir biçimde büyükşehirlerde yaşayan ve sigara kullanan 4649 kişinin sosyodemografik bilgileri, dürtüsellik ve çocukluk çağı travması ölçeklerine verdikleri yanıtlar üzerine sigaranın dürtüsellik ve çocukluk çağı travmaları etki düzeyleri incelenmiştir.

Literatüre bakıldığında Türkiye’de büyükşehirlerde sigara bağımlılığı ile ilgili çok sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Yaptığımız araştırma büyüklüğünde çalışmalara rastlanmamakta, genellikle il bazında çalışmalar yapıldığı görülmektedir. Bu anlamda yapmış olduğumuz çalışma literatüre katkı sağlayacaktır.

Araştırmamız büyükşehirlerde yaşayan ve sigara kullanan 4649 kişinin katılımıyla gerçekleşmiştir. Çalışmamızın bulgularında sigara kullanımının kadınlarda (%58.9) erkeklere (%41.1) göre daha fazla olduğu görülmektedir (Tablo 1). Çalışmamızda sigara içme davranışının cinsiyete göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde sigara bağımlılığının erkeklerde daha fazla olduğu birçok çalışmayla ortaya konmuştur. Öte yandan bizim çalışmamızı destekleyen Buturak ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise katılımcıların cinsiyetleri arasında sigara bağımlısı kadınların oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Buturak ve diğerleri, 2016). Bilir ve arkadaşları ise son yıllarda kadınlarda sigara içme sıklığının giderek arttığını belirtmektedirler. Bunun sebebinin kadınların rol ve sorumluluklarına bağlı artan stres seviyeleri, kilo almamak için sigara kullanmaları gibi sebepler olabileceği öne sürülmüştür (Bilir, Çakır, Dağlı, Ergüder ve Önder, 2010). Dünya Sağlık Örgütü, kadınların sorunlarla yüzleşme, baş etme becerilerinin ve kendilerini ispatlama çabalarının erkeklere göre daha zayıf olduğunu bunun da kadınlarda baş etmek için sigara bağımlılığı ortaya çıkmasında faktör olabileceğini bildirmiştir (World Health Organization, 2010). Bizim çalışmamıza katılan kadın katılımcı sayısının, erkek katılımcı sayısına göre çok daha fazla olmasının sonucumuzun literatüre göre farklı çıkmasının sebebi olabileceği düşünülmektedir. Literatürdeki sonuçlara göre bizim çalışmamızdaki bulguların farklı olması çalışmamızın literatüre katkı sağlayacağını göstermektedir.

Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasında diğer ülkelere göre Türkiyede sigara tüketimi eğitim düzeyi yüksek kişilerde sigara kullanımı daha fazla bulunmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010). Araştırmamızın bulgularına göre de sigara kullanımı eğitim düzeyine göre anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Üniversite mezunlarının (%65.3); lisansüstü (%14.8), lise (%15.5), ortaokul (%2.6), ilkokul ve öncesinden (%1.8) mezun olanlara göre sigara bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın örneklemini olan büyükşehirlerde eğitim düzeyi arttıkça sigara kullanımı da artmaktadır (Tablo1). Başer ve arkadaşlarının çalışmasında da eğitim seviyesi yüksek olanlarda sigara tüketim oranının eğitim seviyesi düşük olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Eğitim seviyesi ile sigara bağımlılık düzeyine ait bulgularımız literatürdeki diğer çalışmaları desteklemektedir (Başer, Hacıoğlu, Evyapan, Özkurt, Kıter ve Zencir, 2007). Akdur çalışmasında toplumda sigara kullanımının üniversite öğrencilerinde daha fazla rastlandığını bildirmiştir. Bunun nedenini ise sosyal bir çevre edinerek yalnız kalmaktan kurtulma düşüncesi olabileceği olarak açıklamaktadır. Sigaraya başlamanın yanında bağımlılık oluşmasında da arkadaş çevresi etkilidir (Akdur, 2009). Tanrıku ve arkadaşları üniversite öğrencileri çalışmışlardır ve üniversiteye yeni başlayan öğrencilerin ailelerinden ayrıldığında bağımsız olduklarını düşünerek yeni bir ortamda yer edinme ve çevredekilere ayak uydurma çabasıyla sigaraya başlayıp sonucunda bağımlılık geliştirdikleri sonucuna ulaşmışlardır (Tanrıku ve diğerleri, 2009). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada birinci sınıfta olan ve yalnız yaşam ortamında bulunan gençlerin sigara içme sıklığı en fazla bulunmuştur (Özcebe, Doğan, İnal, Hazmedaroğlu ve Bertan, 2014). Gençlerde sigara kullanımının oluşmasında anne ve babalarının da etkili olduğu görülmüştür (Terzi ve diğerleri, 2019).

Sosyodemografik özelliklerden olan medeni durum ile sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bekarların (%54.7), evli (%38.2) ve boşanmış/dul (%7.0) katılımcılara göre sigara kullanım oranının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. En düşük sigara kullanımı ise boşanmış/dul katılımcılarda görülmüştür (Tablo 1). Çalışmamızın bulgusu literatürdeki çalışmalarla desteklenmektedir. Orhan'ın (2016) çalışmasında bekar bireylerin evlilere göre daha çok sigara tükettiği saptanmıştır. Büyükşehir olan İstanbulda yapılmış olan ve sigara bağımlılığının incelendiği araştırmada bizim çalışmamızla uyumlu olarak bekarlarda sigara kullanımı daha yüksek çıkmıştır (Güler, 2019). Mayda ve arkadaşlarının çalışmasında da bekar bireylerde sigara kullanımı fazla çıkmış ve bunun nedenini yalnız olmanın sigara içme eğilimini daha fazla

arttırdığı ve bağımlılığı ortaya çıkardığı şeklinde açıklamışlardır (Mayda ve diğerleri, 2007). Medeni durum ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir farklılık bulunmayan çalışmalar da mevcuttur (Velioğlu ve Sönmez, 2018)

Katılımcıların sigara kullanımı ile çalışma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışanların (%60.2), çalışmayan (%34.1) ve emeklilere (%5.8) göre sigara kullanımı daha fazladır (Tablo 2). Literatür incelediğinde ise çalışma ile sigara kullanımı arasında herhangi çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatür incelendiğinde sigara bağımlılığı olan bireylerde çeşitli psikiyatrik rahatsızlıkların görüldüğü ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda ise sigara kullanan kişilerin %69.3'ü daha önce herhangi bir psikiyatrik tedavi almadıklarını bildirmişlerdir (Tablo 3). Fakat sigara kullanan bireylerde hayatları süresince duygudurum ve anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, kişilik bozuklukları, şizofreni, yeme bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarının sıkça görüldüğü araştırmalarda ortaya konmuştur (Black ve diğerleri, 1999). Yağcı ve arkadaşlarının çalışmasında da sigara kullanan kişilerde anksiyete bozukluğu, madde kullanımı, D tipi kişilik ve duygudurum bozuklukları gibi ruhsal rahatsızlıkların eşlik ettiği sonucuna varılmıştır (Yağcı ve diğerleri, 2019). Gülsen ve Uygur, sigara içen ve içmeyen kişilerin psikolojik belirtilerini incelemiştir. Anksiyete, depresyon, somatizasyon belirtileri en yüksek sigara kullananlarda ve günden 20'den fazla sigara içenlerde bulunmuştur (Gülsen ve Uygur, 2018). Bizim katılımcılarımızın %58.5'i düşük düzeyde sigara bağımlılık puanı almışlardır. Günlük içtikleri sigara adedinin az olmasından psikiyatrik belirti ve tedavi almamış olabilecekleri düşünülebilir.

Çalışmamızda sigara kullananlarda alkol kullanım durumuna bakıldığında sigara kullanan katılımcıların %55.2'si alkol kullanmakta, %40.3'ü kullanmamakta, %4.5'i ise alkol kullanmayı bırakmıştır (Tablo 4). Pomerleau (1991), sigara kullanımının madde ve alkol isteğini tetiklemekte olduğunu ve sigara kullanan kişilerde alkol, eroin ve kokain gibi bağımlılıkların da eşlik ettiğini saptamıştır. Özellikle gençlerde bu oranın daha fazla olduğu ortaya konmuştur.

Sigara bağımlılık düzeyinin dürtüsellik üzerine etkisi incelendiğinde, katılımcıların sigara bağımlılık puanları ile Barrat dürtüsellik alt boyutlarından plan yapamama, motor dürtüsellik, dikkat dürtüsellik ve Barrat toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı

ilişki bulunmuştur (Tablo 6). Dürtüsellik; zamanından önce ortaya çıkan, istenmeyen ve uygun olmayan durumlara yol açan, riskli sonuçları olan ve hazza ve ödüle ulaşmak için tekrar eden bir davranış biçimidir (Evenden, 1999; Hollander ve Stein, 2007). Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerle yapılan çalışmanın sonuçları bizim çalışmamızı desteklemekte ve sigara bağımlılığı ile dürtüsellik arasındaki ilişki ortaya konmaktadır (Yağcı ve diğerleri, 2019). Ülkemizde sigara bağımlılığı ve dürtüsellik üzerine yapılan çalışmalarda da sigara kullananların dürtüsellik puanları kullanmayanlara göre anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (Şişman ve diğerleri, 2018; Yeşilova, 2017). Tuna; sigara, alkol gibi bağımlılık yapıcı madde kullanan kişilerin dürtüsellik puanlarında artış olduğunu, katılımcıların dürtüsellik seviyeleri arttıkça sigara kullanımı gibi riskli davranışlarının da arttığını belirtmiştir (Tuna, 2015). Dürtüsel kişilerin, acil ödüllendirme istekleri vardır. Nikotinin ise uyarıcı özelliği vardır, kısa yoldan hazza ulaşmayı sağlar ve acil ödüllendirme isteğini yatıştırır. Tekarlayan dürtüsel davranışlar sonucunda bağımlılık ortaya çıkmaktadır Sigara bağımlılığı ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi bu şekilde açıklayan görüşler bulunmaktadır (Heath ve diğerleri, 1995). Sonuçlarımızın aksini söyleyen çalışmalarda bulunmaktadır. Sigara bağımlılığı ve dürtüsellik arasında açıkça bir sebep sonuç ilişkisinden bahsedilemeyeceğini söyleyen Kale ve arkadaşlarının araştırmasında pasif sigara içicilerinde sigara bağımlısı olanlarla aynı dürtüsel davranışlara rastlanmıştır (Kale ve diğerleri, 2018).

Çocukluk çağı travması, kişinin çocukluk ya da ergenlik döneminde bakım vereni yada bir başkası aracılığıyla fiziksel, duygusal, cinsel gelişimini olumsuz etkileyecek durumlar yaşamasıdır (World Health Organization, 2006). Sigara bağımlılık düzeyinin çocukluk çağı travmaları üzerine etkisi incelendiğinde, katılımcıların sigara bağımlılık puanları ile çocukluk çağı travma alt boyutlarından duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve çocukluk çağı travmaları toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Çalışmamızda sigara bağımlılık puanları ile çocukluk çağı travma türü olan cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır (Tablo 7). Yağcı ve arkadaşları sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerle çalışmış ve çalışma sonucunda sigara bağımlılığı olanlarda çocukluk çağı travma ölçek puanları kontrol grubuna göre daha yüksek çıkmıştır (Yağcı ve diğerleri, 2019). Çalışmamız Spratt ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumludur. Çalışmalarında çocukluk çağı travması ve sigara kullanımı arasında ilişki bulunmuş; travmatik kişilerde sigara içme oranınının 4 kat daha yüksek olduğu ortaya konmuştur

(Spratt ve diğeri, 2009). Çocukluk çağı istismarı ile sigaraya başlama riski araştırmasında özellikle istismar öyküsü olan kadınların sigaraya başlama ve bağımlı olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur (Nichols ve Harlow, 2004). Ayrıca yapılan çalışmalarda çocukluk çağında yaşanan travmanın şiddeti ve erken yaşta travmaya maruz kalma ile sigaraya erken yaşlarda (14 yaş ve öncesi) başlama riskinin artması arasında ilişki bulunmuştur (De Von Figueroa-Moseley ve diğeri, 2004; Jun ve diğeri, 2008). Bulgularımız literatür ile uyumludur.

Çalışmamızda sigara kullanım durumuna göre dürtüsellik alt boyut puanlarının değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Sigara kullanan katılımcılarda motor dürtüsellik, dikkat dürtüsellik ve toplam dürtüsellik puanları sigara kullanmayan ve bırakmış olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Diğerlerinin aksine planlama yetersizliği puanı ise sigara kullanmayan katılımcılarda daha yüksektir (Tablo 8). Yeşilova'nın çalışma sonuçları ile bizim çalışma sonuçlarımız uyumludur. Motor dürtüsellik puanları en yüksek sigara kullananlarda bulunmuştur. Bu kişiler huzursuzdurlar, acele ederler ve hareketleri çok hızlıdır. Sigara kullananlarda dikkat dürtüsellik puanları kullanmayanlara göre daha yüksektir. Bu kişiler konsantre olamamaktadırlar ve hızlı-uçuşan düşüncelere sahiptirler. Ayrıca çalışmada toplam dürtüsellik puanı bizim çalışmamızda olduğu gibi sigara kullananlarda daha yüksek bulunmuştur (Yeşilova, 2017). Dürtüsel kişilerin özellikleri dikkati yoğunlaştıramama, konsantrasyon problemleri (dikkatsizlik), sabırsız davranma, acelecilik, ani tepkiler verme, düşünceşizce harekette bulunma (motor dürtüsellik) şeklindedir (Patton ve diğeri 1995). Bozkurt ve arkadaşlarına göre de sigara kullananlar dürtüsel, hızlı hareket eden, konsantre olmakta güçlük çeken, acele kararlar alan bireylerdir (Bozkurt ve diğeri, 2012). Aynı zamanda dürtüsel kişiler, acil ödüllendirme isteklerini karşılamak için sigarada bulunan nikotinin uyarıcı özelliğini kullanırlar. Böylece kısa yoldan hazzı ulaşıp acil ödüllendirilme isteklerini yatıştırırlar. Tekarlayan dürtüsel davranışlar sonucunda da bağımlılık ortaya çıkmaktadır (Heath ve diğeri, 1995). Sigara kullanan kişilerin yüksek dürtüsellğe sahip olması ilişkisi bu şekilde açıklanabilir.

Bulgulardan elde edilen sonuca göre sigara kullanım durumuna göre çocukluk çağı travması alt boyut puanları değişmektedir. Sigara kullananlarda duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve toplam çocukluk çağı travma puanları kullanmayan ve bırakmış olanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir (Tablo

9). Bulgularımız literatür ile uyuşmaktadır. Yapılmış olan çalışmalarda bağımlılık düzeyinde sigara kullananlarda çocukluk çağı travmalarına rastlanmıştır (Yağcı ve diğerleri, 2019). Ünal'a göre istismara uğrayan kişilerin sigara kullanma riski daha yüksektir. Çalışmasında fiziksel istismar puanı yüksek olanlar sigara kullananlardır. Aynı zamanda bu çalışmada duygusal istismar puanları yüksek olan kişilerin ebeveynlerinin de sigara kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Ünal, 2020). Spratt ve arkadaşlarının çalışmasında fiziksel istismar ve cinsel istismara uğrayan kişilerin sigara kullanımını %79 oranındaydı. Herhangi bir çocukluk çağı travması olmayan kişilerde ise sigara kullanım oranı %47'idi (Spratt ve diğerleri, 2009). Cinsel istismar ve sigara kullanımını ilişkisini inceleyen çalışmalarda bulunmaktadır. Cinsel istismar geçmişi olan kişilerin sigara kullanımını travmatize olmamış kişilere göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmalarda travmaya maruz kalma yaşının önemine vurgu yapılmış, çok küçük yaşlarda cinsel istismara maruz kalmanın sigara kullanımını ve sonucunda bağımlılık riskini arttırdığını belirtmişlerdir (Al Mamun ve diğerleri, 2007; De Von Figueroa-Moseley ve diğerleri, 2004). Al Mamun ve arkadaşlarına göre travmaya maruz kalmış kişiler yaşadıkları stres ve flashbacklerle başa çıkmak için sigara kullanımına başvurmuşlardır (Al Mamun ve diğerleri, 2007).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Bu çalışmada büyükşehirlerde sigara bağımlılığının dürtüsellik ve çocukluk çağı travmaları ile olan ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamız 15 yaş üstü 4649 kişinin katılımıyla geniş bir örnekleme gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 33.2'dir. Sigara kullanımı ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınlarda sigara kullanımının erkeklere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Medeni duruma bakıldığında sigara kullanımı ile bekar olma arasında pozitif bir ilişkiye ulaşılmıştır. Bu sonuç literatür ile uyumludur. Eğitim düzeyi açısından bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak eğitim düzeyinin artmasıyla sigara kullanımının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. En yüksek sigara kullanım oranının üniversite mezunlarında olduğu bulunmuştur. Öğrencilik durumu ile sigara kullanımı arasında negatif yönde ilişki vardır. Öğrenci olmayanlarda sigara kullanımı daha fazla bulunmuştur. Aktif olarak çalışanlarda sigara kullanımının çalışmayan ve emeklilere göre daha fazla olduğu görülmektedir. Sigara kullanan katılımcılarda aynı zamanda alkol kullanım oranı da yüksek çıkmıştır. FNBT ile ölçülen sigara bağımlılık düzeyine bakıldığında ise katılımcıların büyük çoğunluğunun hafif düzeyde sigara bağımlılığına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırma bulgularına göre hipotezlerimizi destekler nitelikte sigara bağımlılığı ile dürtüsellik ve çocukluk çağı travmaları alt boyutları arasında ilişki saptanmıştır. Dürtüsellik açısından plan yapamama, dikkat dürtüsellik ve motor dürtüsellik alt boyutları ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları olan duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt boyutları ile sigara bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Araştırmamızda katılımcıların sigara kullanım durumları ile dürtüsellik ve çocukluk çağı travmaları ilişkisine bakılmıştır. Sigara kullananların dürtüsellik alt boyutlarından motor dürtüsellik ve dikkat dürtüsellik puanları kullanmayan ve bırakmış olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Planlama yetersizliği boyutu ise sigara kullanmayanlarda daha yüksektir. Sigara kullananların duygusal istismar, fiziksel

istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar puanları kullanmayan ve bırakmış olanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmamız büyükşehirlerde sigara bağımlılığı ile sigara bağımlılığının dürtüsellik ve çocukluk çağı travması ilişkisi ile ilgili ileride yapılacak çalışmalara katkı sağlayacaktır.

6.2.Öneriler

- Araştırma örnekleme büyükşehirler ile sınırlandırılmıştır. İleride yapılacak olan çalışmalarda kırsal kesim de örnekleme dahil edilebilir. Demografik özelliklerden kadın ve erkek katılımcı sayısı eşit olarak dağıtılarak yeni çalışmalar yapılabilir. Katılımcılardan bilgiler, pandemi şartlarından dolayı online olarak internet sitesi üzerinden çeşitli ölçeklerle toplanmıştır. İleride yüz yüze görüşmeler yapılarak daha güvenilir verilere ulaşılması önerilmektedir. Bizim çalışmamızda kadınlarda sigara kullanımı daha yüksek bulunmuştur. Kadınlarda sigara kullanım nedenleri araştırılarak literatüre katkı sağlanabilir.

- Büyükşehirde yaşayanlara sigaranın zararları ve sonuçları konusunda bilgilendirmelerin çeşitli kurumlar tarafından verilmesi ve kişilerin farkındalıklarının artırılmasının gerektiği düşünülmektedir. Gençlerde sigara kullanımı oluşmasında rol model olan anne ve babanın sigara içmesinin risk faktörü olduğu görülmüştür. Bu konuda özellikle ebeveynlere sağlık kurumları ya da okullarda eğitimler verilebilir. Küçük yaşlardan itibaren eğitim kurumlarında sigaranın zararları ile ilgili çalışmaların yapılması önerilmektedir. Sigara kullanım nedenleri ve kullanımını etkileyen faktörlerin araştırılması sigarayla mücadele konusuna katkı sağlayacaktır.

- Sigara bağımlılığı konusunda tıbbi tedavinin yanında psikolojik faktörleri de göz önüne alarak verilecek psikoterapi hizmetlerinin bağımlılığı yenmede yararlı olacağı düşünülmektedir. Yüksek dürtüsellik seviyesine ve çocukluk çağı travmasına sahip olan bireylere uygun psikoterapi hizmetleri verilerek sigara kullanımında da azalma meydana getirilmesi sağlanmalıdır. Bu konuda meslektaşlarımızın bağımlılık konusunda psikoeğitimler verilmesi önemlidir.

- Dürtüsel kişiler, kısa vadede acil ödüllendirme isteklerini karşılamak için uyarıcı özelliği bulunan sigarayı kullanırlar. Bu sebeple katılımcıların son olarak ne zaman sigara içtikleri ve iki sigara içiminde arasında geçen zaman gibi değişkenlerin de göz önüne alınarak çalışmaların yapılması gerektiği önerilmektedir. Sigaranın kullanımının mı dürtüsellığe neden olduğu, dürtüsellüğün mi sigara kullanımına yol

açığı kesin olarak bilinmemektedir. Dürtüsellik ve sigara bağımlılığı ilişkisi ile ilgili kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

- Tütün kontrolü amacıyla, sigaraya kolay ulaşmanın engellenmesi ve caydırıcı önlemler alınması bağımlılık yaşının düşmesini sağlayacaktır. Son zamanlarda sigarayı azaltmak ya da bırakmak amacıyla elektronik sigara kullanılmakta ve bu kullanım bozukluğuna dönüşmektedir. Giderek artan elektronik sigara kullanımının incelenmesi de bundan sonraki araştırmalara katkı sağlayacaktır.

- Araştırmamızdan ulaşılan bulguları belirli bir sebebe bağlı olarak açıklamak mümkün gözükmemektedir. Sigara kullananların takibiyle yapılacak süreli çalışmalar ile dürtüsellik ve çocukluk çağı travmaları ilişkisi daha iyi açıklanabilir.



KAYNAKLAR

- Akdur, K. (2009). Gençlerde Sigara Salgını. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı.
- Akfert, S.K., Çakıcı E. & Çakıcı M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 40-47.
- Akın, E. & Berkem, M. (2012). İntihar Girişiminde Bulunan Ergenlerde Psikiyatrik Tanıların, Demografik ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 17(4), 228-232.
- Aksoy, A. (2018). Bağımlılıkta Öğrenme Kuramları. Erişim:<http://www.yeniden.org.tr/bilgimerkezi/meraklisi/ogrenme.asp> Erişim Tarihi: 21 Mart 2021.
- Aksoy, R. (2012). Sağlık Görevlileri ve Bağımlılık. *Yeşilay Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi*, 946, 26.
- Akyıl, A. (2019). *Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Diyarbakır ve Mardin örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi, İstanbul.
- Al Mamun, A.; Alati, R.; O'Callaghan, M.; Hayatbakhsh, M.R.; O'Callaghan F.V.;.....& Bor, W. (2007). Does Childhood Sexual Abuse Have an Effect on Young Adults Nicotine Disorder (Dependence or Withdrawal)? Evidence from a Birth Cohort Study. *Addiction*, 102(4), 647-654.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı(DSM-5). Çeviri:Köroğlu E. 5. Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Anadolu Ajansı. (2014). Sigarayla Mücadele. Erişim: <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/sigarayla-mucadele-yogunlasacak/1442033> Erişim Tarihi: 19 Nisan 2021.
- Archer, J. (2000). Sex Differences in Aggression Between Heterosexual Partners: A Meta-analytic Review. *Psychological Bulletin*, 126, 651-680.

Aşut, Ö. (1993). Hekim ve Sigara. *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, 1, 43-52.

Ayaz, M., Ayaz, A.B. & Soylu, N. (2012). Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 15(1), 33-40.

Bandura, A. & McClelland, D.C. (1977). Sosyal Öğrenme Teorisi. Erişim: http://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf Erişim Tarihi: 3 Şubat 2021.

Barış, İ. (2003). Tütün Kullanımının Tarihçesi. Erişim: http://www.istanbulpipodernegi.org/FileUpload/ds56190/File/tutun_kullaniminin_tarihcesi-i_baris.pdf Erişim Tarihi: 12 Mart 2021.

Barrett, E.L. (2011). *Hurt People Who Hurt People: Anger and Violence among Individuals with Substance Use Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*. Doktora Tezi, University of New South Wales, Sydney.

Başer, S., Hacıoğlu, M., Evyapan, F., Özkurt, S., Kıter, G. & Zencir, M., (2007). Denizli Merkezinde Yaşayan Yetişkinlerin Sigara İçme Özellikleri. *Toraks Dergisi*, 8(3), 179-184.

Başkurt, İ. (2003). Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları(Psikososyal Bir Yaklaşım). *İ.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8, 73-114.

BATEM. (2016). Erişim: <http://www.batem34.com/> Erişim Tarihi: 25 Aralık 2020.

Baumeister, R.F. & Heatherton, T.F. (1996). Self-regulation Failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1-15.

Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R.A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897.

Belsky, J. (1980). Child Maltreatment: An Ecological Integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.

- Benowitz, N.L. (2010). Nikotin Bağımlılığı. *New England Tıp Dergisi* , 362 (24), 2295-2303.
- Bernstein, D.P.; Fink, L.; Handelsman, L.; Foote, J.; Lovejoy, M.;.....& Riggeoro, J. (1994). Initial Reliability and Validity of a New Retrospective Measure of Child Abuse and Neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136.
- Bilgin, O. & Taş, İ. (2017). Ergenlerin Dürtüsellik Düzeyi ve Kendilik Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 373-389.
- Bilir, N., Çakır, B., Dağlı, E., Ergüder, T. & Önder Z. (2010). Türkiyede Tütün Kontrolü Politikaları. DSÖ Türkiye Ofisi: DSÖ yayını, Danimarka 2010. 15-32.
- Black, D.W., Zimmerman, M. & Coryell, W.H. (1999). Cigarette Smoking and Psychiatric Disorder in a Community Sample. *Ann Clin Psychiatry*, 11, 129-136.
- Bostan, P.P. & Özerk, H. (2017). Sigara İçme Davranışının Zincirlerini Kırmak Adına. *Toraks Bülteni*, 1, 51-55.
- Boyle, P. (1997). Cancer, Cigarette Smoking and Premature Death in Europe: A Review Including the Recommendations of European Cancer Experts Consensus Meeting. *Lung Cancer*, 17(1), 1-60.
- Bozkurt Zincir, S., Zincir, N., Aydın Sünbül, E. & Kaymak, E. (2012). Sigara Bağımlılığında Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Bağımlılık Düzeyleri ile İlişkisi. *Journal of Disorder*, 2(4), 160-166.
- Braquehais, M., Oquendo, M.A., Baca-García, E. & Sher, Leo. (2010). Is İmpulsivity A Link Between Childhood Abuse And Suicide? *Comprehensive Psychiatry*, 51(2), 121-129.
- Brodsky, B.S., Oquendo, M., Ellis, S.P., Haas, G.L., Malone, K.M. & Maan, J.J. (2001). The Relationship of Childhood Abuse to İmpulsivity and Suicidal Behavior in Adults with Major Depression. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1871-1877.

- Buturak, Ş.V., Günal, N., Özçiçek, G., Rezaki, H.Ö.....& Özpolat, B.(2016). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Sigara Bağımlılık Şiddetleri. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(3), 72-76.
- Canbolat, F. & Ergin, D. (2019). Yetişkinlerin Sigara İçmeye Yönelik Deneyimleri: Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 20(1), 55-57.
- Cankur, S., Kırmısoy, E., Şekercioğlu, G., Özkol Yıldırım E., Erdoğan, N., Sav, C. & Dülger, K. (2012). Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması. İstanbul: Genç Hayat Yayınları.
- Cengiz, D.T. (2011). Sigara Tüketimi Üzerine Ekonometrik Bir Model. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 13(2), 285-296.
- Chandan, J.S., Thomas, T., Gokhale, K.M., Bandyopadhyay, S., Taylor, J. & Nirantharakumar, K. (2019). The Burden of Mental Ill Health Associated with Childhood Maltreatment in the UK, Using The Health Improvement Network Database: A Population-based Retrospective Cohort Study. *The Lancet Psychiatry*, 6(11), 926-934.
- Cicchetti, D. (1991). Fractures in the Crystal: Developmental Psychopathology and the Emergence of Self. *Developmental Review*, 11, 271-287.
- Cook, B.L., Wayne, G.F., Kafali, E.N., Liu, Z., Shu, C. & Flores, M. (2014). Trends in Smoking Among Adults with Mental Illness and Association Between Mental Health Treatment and Smoking Cessation. *Jama*, 311(2), 172-182.
- Costa, P.T. Jr. & McCrae, R.R. (1992). The Revised NEO Personality Inventory Manual. *Psychological Assessment Journal*, 223-256.
- Coşar, B., Şahin, K., Arıkan, Z. & Işık, E. (1996). Nikotin bağımlılığı, Psikofarmakolojisi ve Bağımlılık Davranışının Bazı Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi. *3P Dergisi*, 4, 199-205.
- Cyders, M.A. & Smith, G.T. (2007). Mood-based Rash Action and It's Components: Positive and Negative Urgency. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 839- 850.

- Çakmak, B., Hızlı Sayar, G., Ünübol, H., Bulut, H. & Özten, E. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Arasındaki İlişki. *The Journal of Neurobehavioral Science*, 5(3), 150-155.
- Çapık, C. & Cingil, D. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(2), 55-61.
- Çıkkılı Uytun, M. & Öztıp, D.B. (2016). Cinsel İstismar Mağduru Olan Çocuk Ve Ergenlere Konulan Psikiyatrik Tanıların Ve Uygulanan Tedavilerin Devamlılığının Değerlendirilmesi. *Yeni Symposium Psikiyatri, Nöroloji ve Davranış Bilimleri Dergisi*, 54(3), 18-24.
- De Von Figueroa-Moseley, C., Landrine, H. & Klonoff, E.A. (2004). Sexual Abuse and Smoking Among College Student Women. *Addictive Behaviors*, 29(2), 245-251.
- Demirkapı, E.Ş. (2013). *Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler İle İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M. & Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4), 269-278.
- Dickman, S. (1990). Functional and Dysfunctional Impulsivity: Personality and Cognitive Correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102.
- Dikmen, N. (2005). Türkiye’de Sigara Tüketimi ve Tüketimi Etkileyen Değişkenler Üzerine Bir Model Çalışması. *Karadeniz Teknik Üniversitesi İİBF Dergisi*, 19(1), 1-19.
- Doksat, M.K. & Aydın, S. (2000). Sigara Kullanımının Psikiyatrik Yönü ve Tedavisi. *3P Dergisi*, 8(2), 93-99.
- Doğan, L. & Mevsim, V. (2020). Anksiyete, Depresyon ve Sigara Bağımlılığı, *Türkiye Klinikleri J Intern Med*, 5(1), 22-6.

Erginer, F. (2007). *Ankara İli İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Öğrencilerin Aileleri Tarafından İstismar ve İhmaline İlişkin Görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Ergün, A. (1998). Sigara ve Sistemik Etkileri. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 18(3), 159-163.

Evenden, J. (1999). Varieties of Impulsivity. *Psychopharmacology*, 146(4), 348-361.

Fagerström, K., Russ, C., Yu, C.R., Yunis, C. & Foulds, J. (2012). The Fagerström Test for Nicotine Dependence as a Predictor of Smoking Abstinence: A Pooled Analysis of Varenicline Clinical Trial Data. *Nicotine&Tobacco Research*, 14(12), 1467-1473.

Freud, A. (1965). *Çocuklukta Normallik ve Patoloji*, (Çeviri: Babaoğlu, AN). İstanbul: Metis Yayınları.

Gierisch, J.M., Bastian, L.A., Calhoun, P.S., McDuffie, JR. & Williams, J.W. (2010). Comparative Effectiveness of Smoking Cessation Treatments for patients with Depression: a Systematic Review and meta-analysis of the Evidence. Washington (DC): Department of Veterans affairs.

Gray, J.A. (1987). *The psychology of fear and stress (2nd ed.)*. Erişim: APA PsycNet. Erişim Tarihi: 3 Ocak 2021.

Güler, T. (2019). *İstanbulda Sigara Bağımlılığının Bağlanma ve Psikolojik Belirtilerle Olan İlişkisi*.Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Gülşen, A. & Uygur, B. (2018). Psychological Features of Smokers. *Respiratory Care*, 63(12), 1492-1497.

Gürsoy, Ç. (2018). *Genç Erişkinlerde Bağlanma Stilleri ve Dürtüsellik Düzeyleri ile Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Haliç Üniversitesi, İstanbul.

Gvion, Y. & Apter, A. (2011). Aggression, Impulsivity, and Suicide Behavior: A Review of the Literature. *Archives of suicide research*, 15(2), 93-112.

- Gvion, Y. & Apter, A. (2012). Suicide and Suicidal Behavior. *Public Health Reviews*, 34(2), 1-20.
- Heath, A.C., Madden, P.A.F., Slutske, W.S. & Martin, N.G. (1995). Personality and the Inheritance of Smoking Behavior: A Genetic Perspective. *Behav Genet*, 25, 103-117.
- Helvacı Çelik, F.G. & Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Heyman, G.M. (2009). *Addiction: A Disorder of Choice*. Erişim: Google Books. Erişim Tarihi: 15 Mart 2021.
- Hollander, E. & Evers, M. (2001). New Developments in Impulsivity. *The Lancet*, 358(9286), 949-950.
- Hollander, E. & Stein, D.J. (Eds.). (2007). *Clinical Manual of Impulse-control Disorders*. Erişim: Google Books. Erişim Tarihi: 12 Mart 2021.
- Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C.L.H. & Ebert, D.D. (2016). Emotion Regulation Mediates the Effect of Childhood Trauma on Depression. *Journal of Affective Disorders*, 198, 189-197.
- İygün, M.İ. (2018). Genç Yetişkin Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Duygudüzenleme Becerileri ve Kaygı Düzeyleri ile İlişkilerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Jakubczyk, A.; Klimkiewicz, A.; Krasowska, A.; Kopera, M.; Sławińska-Ceran, A.;....& Wojnar, M. (2014). History of Sexual Abuse and Suicide Attempts in Alcoholdependent Patients. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1560-1568.
- Jun, H.J., Rich-Edwards, J.W., Boynton-Jarrett, R., Austin, S.B., Frazier, A.L. & Wright, R.J. (2008). Child Abuse and Smoking Among Young Women: The Importance of Severity, Accumulation, and Timing. *Journal of Adolescent Health*, 43(1), 55-63.
- Kadunce, D.P., Burr, R., Gress, R., Kanner, R., Lyon, J.L. & Zone, J.J. (1991). Cigarette Smoking: Risk Factor for Premature Facial Wrinkling. *Annals of Internal Medicine*, 114(10), 840-844.

Kale, D., Stautz, K. & Cooper A. (2018). Impulsivity Related Personality Traits and Cigarette smoking in Adults: A Meta-analysis Using the UPPS-P Model of Impulsivity and Reward Sensitivity. *Drug Alcohol Depend*, 185, 149-167.

Kalınkılıç, E. (2017). *Sigara Kullanan ve Kullanmayan Genç yetişkin erkeklerde olumsuz duygudurumun dikkat yanlılığına etkileri*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Kamışlı, S., Karatay, G., Terzioğlu, F. & Kublay, G. (2008). *Sigara ve Ruh Sağlığı*. Ankara:Kısaltmat.

Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, S.A. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.

Karayel, K.A. Çocuk ve Travma. (2020). Erişim: https://insamer.com/tr/cocuk-ve-travma_1805.html Erişim Tarihi: 30 Nisan 2021.

Kartal, M., Midik, Ö. & Büyükakus, A. (2012). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Yaşam Kalitelerine Etkisi. *Türk Toraks Dergisi*, 13(1), 11-17.

Karşıdağ, Ç., Alpay, N. & Kocabıyık, A. (2005). Şizofreni ve Sigara Bağımlılığı. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 1(18), 13-20.

Kaytez, N., Yücelyigit, S. & Kadan, G. (2018). Çocuğa Yönelik İstismar ve Çözüm Önerileri. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 1(1), 18-24.

Kollins, S.H.(2003). Delay Discounting is Associated with Substance Use in College Students. *Addict Behav*, 28(6), 1167-1173.

Kural, S., Evren, C. & Çakmak, D. (2005). Alkol/Madde Bağımlılığında Kişilik Bozukluğu Ek Tanısının Diğer I. Eksen Tanıları ve Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 6(1), 11- 2.

L'Abate, L. (1993). A Family Theory of Impulsivity. The Impulsive Client. *American Psychological Association*, 93-117.

- Lengua, L.J.; Thompson, S.F.; Moran, L.R.; Zalewski, M.; Ruberry, E.J.;....& Kiff, C.J. (2019). Pathways From Early Adversity to Later Adjustment: Tests of the Additive and Bidirectional Effects of Executive Control and Diurnal Cortisol in Early Childhood. *Development and Psychopathology*, 32(2), 1-14.
- Mackes, N.K., Golm, D., Sarkar, S., Kumsta, R., Rutter, M. & Fairchild, G. (2020). Early Childhood Deprivation is Associated with Alterations in Adult Brain Structure Despite Subsequent Environmental Enrichment. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(1), 641-649.
- Maher, A.M., Thomson, C.J. & Carlson, S.R. (2015). Risk-Taking and Impulsive Personality Traits in Proficient Downhill Sports Enthusiasts. *Personality and Individual Differences*, 79, 20–24.
- Maisto, S.A., Carey, K.B. & Bradizza, C.M. (1999). Sosyal Öğrenme Teorisi. *Psikolojik İçki ve Alkolizm Teorileri*, 2 , 106-163.
- Mak, K.K.; Ho, S.Y.; Thomas, G.N.; Lo, W.S.; Cheuk, D.K.L.;....& Lam T.H. (2010). Smoking and Sleep Disorders in Chinese Adolescents. *Sleep Med*, 11, 268–273.
- Mayda, A.S., Tufan N. & Baştaş S. (2007). Attitudes Towards Smoking and Frequency of Smoking Among Students of Düzce Medical School. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 6(5), 364-370.
- Melchior, M., Chastang, J.F., Mackinnon, D., Galera, C. & Fombonne, E. (2010). The Intergenerational Transmission of Tobacco Smoking-the Role of Parents Long-term Smoking Trajectories. *Drug And Alcohol Dependence*, 107(2-3), 257-260.
- Mitchell, S.H.(1999). Measures of Impulsivity in Cigarette Smokers and Nonsmokers. *Psychopharmacol*, 146, 455-464.
- Moeller, F.G., Barratt, E.S., Dougherty, D.M., Schmitz, J.M. & Swann, A.C. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1783-1793.
- Moreno, M.; Estevez, A.F.; Zaldivar, F.; Montes, J.M.G; Gutiérrez-Ferre, E.V.;....& Flores, P. (2012). Impulsivity Differences in Recreational Cannabis Users and Binge Drinkers in a University Population. *Drug and Alcohol Dependence*, 124(3), 355-362.

Morissette, S.B., Tull, M.T., Gulliver, S.B., Kamholz, B.W. & Zimering, R.T. (2007). Anksiyete, Anksiyete Bozuklukları, Tütün Kullanımı ve Nikotin: İlişkilerin Eleştirel Bir İncelemesi. *Psikolojik Bülten*, 133 (2), 245–272.

Mykletun, A., Overland, S., Aaro, L.E., Liabo, H.M. & Stewart, R. (2008). Smoking in Relation to Anxiety and Depression: Evidence From a Large Population Survey: The HUNT Study. *Eur Psychiatry*, 23, 77–84.

Narvaez, J.C.; Magalhaes, P.V.; Trindade, E.K.; Vieira, D.C.; Kauer-Sant'Anna, M.;.....& Kapczinski, F. (2012). Childhood Trauma, Impulsivity, and Executive Functioning in Crack Cocaine Users. *Comprehensive Psychiatry*, 53(3), 238-244.

National Center for Mental Health Promotion and Youth Violence Prevention.(2012). *Childhood Trauma and Its Effect on Healthy Development..* Erişim: <https://www.ccpa.net/DocumentCenter/View/21000/Childhood-Trauma?bidId=> ErişimTarihi: 4 Nisan 2021.

National Child Traumatic Stress Network. (2010). *National Child Traumatic Stress Network Empirically Supported Treatments and Promising Practices.* Erişim: http://www.ncetsn.org/ncets/nav.do?pid=ctr_top_tmnt_prom Erişim Tarihi: 4 Nisan 2021.

Nichols, H.B. & Harlow, B.L.(2004). Çocukluk Çağı İstismarı ve Sigaraya Başlama Riski. *Epidemiyoloji ve Toplum Sağlığı Dergisi*, 58, 402–406.

Nicotine and Addiction: Ash Fact Sheets. (2012). *Action on Smoking and Health.* Erişim: <https://ash.org.uk/home/> Erişim Tarihi: 6 Haziran 2021.

Oğuztürk, B.S. & Gülcü, Y. (2012). Türkiye’de Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörlerin Analizi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 4(2), 99-105.

Okutan, O., Taş, D., Kaya, H. & Kartaloğlu, Z. (2007). Sigara İçen Sağlık Personelinde Nikotin Bağımlılık Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(4), 356-363.

Orhan Yıldırım, E. (2016). *Sigara İçen Ve İçmeyen Bireylerde Yaşam Doyumu ve Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Oquendo, M.A. & Man, J.J. (2000). The Biology of Impulsivity and Suicidality. *The Psychiatric Clinics of North America*, 23(1), 11-25.

Organisation for Economic Co-operation and Development (2019). *Daily smokers*. Erişim: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/daily-smokers/indicator/english_1ff488c2-en?parentId=http%3A%2F%2Finstance.metastore.ingenta.com%2Fcontent%2Fthematicgrouping%2F1c4df204-en Erişim Tarihi: 18 Aralık 2020.

Ögel, K. (2017). *Bağımlılık ve Tedavisi Temel Kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

Ögel, K. (1998). Sigara Alkol, Uyuşturucu ve Diğer Bağımlılıklar. Erişim: <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf> Erişim Tarihi: 20 Mart 2021.

Ögel, K. (2010). *Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları : Tanı, Tedavi ve Önleme*. İstanbul: Yenidean Yayınları.

Ögel, K., Tamar, D., Evren, C. & Çakmak, D. (2000). İstanbul'da Lise Gençleri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı. *Klinik Psikiyatri*, 4, 242-245.

Özcebe, H., Doğan, B.G., İnal, E., Hazmedaroğlu, D. & Bertan, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları ve İlişkili Sosyodemografik Özellikleri. *Türk Toraks Dergisi*, 15, 42-48.

Özdel, K. (2015). Dünden Bugüne Bilişsel Davranışçı Terapiler: Teori ve Uygulama. *Türkiye Klinikleri Journal Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.

Öztuna, F. (2005). Sigara Bırakma Polikliniklerinde Tedavi ve İzlem, *Türkiye Klinikleri Journal Medical*, 25, 546-550.

Patton, J.H., Stanford, M.S. & Barratt, E.S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 768-774.

Pesut, D., Bursuc, B., Ciobanu, L. & Nagorni-Obradovic, L. (2006). Psychosocial and Genetic Determinants of Tobacco Smoking as an Addictive Disease. *Vojnosanit Pregl*, 63(10), 883–887.

Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.

Pomerleau, O.F. & Pomerleau, C.S. (1991). Research on Stress and Smoking: Progress and Problems. *British journal of addiction*, 86(5), 599-603.

Romero, E, Luengo, M.A., Sobral, J. (2001). Personality and Antisocial Behaviour: Study of Temperamental Dimensions. *Personality and Individual Differences*, 31(3), 329-348.

Roy, A. (2005). Childhood Trauma And İmpulsivity. Possible Relevance To Suicidal Behavior. *Archives Of Suicide Research*, 9(2), 147-151.

Rujnan, T., Çaykara, B., Sağlam, Z. & Pençe, H.H. (2019). Sigara Bağımlılarında Depresyon, Anksiyete, Uykululuk ve Uyku Kalitesi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilim Dergisi*, 10(4), 609-15.

Sağlam, L. (2017). Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 78-89.

Sonntag, H., Wittchen, H.U., Höfler, M., Kessler, R.C. & Stein, M.B. (2000). Are Social Fears and DSM-IV Social Anxiety Disorder Associated with Smoking and Nicotine Dependence in Adolescents and Young Adults. *Euro Psychiatry*, 15(1), 67-74.

Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu-UNICEF. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. Erişim: <https://www.unicef.org/turkey/raporlar/t%C3%BCrkiyede-%C3%A7ocuk-istismari-ve-aile-i%C3%A7i-%C5%9Fiddet-ara%C5%9Firmasi-%C3%B6zet-raporu-2010> Erişim Tarihi: 5 Şubat 2021.

Spada, M.M., Nikcevic, A.V., Moneta, G.B. & Wells, A. (2007). Metacognition As A Mediator Of The Relationship Between Emotion and Smoking Dependence. *Addictive Behaviors*, 32(10), 2120-2129.

- Spinella, M. (2004). Neurobehavioral Correlates of Impulsivity: Evidence of Prefrontal Involvement. *International Journal Neuroscience*, 114(1), 95-104.
- Spratt, E.G.; Back, S.E.; Yeatts, S.D.; Simpson, A.N.; McRae-Clark, A.;.... & Brady, K.T. (2009). Relationship Between Child Abuse and Adult Smoking. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(4), 417-426.
- Spring, B., Pingitore, R. & McChargue, E.D. (2003). Reward Value of Cigarette Smoking for Comparably Heavy Smoking Schizophrenic, Depressed and Nonpatient Smokers. *The American Journal of Psychiatry*, 160(2), 316-322.
- Sullivan, P.F. & Kendler, K.S. (1999). The Genetic Epidemiology of Smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 1, 51–57.
- Şar, V. (2010). Disosiyatif Kimlik Bozukluğu: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile İlişkili Bir Psikopatoloji. *Klinik Gelişim*, 22(4), 26-33.
- Şar, V., Öztürk, P.E. & İkikardeş, E. (2012). Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32, 1054–1063.
- Şen, N., Arslan, G.G, Çoban, A., Güngör, N., Kulbakan, S. & Solar, M. (2008). Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Tur Toraks Dergisi*, 9, 68-73.
- Şengezer, T., Sivri, F., Dilbaz, N. & Sunay, D. (2014). Ankara İli Yenimahalle İlçesinde Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Bireylerde Tütün Bağımlılığı ve İlişkili Risk Faktörleri. *Türkiye Aile Hekimleri Dergisi*, 18(1), 42-48.
- Şişman, B.S., Ayçiçeği, D.A. & Dinn, W. (2018). Sigara Kullanımı, Nöropsikolojik Performans Ve Kişilik Özellikleri. *Nesne Psikoloji Dergisi*, 6(13), 367-406.
- Tamam, L., Güleç, H. & Karatas, G. (2013). Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (BIS-11-KF) Türkçe Uyarlama Çalışması/Short Form of Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11-SF) Turkish Adaptation Study. *Noro-Psikiyatri Arsivi*, 50(2), 130-134.

- Tanrıkulu, A., Çarman, K., Palancı, Y., Çetin, D. & Karaca, M. (2009). Karsa İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Türkiye Toraks Dergisi*, 10, 101-106.
- Tarhan, N. & Nurmedov, S. (2018). *Bağımlılık: Sanal veya Gerçek Bağımlılıkla Başa Çıkma* (7. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Temiz, D. (2010). Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Uygulama: Türkiye örneği. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 2(1), 45-53.
- Terzi, Ö., Kumcağız, H., Terzi, M. & Dündar, C. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *The Turkish Journal*, 6(4), 168-181.
- Tuna, Z.O. (2015). *Üniversite Öğrencilerinde Riskli Davranışların Dürtüsellik ve Üstbilişsel İnançlar ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi, İstanbul.
- Tunç, P. (2016). *Borderline Kişilik Bozukluğunda Depresif Semptom Ve Çocukluk Çağı Travmalarının Dürtüsellik, Kendine Zarar Verme Ve İntihar Davranışları Üzerindeki Yordayıcı Etkisi*. Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Arel Üniversitesi.
- Turgut, S. (2008). Gecekonuda Yaşayan Kadınların Sigara İçme Davranışlarına Etki Eden Sosyo-Ekonomik Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Kütahya Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Türk Halk Sağlığı Kurumu. (2012). *Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Araştırması*. Erişim: <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/KYTA-2012-TR-25-07-2014.pdf> Erişim Tarihi: 25 Aralık 2020.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2017). *Türkiye Sağlık Araştırması*. Erişim: <https://tuikweb.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=24573> Erişim Tarihi: 2 Mart 2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). *Küresel Gençlik Tütün Araştırması*. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-mucadele-bagimlilik-db/duyurular/KGTA-2017_pdf.pdf Erişim Tarihi: 20 Aralık 2021.

- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2010). *Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Türkiye Raporu*. Erişim: <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/KYTA-Turkiye-Raporu-2010-TR.pdf> Erişim Tarihi: 3 Ocak 2021.
- Uçok, A., Polat, A., Bozkurt, O. & Meteris, H. (2004). Cigarette Smoking Among Patients with Schizophrenia and Bipolar Disorders. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 58(4), 434-437.
- Uysal, M.A., Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N.G., Uysal, Ö. & Yılmaz, V. (2004). Fagerström Test for Nicotine Dependence: Reability in a Turkish Sample and Factor Analysis. *Tuberk Toraks*, 52,115–21.
- Uzbay, T. (2018). *Hazdan Bağımlılığa*. İstanbul: Destek Yayınları.
- U.S. Department of Health & Human Services. (2017). *Child Maltreatment*. Erişim: <https://www.acf.hhs.gov/cb/report/child-maltreatment-2017> Erişim Tarihi: 27 Nisan 2021.
- Ünal, M. (2020). *Erişkinlerde Çocukluk Çağı Travmasının Alkol ve Madde Baağımlılığı Riski Üzerine Etkisi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara.
- Ünlü, A. & Evcin, U. (2014). İstanbul’da Liseli Gençler Arasındaki Madde Kullanım Yaygınlığı ve Demografik Faktörlerin etkileri. *Literatür Sempozyum*, 1, 2-11.
- Ünübol, H. & Hızlı Sayar, G. (2019). Psychological Factors Associated with Smoking and Quitting: Addiction Map of Turkey Study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 15, 1971-1982.
- Ünübol, H. & Hızlı Sayar, G. (2019). *TURBAHAR Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Proje Sonuç Raporu*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Yayınları.
- Velioglu, U. & Sönmez, C.I. (2018). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılığının Sosyodemografik Özellikler ve Depresyon İle İlişkisi. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 45(1), 35-41.

- Veltman, M.W.M. & Browne K.D. (2001). Three Decades Of Child Maltreatment Research: Implications For The School Years. *Trauma, Violence & Abuse*, 2(3), 215-239.
- Verdejo-García, A., Lawrence, A.J. & Clark, L. (2008). Impulsivity as a Vulnerability Marker for Substance-use Disorders: Review of Findings from High-risk Research, Problem Gamblers and Genetic Association Studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(4), 777-810.
- Vonmoos., M; Hulka, L.M.; Preller, K.H.; Jenni, D.; Schulz, C.;...& Quednowa, B. (2013). Differences in Self-Reported and Behavioral Measures of Impulsivity in Recreational and Dependent Cocaine Users. *Drug and Alcohol Dependence*, 133(1), 61–70.
- Whiteside, S.P. & Lynam, D.R. (2001). The Five Factor Model and Impulsivity: Using a Structural Model of Personality to Understand Impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669–689.
- Whiteside, S.P. & Lynam, D.R. (2003) Understanding the Role of Impulsivity and Externalizing Psychopathology in Alcohol Abuse: Application of the UPPS Impulsive Behavior Scale. *Experimental Clinical Psychopharmacology*, 11(3) , 210-217.
- Wilkinson, A.V., Shete, S. & Prokhorov, A.V. (2008). The Moderating Role of Parental Smoking on Their Children’s Attitudes Toward Smoking Among a Predominantly Minority Sample: A Cross-sectional Analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, And Policy*, 3(1), 1-8.
- Winstanley, C.A., Eagle, D.M. & Robbins, T.W. (2006). Behavioral Models of Impulsivity in Relation to ADHD: Translation Between Clinical and Preclinical Studies. *Clinical Psychology Review*, 26, 379-395.
- World Health Organization. (2020). *Child Maltreatment*. Erişim: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> Erişim Tarihi: 10 şubat 2021.
- World Health Organization (2010). *Gender, Woman, and the Tobacco Epidemic*. Erişim: https://www.who.int/tobacco/publications/gender/women_tob_epidemic/en/ Erişim Tarihi: 12 Ocak 2021.
- World Health Organization. (2016). *Global Adult Tobacco Survey*. Erişim: <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?ID=3452> Erişim Tarihi: 2 Mart 2021.

- World Health Organization.(2006). *Preventing Child Maltreatment: a Guide to Taking Action and Generating Evidence*. Erişim:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf Erişim Tarihi: 17 Şubat 2021.
- World Health Organization Tobacco Free Initiative. (2004). *Building Blocks for Tobacco Control: A Handbook*. 4-13.
- World Health Organization. (2020). *Tobacco*. Erişim:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2021.
- World Health Organization. (2009). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Implementing Smoke Free Environments*. Erişim: https://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/en/ Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2021.
- World Health Organization.(2002). *World Report on Violence and Health*. Erişim:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1 Erişim Tarihi:2 Nisan 2021.
- World Health Organization.(2008). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. Erişim:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43818/9789241596282_eng.pdf?sequence=1
Erişim Tarihi: 6 Haziran 2021.
- Xie, J., Wang, X., Sheng, G., Bi, X. & Fu, J. (2003). Determination of Tobacco Smoking Influence on Volatile Organic Compounds Constituent by Indoor Tobacco Smoking Simulation Experiment. *Atmospheric Environment*, 37, 3365-3374.
- Yağcı, İ., Avcı, S., Taşdelen, Y. & Kıvrak, Y. (2018). İntihar Girişiminde Bulunanlarda D Tipi Kişilik, Çocukluk Çağı Travmaları, Depresyon, Anksiyete, Dürtüsellik. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(6), 551-558.
- Yağcı, İ., Perincek, G. & Kıvrak, Y. (2019). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Kişilerde D Tipi Kişilik, Dürtüsellik, Çocukluk Çağı Travmaları, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri. *Ankara Medical Journal*, 3,582-590.

Yalçın, M., Tellioglu, E., Yıldırım, D.U., Savrun, M.B., Özmen, M. & Aydemir, E.H. (2015). Nörotik Ekskoriyasyon Hastalarında Psikiyatrik Özellikler: Çocukluk Çağı Travmalarının Rolü. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 52, 336-341.

Yates, T.M. (2007). The Developmental Consequences of Child Emotional Maltreatment: A Neurodevelopmental Perspective. *Journal of Emotional Maltreatment*, 7(2), 9-34.

Yazıcı, H. & Özbay, Y. (2003). *Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarının Sigarayı Bırakma Sıklığı Yeniden Başlama Nedenleri ve Sigara İçmeyi Bırakmaya İlişkin Öz-yeterlik İnançları Açısından İncelenmesi*. Ulusal Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Kongresi, Malatya.

Yazıcı, K. & Yazıcı, A. (2010). Dürtüselliğin Nöroanatomik ve Nörokimyasal Temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2, 254-280.

Yeşilay. (2014). Tütün Ürünleri Tüketimi ve Yasalar Hakkında Neler Biliyoruz? *Yeşilay Dergisi*, 964, 32-35.

Yeşilay. (2017). *Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Programı*. Erişim: https://tbm.org.tr/media/1164/05_yetiskin_tutun.pdf Erişim Tarihi:10 Mart 2021.

Yeşildal, A., Oğuz, G., Güven, M., Sungur, M.Z. & Üstünoçar, İ. (2014). Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi. *Bağımlılık Dergisi*, 15(2), 76-84.

Yeşilova, E. (2017). *Üsküdar Üniversitesi Lisans ve Yüksek Lisans Öğrencilerinde Sigara Bağımlılığında Dürtüsellik Ve Benlik Saygısı İlişkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.

Yıldırım, F. (2010). *Majör Depresyon Hastalarında Çocukluk Çağı Travmasının Dürtüsellik, Öfke Ve İntihar Davranışı İle İlişkisi*. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Yılmaz, I.T. (2008). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Yurdakök, K. & İnce, O. (2010). Duygusal İstismar ve İhmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 23-433.

Yücel, D. (2014). *Çocukluk Çağı İstismar Yaşantılarının Genç Yetişkinlik Dönemindeki Bağlanma Süreçleri, Psikopatolojik Semptomlar, İlişki Yeterlilikleri ve Aşk Tutumları ile İlişkisinin İncelenmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Zahran, H.S., Zack, M.M., Vernon-Smilely M.E. & Hertz, M.F. (2007). Healthrelated Quality of Life and Behaviors Risky to Health Among Adults Aged 18-24 Years in Secondary or Higher Education. *J Adolesc Health*, 41, 389-397.

Zigler, E. & Hall, N.W. (1991). *Physical Child abuse in America: Past, Present, and Future*. Cambridge University Press, Cambridge.