



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**Doğu Karadeniz Bölgesi'nde Sigara Bağımlılığı Bulunan
Bireylerinin Aleksitimi Ve Kişisel İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi**

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep KAHVECİ

Tez Danışmanı:

Dr.Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL

İSTANBUL, 2019

T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**Doğu Karadeniz Bölgesi'nde Sigara Bağımlılığı Bulunan
Bireylerinin Aleksitimi Ve Kişisel İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin
İncelenmesi**

Yüksek Lisans Tezi

Zeynep KAHVECİ

174102073

Tez Danışmanı:

Dr.Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL

İSTANBUL-2019



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102073
Öğrenci Adı Soyadı	: Zeynep KAHVECİ
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL
Tezin Başlığı	: Doğu Karadeniz Bölgesi'nde Aleksitimi ve Sigara Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Kişisel İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 15.03.2019	Saati	: 16:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BIRLIGI <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i>			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BIRLIGI ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR	
Üye	Doç. Dr. Korkut ULUCAN	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Ordu’da Sigara Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Kişisel İyi oluşları ve Aleksitimi Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

23.02.2019

Zeynep KAHVECİ

ÖZET

DOĞU KARADENİZ BÖLGESİNDE SİGARA BAĞIMLILIĞI BULUNAN BİREYLERİN ALEKSİTİMİ VE KİŞİSEL İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırmada ‘Doğu Karadeniz bölgesinde sigara bağımlılığı bulunan bireylerin aleksitimi ve kişisel iyi oluşları arasındaki ilişkileri incelenmiştir. Araştırma Doğu Karadeniz de Ordu ilindeki 18-65 yaş aralığındaki bireylere uygulanan ölçeklerden elde edilen bulgulardan yola çıkılarak sonuçlandırılmıştır.

Sigara bağımlılığıyla ve aleksitimi, kişisel iyi oluşun ilişkili faktörleri inceleyen bu çalışmada, konuyla ilgili literatür incelemesinin ardından Doğu Karadeniz bölgesinde gerçekleştirilen anket çalışmasıyla birincil veriler toplanmakta, analiz edilmekte ve sonuçlar yorumlanmaktadır. Bu araştırma Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışmasında Karadeniz bölgesinde taranacak olan bireylerde sosyal medya bağımlılığı olan kişilerin bağımlılık özellikleriyle psikolojik semptomları arasındaki ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır. Ayrıca bu çalışma kapsamında cinsiyet, eğitim düzeyi, sahip olunan çocuk sayısı, yaş ve medeni durumun sosyal medya bağımlılığı ile psikolojik semptomları arasındaki ilişkisinin saptanması hedeflenmiştir.

Araştırmanın örneklemi Türkiye’de yer alan Karadeniz Bölgesi içerisinde seçilen rastgele seçim yöntemiyle seçilen 4600 kişiden oluşmaktadır. Çalışmaya katılan tüm bireyler bilgilendirilip, onayları alınmıştır. Veriler; SPSS 21 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular incelendiğinde katılımcıların, erkek olmaları ile sigara kullanım sayısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eğitim düzeyi ile sigara kullanım sayısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların eğitim düzeyi azaldıkça sigara kullanım sayısında görülen artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Medeni durumda bekâr bireylerin sayısının artması ile izlenen sigara kullanım sayısında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir. Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile sigara kullanım sayıları arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Katılımcıların yaşları ile sigara kullanım sayıları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Yaşın artması ile izlenen sigara kullanım sayısında ki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. buraya bir öneri cümlesi yazınız

Anahtar Kelimeler: Doğu Karadeniz Bölgesi, Sigara Bağımlılığı, Kişisel İyi Oluş, Aleksitimi

KAHVECİ Zeynep, Master Thesis, Clinical Psychology, 2019



ABSTRACT

Relation Of Psychological Symptoms And Alexithymia Levels Of Individuals Which Have Smoking Addiction And Their Personal Well Being In The East Black Sea Region Of Turkey

In this study; As a form of addiction, the reasons for smoking addiction, the perception of alexithymia in people, how leisure time is evaluated and the relationship between psychopathological symptoms and personal well-being of smoking and alexithymia levels addicted individuals are examined and these investigations are primarily addressed at the theoretical level.

The research sample selected in the random selection method located in the East Black Sea region Turkey is composed of selected 4600 people. All the participants were informed and their consent was obtained. Data; It was analyzed by SPSS 21 program.

When the findings were examined, a significant relationship was found between the number of men and their smoking. A significant negative correlation was found between the education level and the number of cigarettes. As the education level of the participants decreased, the increase in the number of cigarettes was statistically significant. The increase in the number of single individuals in marital status is higher than the number of smokers. There is no statistically significant relationship between the number of children and the number of cigarettes. There was a significant positive correlation between the ages of the participants and the number of cigarettes. The increase in the number of cigarettes increased with increasing age was statistically significant. The research findings were discussed in the light of the literature and recommendations were made.

Keywords : Smoking Addiction, Personal Well Being, Alexithymia Levels

1. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular.....	
Tablo 2. Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular	
Tablo 3. Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular	
Tablo 4. Katılımcıların Sigara Kullanım Durumu, Sigara Kullanım Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular.....	
Tablo 5. Sigara kullanım Sayısı ile Bazı Demografik Özellikler ve Psikolojik Semptomlar Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	
Tablo 6. Sigara kullanım Sayısı ile Bazı Demografik Özellikler ve Bireylerin Aleksitimi Düzeyleri Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi.....	
Tablo 7. Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve Toronto Aleksitimi Ölçeği Alt Boyutları ile Sigara Kullanım Sayıları Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi	

2. KISALTMALAR LİSTESİ

DSM: Diagnostic and Statistical Manual For Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KYTA: Küresel Yetişkin Tütün Araştırmaları

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

WHO: World Health Organization.



İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
1. TABLOLAR LİSTESİ	v
2. KISALTMALAR LİSTESİ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
BÖLÜM I	1
GİRİŞ	1
BÖLÜM II.....	2
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR	2
Bağımlılık Kavramı	2
2.1.1. Sigara Kullanımı	2
2.1.2. Sigara Bağımlılığı;	3
2.1.3. Nikotin Bağımlılığı Nedir?.....	7
2.1.4. Sigara Bağımlılığının Tedavisi.....	10
2.1.5. İlaç Tedavileri ve Psikoterapiler.....	12
2.1.6. . Bağımlılıkla İlişkili Kavramlar	14
2.1.7. ALEKSİTİMİ	14
KİŞİSEL İYİ OLUŞ	26
BÖLÜM III	30
YÖNTEM.....	30
2.1.8. 3.1. Evren ve Örneklem.....	30
2.1.10. 3.3. Veri Toplama Araçları	30
Araştırmanın Modeli	32
BÖLÜM IV	34
BULGULAR.....	34
BÖLÜM V.....	46
TARTIŞMA.....	46
BÖLÜM VI.....	52
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	52
KAYNAKÇA.....	55
EKLER.....	61

BÖLÜM I

GİRİŞ

Sigara, hastalıkların ve ölümlerin en önemli sebeplerinden birisidir. Dünya geneline bakıldığında sigara kullanımına bağlı olarak altı saniyede bir kişinin öldüğü bildirilmektedir.

Sigara, temel bileşeni olan nikotinin merkezi sinir sistemi üzerindeki psikolojik etkisi ile ilk kullanımdan itibaren kişiyi önce alışkanlığa, daha sonra da tiryakiliğe sürükler. Günümüzde ülkemizde ve dünyada büyük bir sorun olarak görülmektedir. Sigara içme uzun yıllardan beri zevk verici bir alışkanlık olarak toplumda kabul görmüş, ancak sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte dikkat çekmeye başlamıştır.

Aleksitimi genel tanımıyla duygularımıza anlam kazandırma, tanıma, isimlendirme, farklarını anlama ve dile getirmede yaşanan zorluklar olarak tanımlanmıştır. Aleksitimi terimi ilk olarak Sifneos (1996) tarafından kullanılmıştır. Bu terim Dereboy (1990) tarafından “duygular için kelimelerin yokluğu”, Şahin ve ark. (2010) tarafından ise duygulara karşı tepkisiz olma boyutuda eklenerek “duygusal ahraz” olarak tanımlanmıştır.

Aleksitimi duyguların fark edilmesi, tanımlanması, ayırt edilmesi ve ifade edilmesi güçlüğüdür (Dökmen, 2000). Aleksitimik belirti gösteren bireyler bir olay karşısında bir şey hissetmez veya hissettiklerini ifade etme zorluğu yaşarlar. Aleksitimikler düşünebilir, konuşabilir ve eylemde bulunabilirler. Fakat düşünce ve duyguları arasında bağlantı kurma konusunda sıkıntı yaşarlar. Bunun sonucunda kişinin kendi içinde ve kişilerarası ilişkilerinde çatışma ve sorunlar meydana gelir (Atasoy, 2002).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Bağımlılık Kavramı

Latince “addicere” kelimesinden gelmektedir. Bağımlılık terimi “kendini bir şeye ya da bir başkasına adanmak” veya “ birisine köle olmak” anlamında kullanılır. Bağımlılık terimi; genel anlamda bir varlığa, kişiye veya nesneye karşı duyulan, karşı konulamayan bir arzuyu ya da başka bir iradenin güdümü altına girme olarak tanımlanabilir ve insanın mental etkinliği ile ilişkili patolojik bir davranışı yansıtır.

Goodman (1990) tarafından bağımlılık kavramı bir davranış örüntüsü olarak tanımlanmakta olup, bu davranış örüntüsünün; kişide davranış kontrol etmeye yönelik tekrarlayan başarısız girişimlerin bulunması, meydana getirdiği olumsuz sonuçlara karşın davranışın sürdürülmesi ile tanımlandığından ve aynı anda hem keyif veren hem de iç rahatsızlıktan kaçma amacına hizmet ettiğinden bahsedilmektedir. Ayrıca bağımlılığın, Miller ve Brown (1997) tarafından başka mental rahatsızlıkların ortaya çıkmasında da etkili olabilecek, Sutton (1987) tarafından çok boyutlu ve World Health Organization-WHO (2004) tarafından kronik ve tekrarlayan bir bozukluk olduğu da ileri sürülmektedir (Erdoğan, 2014). Bağımlılığı; olumsuz sonuçlarına rağmen, dürtüsel olarak madde veya sanal alıştırıcı arayışı ve kullanımı ile tanımlayan Tarhan (2015), bağımlılığın beyinde yapısal ve işlevsel bozuklukların oluşumunda etkili, kronik bir beyin hastalığı olduğunu ifade etmektedir (Tarhan, 2016).

1.1.1. Sigara Kullanımı

2.2.1. Tanımı ve Özellikleri

Sigara dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Sigara yüksek oranda nikotin içerdiği için bağımlılık yapabilir.

Sigara, nargile, pipo içme veya dumanının solunması zamanla psikolojik ve fiziksel bağımlılık oluşturabilir. Tütün ürünlerinde 4000’den fazla kimyasal madde

bulunur. Esas bağımlılık yapan madde nikotindir. Koklanarak burundan çekilen ya da çiğnenen dumansız tütünler de nikotin kadar yüksek düzeyde zehir bulunur.

Sigara, tütün bitkisinin işlenerek ince havalandırma delikleri bulunan kağıda sarılarak meydana gelir. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki sigara da 4000 farklı kimyasal madde bulunmaktadır. Bu kimyasal maddelerin bir çoğu yanma sonucu tepkimeye girmektedir. Sigara içerisinde bulunan benzen, etilbenzen, siyanid, toluen gibi kimyasal maddeler tütünün kalitesini arttırarak tadını değiştirmek için tütüne ilave edilmektedir (Çetin, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), madde bağımlılığını, “kullanılan bir maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı” olarak ifade etmiştir (Özyurt, 2006).

Sigara sağlık sorunlarına sıkça sebep olan ve bu yüzden birçok çalışmanın temelini oluşturmaktadır. Sigara kullanımı dünyada ve Türkiye’de önlenebilir hastalık, sakatlık ve ölümlerin en önemli nedenidir. Sigara, temel bileşeni olan nikotinin merkezi sinir sistemi üzerindeki psikolojik etkisi ile ilk kullanımdan itibaren kişiyi önce alışkanlığa, daha sonra da tiryakiliğe sürükler. Günümüzde ülkemizde ve dünyada büyük bir sorun olarak görülmektedir. Sigara içme uzun yıllardan beri zevk verici bir alışkanlık olarak toplumda kabul görmüş, ancak sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin ortaya çıkmasıyla birlikte dikkat çekmeye başlamıştır.

1.1.2. Sigara Bağımlılığı;

Sigaranın temel maddesi nikotindir.

Tütün ürünlerinden biri olan ve 4.000’den fazla kimyasal madde içeren nikotin, beyin üzerinde etki yaratan temel bir sigara ögesidir. Doğal bir şekilde oluşan ve renksiz bir sıvı olan nikotin, yakıldığı zaman kahverengiye dönüşür ve havayla karıştığında da sigara kokusu kazanır. Nikotinin, beyin ve vücut üzerinde, bir kısmı henüz tespit edilememiş

karmaşık birtakım etkileri vardır Sigarayı ciğerlere çekerek kullanan bir kişi her bir sigarada ortalama 1 ila 2mg kadar nikotin almaktadır. Nikotin deri yoluyla, ağzın içini kaplayan mukoza yardımıyla veya içe çekilmesiyle ciğerler tarafından emilir. Nasıl kullanıldığına bağlı olarak nikotin, kan dolaşımında ve beyinde hızlı bir şekilde en yüksek noktasına ulaşabilir. Örneğin; sigara içmede, içe çekmenin 10 saniye içinde beyne varması, nikotinin bedende baştan sona kadar hızla dağılmasıyla sonuçlanır. Aynı zamanda nikotinin bağımlılık yapma potansiyeli çok güçlüdür ve bırakmak çok zordur. Yağ dokusunda biriktiğinden sigara bırakıldıktan sonra da vücuttan atılması çok uzun sürer. Sigara kullanımı, dünyada meydana gelen ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) verdiği rakamlara göre dünyada her on üç saniyede bir kişi sigara yüzünden hayatını kaybetmektedir. Bu sayıya ölmeden önce yıllarca acı çeken insanlar dahil değildir. Bu nedenle ülkeler sigara kullanımını kısıtlama ve yasaklama eğilimindedir. Sigara içme nedenleri açısından önemli bir psikososyal sorundur.

Sigara bağımlılığı üzerine yapılan tüm araştırmaların ortaya çıkardığı en önemli ve tartışmasız kabul gören gerçek bu alışkanlıkların yaklaşık %40 oranında 15-19 yaşlarında başlamış olduğudur. Tüm dünyada ve ülkemizde yapılan 15 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık %45'inin ciddi boyutlarda sigara bağımlısı olduğu varsayılmış, sorunun özellikle gençlik açısından ne denli önemli olduğunu gösterir.

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada sigara içme alışkanlıkları 1970-1985 yılları arasında ortalama %7.1lik bir artış göstermektedir. Ülkemizde sigara içme alışkanlıkları çok yaygındır. 1988 yılında yapılan ve tüm ülkeyi temsil eden bir araştırmaya göre 15 yaş ve üstü erkeklerin %62.8'i,kadınların %24.3'ü tüm nüfusun ise %43.6 sı sigara içmektedir. Bu araştırmada sigara içme alışkanlığı ölçütü olarak 'sigara paketi taşımak' alınmıştır; oysa WHO değerlendirmelerine göre sigara tiryakisi sayılmak için 'düzenli olarak günde 1 sigara içmek' yeterlidir. Bu nedenle sigara alışkanlıkları muhtemelen bu değerlerden daha yüksektir.

Bağımlılık kişinin madde alımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesini ifade eder. Madde bağımlılığı kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı olarak tanımlar. Diğer bir deyişle madde kullanımını bireye ve topluma zarar verici düzeyde bir davranış haline gelir.

Nikotinin bağımlılık yapıcı özellikleri ve bununla birlikte psikolojik bağımlılıkta bırakmayı zorlaştırabilir. Deney hayvanlarıyla yapılan bazı çalışmalarda nikotinin morfinden daha fazla bağımlılık yapabileceği gösterilmiştir (Karlíkaya ve ark., 2006). Özellikle lise ve üniversite dönemlerinde yaşanan sigaraya başlama eğilimini anlamak ve önlemeye çalışmak önemlidir. Gençlik kimlik arayışının olduğu, risk alma davranışlarının daha çok görüldüğü bir dönemdir (Kolay Akfert ve ark., 2009). Bu yüzden de sigaraya başlamak için lise ve üniversite yılları riskli dönemlerdir. Bu dönemde sigaraya başlamayı kolaylaştıran en önemli faktörlerden biri akran etkisidir

Sigara içme veya dumanının inhalasyonu zamanla fiziksel bağımlılık oluşturur. Sigaradaki nikotinin bağımlılıktan sorumlu tutulma nedenleri arasında pozitif pekiştirici etkisinin olmasıdır. Sigara içme özellikle nedenleri açısından önemli bir psikososyal sorundur. Sigara bağımlılığı üzerine yapılan tüm araştırmaların ortaya çıkardığı en önemli ve tartışmasız kabul gören gerçek bu alışkanlığın yaklaşık %40 oranında 15-19 yaşlarında başlamış olduğudur. Tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık %45'inin ciddi boyutlarda sigara bağımlısı olduğu varsayımı, sorunun özellikle gençlik açısından ne denli önemli olduğunu gösterir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada sigara içme alışkanlık 1970-1985 yılları arasında ortalama %7.1'lik bir artış göstermiştir. Bu artış Asya, Latin Amerika ve Afrika'da dramatik bir şekilde görülürken Amerika ve Avrupa'da tam tersi azalma gözlenmiştir. Türkiye'de bu artış %10 civarındadır . Ülkemizde sigara içme alışkanlık çok yaygındır. 1988 yılında yapılan ve tüm ülkeyi temsil eden bir araştırmaya göre 15 yaş ve üstü erkeklerin %62.8'i, kadınların %24.3'ü tüm nüfusun ise %43.6'si sigara içmektedir. Bu araştırmada sigara içme alışkanlık ölçütü olarak "sigara paketi taşımak" alınmıştır; oysa DSÖ değerlendirmelerine göre sigara tiryakisi sayılmak için "düzenli olarak günde 1 sigara içmek" yeterlidir. Bu nedenle sigara alışkanlık muhtemelen bu değerlerden daha da yüksektir.

Bağımlılık kişinin madde alımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesini ifade eder. DSÖ madde bağımlılığını "kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma

davranış” olarak tanımlar. Diğer bir deyişle madde kullanımı bireye ve topluma zarar verici düzeyde bir davranış haline gelir.

Sigara içme veya dumanının inhalasyonu zamanla kişide kuvvetli psikişik ve zayıf fiziksel bağımlılık oluşturur. Farmakolojik kanıtlar tütünde esas bağımlılık yapan maddenin nikotin olduğunu göstermişlerdir. Sigaradaki nikotinin bağımlılıktan sorumlu tutulma nedenleri arasında psikoaktif oluşu ve pozitif pekiştirici (keyif verici) etkisi, sigara diğer yollarla uygulanan nikotinin de bağımlılık yapması ve nikotini azaltılmış sigaraların rağbet görmemesi sayılabilir .

İnsanların neden sigara içtiğiyle ilgili bugüne kadar ileri sürülen dört teori vardır;

Birincisi bir alışkanlık olduğu şeklindedir. Bazı araştırmacılar bunun diğer madde bağımlılıklarıyla eşdeğer bir bağımlılık olduğunu söylerken, diğerleri ise daha dikkatli davranarak bunun alışkanlık ya da öğrenilmiş bir davranış olduğundan bahseder ve alışkanlık haline getiren madde olarak nikotini suçlar. İkinci teori ise sigara içmenin çocukluktan beri bilinçaltında yatan ve rasyonel bir seçenek haline dönüştürülemeyen isteklere bağlı olduğuna dayanır.

Üçüncü teori sigara içmenin özellikle düşük benlik kontrollü kişilik yapısına sahip bireylerin heyecan ve yenilik arayış içinde ortaya çıkardıkları bir davranış olduğunu ileri sürer.

Son teori ise bunun bir seçim olduğunu ve sigara içenlerin bilinçli olarak sigaranın yarar ve zararlarını tartışma ve bu konularda objektif olarak yanlış olsalar bile buna uygun davranışları ya da davranmaya çalıştıklarını söyler. Son yıllarda sigara bağımlılığının sadece psikolojik değil çevresel ve fizyolojik nedenlere de bağlı olduğu ve sigara tüketim miktarında bağımlılık türüyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sigara miktarı arttıkça fizyolojik bağımlılığın psikolojik bağımlılığın önüne geçtiği ileri sürülmektedir. Sigarayı bıraktıktan sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtileri “nikotin yoksunluğu” olarak ele alınır. Uzun süreli ve kalıcı nikotin alımı sonucu nöroadaptasyon ortaya çıkar. Zaman içinde beyinde nikotin reseptörlerinin artmasıyla nikotinin bazı etkilerine tolerans gelişir ve bu tolerans sonucu sigara bırakıldığında nikotine bağlı kesilme belirtileri ortaya çıkar. Nikotin yoksunluğu kriterleri kullanımın bırakılmasının veya azaltılmasının ardından 24 saat içinde aşağıdaki bulgulardan dört veya daha fazlasının ortaya çıkmasıdır.

1. Disforik ya da depresif duygudurum
- 2.İnsomnia
3. İritabilite, sinirlenme ya da öfkelenme
4. Anksiyete
5. Düşünceleri yoğunlaştıramama
6. Huzursuzluk
7. Kalp hızında artma
8. İştah artması ya da kilo alma

1.1.3. **Nikotin Bağımlılığı Nedir?**

Bağımlılık kişinin madde alımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesini ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) madde bağımlılığını “kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelere belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı” olarak tanımlar. Diğer bir deyişle madde kullanımı bireye ve topluma zarar verici düzeyde bir davranış haline gelir. Sigara içme veya dumanının solunması zamanla kişide psikik ve fiziksel bağımlılık oluşturur. Tütünde esas bağımlılık yapan madde nikotindir. Sigara, daha çok alışkanlık yapıcı daha az zevk verici bir bağımlılık türü olarak kabul edilmektedir.

Türkiye'deki erişkin nüfusun yaklaşık yarısı sigara içmektedir. Yetmişli yıllardan bugüne gelişmiş ülkelerde sigara içim oranları azalmakla birlikte gelişmekte olan ülkelerde yükselmeye devam etmiştir. Dünya Bankası raporlarına göre 1990-1997 yılları arasında dünyada sigara içiminin en hızlı arttığı ikinci ülke Endonezya'yı izleyen Türkiye'dir.

Sağlık Bakanlığının 1988 yılında yaptırdığı bir araştırmada 15 yaşından büyük bireylerde sigara içme oranı %43.6 iken, 1997 yılında bu oranın %50'ye yaklaştığı bildirilmiştir. Sigara içme yaygınlığı 1988'de kadınlarda %24, erkeklerde %63 olarak saptanmıştır.

Trabzon il merkezinde yapılan araştırmada da erkeklerin %62'sinin, kadınların %32'sinin sigara içtiği saptanmıştır. Ögel ve arkadaşlarının İstanbul'da yaşayan 707 yetişkinle yaptıkları araştırmada, katılımcıların %77'sinin sigarayı yaşam boyu en az bir

kez denediğini ve %60'ının da düzenli olarak sigara içtiğini saptamıştır. Denizli'de yapılan araştırmada, sigara içme yaygınlığı yetişkin erkeklerde %50, kadınlarda %12, toplamda %30 oranında bulunmuştur. 2006 yılında Diyarbakır'ın 50 ayrı mahallesinde yaşayan 600 yetişkin ile evlerinde yüz yüze görüşme yoluyla, yapılan bir çalışmada günde en az bir sigara içenlerin oranı %50.9 bulunmuştur. Bu oran erkeklerde %65 kadınlarda %37'dir. Sigara içmeyi ilk deneme ortalama yaşı 16 olarak bulunmuştur. Düzenli olarak sigara içtiğini belirtenler en yüksek oranda 25-34 yaş grubundadır. On altı yaşından önce örseleyici yaşam olayı yaşama oranı sigara içenlerde %60 sigara içmeyenlere ise %47 bulunmuştur.

Bu bireylerde ruhsal belirtiler de içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların eğitim düzeyi artıkça sigara içme oranı artarken, erkeklerin tam tersi bulgular elde edilmektedir. En yüksek sigara içme oranları işçiler ve işsizler arasında bulunmuştur

Psikiyatri hastalarında genel nüfusa göre sigara içmenin ve nikotin bağımlılığının daha çok görüldüğü bilinmektedir. Bir araştırmada sigara içme oranının şizofreni hastalarında %90, bipolar bozukluk hastalarında %70, başka psikiyatrik bozukluğu olanlarda ise %45-70 arasında olduğu bildirilmektedir. 1950'li yıllarda sigaranın bağımlılık değil alışkanlık olduğu düşünülmekteydi.. 1964'e kadar bu düşünce devam etmiştir. 1964'den sonra ise bağımlılık açısından sigara ilgi odağı olmaya başlamıştır. Bağımlılık olduğu düşüncesini destekleyen verilerin başında içme örüntüsünde tutarlılık gözlenmesi, kullananların giderek sigara miktarını artırmaları, 2/3'ünde başarısız bırakma girişimlerinin olması ve sigara bırakıldığında kesilme ya da yoksunluk belirtilerinin gözlenmesi gelmektedir.

Sigara içme, özellikle nedenleri açısından önemli bir ruhsal-toplumsal sorundur. Sigara içme oranı ile yaş dönemleri arasında ilişki saptanmıştır. Yapılan bazı çalışmalarda 13-19 yaş grubundakilerin sıklıkla ruhsal toplumsal etkenlerle ilişkili olarak sigaraya başladığı bildirilmiştir.

Toplumsal, ruhsal ve genetik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan sigara alışkanlığının daha çok çocukluk ve gençlik çağında kazanılan bir davranış olduğu, aile yapısı ve sosyal desteğin sigara ve diğer madde kullanımında etkili olduğu bildirilmiştir. Ergenlik döneminde kendisine model arayan bireyin, evde anne babadan, okulda sigara içen öğretmeninden ve arkadaşından etkilendiği belirtilmektedir. Bedensel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlar arasında, zihinsel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlara göre, erkeklerde, ailede veya yakın arkadaşları arasında sigara içen bulunanlarda, kentsel

bölgede yaşayanlarda, yüksek gelir düzeyine sahip olanlarda, ağır çalışma koşullarına sahip olanlarda ve örseleyici yaşantı öyküsü olanlarda da sigara içme oranı daha yüksek bulunmuştur.

Öncelikle vurgulanması gereken noktalardan biri ergenlikte sigara içiminin erişkinlikte sigara içimi için en önemli risk etkeni olduğudur. Sigara içilen çevreden uzak durulduka sigara içimi azalmaktadır Bu yanında hafif şiddette depresyonun sigara içimini artırdığı, düzenli sigara içenlerde depresyon oranının ve bununla bağlantılı olarak intihar oranlarının içmeyenlere göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Depresyonu olanların sigarayı bırakma oranları içenlere göre daha düşük olduğu belirtilmektedir.

Sigara bağımlılığının şiddeti başlama yaşıyla ilişkili bulunmuştur. Sigaraya başlama yaşı 10-15 arasında değişmektedir. Başlama yaşı ilaç tekellerinin de politikalarıyla bağlantılı olarak giderek düşmektedir. Ülkemizde sigaraya başlama yaşının 10-11 sınırına indiği tahmin edilmektedir. Sigara içimi ergenlerde düşük benlik saygısı ve okul sorunları ile ilişkili bulunmuştur.

1.1.3.1. Maddde Bağımlılığı Tanı Kriterleri

Madde kullanımı bir ruhsal bozukluk değildir fakat madde bağımlılığı ruhsal bir hastalıktır. Kişiyeye bağımlı tanısı konulabilmesi için son 12 içinde aşağıdaki 7 kriterden en az 3 tanesinin bulunması gerekir

1-Tolerans Geliştirme: Kullanılan madde kişide eskisi kadar etki etmediği ve keyif vermediği için maddenin dozunu arttırılır. Örneğin kişi günde 2 adet sigara içiyorsa buna tolerans gösterebilir ve aynı keyfi ve etkiyi alabilmek için kullanılan sigara sayısını arttırır.

2-Yoksunluk Belirtileri (Withdrawal): Kişi kullandığı maddeyi azalttığı veya kestiği takdirde maddenin vücuttan çekilmesiyle bazı olumsuz fizyolojik ve psikolojik belirtiler ortaya çıkar. Kişi, bu belirtilerden uzaklaşmak için kullandığı maddeye devam eder. Örneğin kişi maddeyi bıraktığında mide bulantıları, kusma, baş dönmesi, halsizlik, sinir, gibi belirtiler ortaya çıkabilir.

3- Düşündüğünden Daha Uzun Süre Ve Yüksek Dozlarda Madde Kullanımı.

4-Maddeyi Bırakmaya Yönelik Düşünceler Ve Bu Girişimlerin Başarısız Olması.

5-Maddeyi Temin Etmek Ve Kullanmak İçin Uzun Süre Zaman Harcamak.

6-Madde Kullanım Yüzünden Sosyal, Kültürel Ve Kişisel Etkinliklerin Azalması Ya Da Tamamen Terk Etmek.

7-Madde Kullanımı Fiziksel, Psikolojik Ya Da Sosyal Sorunlara Yol Açmasına Rağmen Kullanmayı Sürdürmek

1.1.3.2. Bağımlılık Nedenleri

Kişi bağımlı olmadan önce madde kullanmaya merak ya da baskıyla başlar ve bir defalık kullanımdan sonra aynı ortamda tekrar bulunma ya da yaşadığı hazzı tekrar yaşama isteğiyle maddeyi elde etmek ister ve kötüye kullanımdan sonra bağımlı olur. Merakla başlayan bağımlılık hali, madde kullanmayı bırakmak istedikten veya bıraktıktan sonra dahi yoksunluk belirtileriyle veya uyarıcılar nedeniyle tekrar başlanabilir ve bu konuda hem uzman hem de aile desteğine ihtiyaç vardır. Bağımlılık döngüsü şu şekilde tekrarlayabilir;

1.1.4. Sigara Bağımlılığının Tedavisi

Sigaranın zararları ve bırakmayla ilgili ilk yayınlara 1850'li yıllarda rastlanmaktadır. O dönemden bugüne kadar pek çok değişik yöntem denenmiş ve hâlâ denenmektedir. Sigara bırakma pek çok madde bağımlılıklarında olduğu gibi birinci derecede kişinin kendi isteği, kararı ve iradesiyle ilişkilidir. Hekimlerin bu konudaki rolü sigaranın zararları ve bırakma yöntemleri konusunda bilgilendirici, özendirici ve destekleyici olmak, ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmaya yönelik gerekli tıbbi yardımlarda bulunmak ve bırakma eyleminin devamını sağlamak için bireyi desteklemektir [2,8,9]. Görülmektedir ki sigara bırakma işleminde hekimlerin rolü kişinin kendisinden sonra ikinci önemdedir. Ancak ne yazık ki hekimlerin bu konudaki gerek bilgileri gerekse istekleri tüm dünyada ve ülkemizde yeterli görülmemektedir. Bu derlemede sigara bıraktırma yöntemleri konusunda kısa bilgiler verildikten sonra

hekimlerin bu konudaki yaklaşımları, yapılması gerekenler, halen uygulanan yöntemler ve aksayan noktalar ile sorunun çözümünde hekimlere düşenler konusunda somut önerileri sunmak amaçlanmaktadır. Hekimlerin, bireyleri sigara bırakmaya yönlendirirken izlemeleri gereken yol kısaca şöyle olmalıdır[8]:

1. Hastanın sigara bırakmaya karşı tutumunu saptayın

(Motivasyon derecesini belirleyin)

2. Hastaya sabırla sigarayı bırakmasını öğütleyin ve bilgilendirin.

3. Sigara bırakma yöntemleri konusunda yol gösterin

4. Gerektiği kadar ya da olabildiğince destek olun

5. Kararlı fakat sempatik bir tavır sergileyin.

Sigarayı bırakmayı planlayan kişinin geçirdiği 4 dönem vardır ;

1. Düşünme Aşaması: Kişinin ciddi olarak sigarayı bırakmaya henüz karar vermemiş olduğu dönemdir.

2. Karar Aşaması: Kişi ciddi olarak kararını verir.

3. Eylem Aşaması: Kişinin düşüncesini eylem haline dönüştürme ve sigarayı bırakmak için harekete geçme dönemidir.

4. Sürdürme Aşaması: Bırakmayı sürdürme dönemidir.

Önerilecek bırakma planı aşağıdaki gibi olabilir;

1. Bırakmak istediğinizden emin olun.

2. Bırakma nedenlerinizden emin olun.

3. Kendinize sigarayı bırakmak için bir gün belirleyin ancak bu takip eden 1 veya 2 hafta içinde olsun.
4. Karar verdiğiniz günde sigarayı bırakın; daha önceden sayısını azaltmayı denemeyin.
5. Arkadaşlarınızdan size sigara vermemelerini isteyin.
6. Eğer içkiyle sigara içiminiz arasında ilişki varsa ilk birkaç hafta içki içilen yerlerden uzak durun.
7. Tekrar başlama genellikle ilk 4-6 hafta içinde görülmesine karşın ilk 6 ay boyunca iradenizi güçlü tutmaya çalışın
8. Karşılaşacağınız problemlerle (gerginlik, konsantrasyon güçlüğü vs) nasıl baş edeceğinizi önceden belirleyin.
9. Trankilizan kullanmayın çünkü faydası olmaz.
10. Sigara için harcamış olacağınız parayı biriktirin ve kendinizi ödüllendirin.

1.1.5. İlaç Tedavileri ve Psikoterapiler

İlaç tedavileri, sigara bırakıldığında ortaya çıkan yoksunluk ve diğer belirtilere yönelik “semptomatik” tedavileri ve sigara içme isteğini azaltan ilaçları içerir. Bu durumlar için çeşitli ilaçlar, Nikotin bantları (yerine koyma tedavisidir), antidepresanlar ve diğer bazı ilaçları kullanılır.. Nikotin bağımlılığında kullanılan ve etkileri çeşitli araştırmalarla kanıtlanmış bir çok anti depresan vardır .

Bunun yanında psikososyal tedaviler nikotin bağımlılığının tedavisinde kullanılmaktadır. Ruhsal eğitsel yaklaşım, kognitif davranışçı tedaviler, tiksindirme yöntemleri ve gevşeme tekniklerini içeren davranışçı tedaviler ve hipnoz kullanılan yöntemlerdir.

Kognitif Davranışçı Tedavide temel amaç bilişleri (düşünce tarzlarını, olaylara bakış açısı ve değerlendirme tarzlarını) değiştirmek, özellikle sigara kullanımı açısından yüksek risk taşıyan ortamlar ve durumlarda kullanılan da baş etme mekanizmalarını güçlendirmektir. Bu tedavinin en etkili ve gerekli olduğu durumlardan biri yinelemeyi (nüks) önleme çalışmalarıdır. Davranışçı teknikler ise içtiği sigaraların kaydını tutma, sigara ile ilişkili duygu düşünce ve davranışları kaydetme, bunlara yönelik farkındalığı artırma, içmeyi geciktirme, ertelemeyi içeren yaklaşımları sigara markasını değiştirme bitmeden yenisini almama gibi davranışları içerir. Bireylere sınırlı sayıda sigara taşımaları, sigaraya ulaşmayı zorlaştırmaları, sigarayı bitirmeden yarıda söndürmeleri, kül tablaları ve izmaritleri biriktirmeleri önerilmektedir. Sigara içme dürtüsü geldiğinde buna karşı seçenek bir tepki geliştirmeleri, dikkat dağıtıcı yaklaşımları kullanmaları önerilir.

Başvuranların sigara bırakmayla elde edecek avantajlarla ilgili bir liste hazırlamaları istenir. Sigarayı bırakmak için uygun bir tarih belirlemeleri, yaşamı düzenlemeleri ve etkinlik yapmaları, sigarayı bırakmaya yönelik bir zihinsel hazırlık yapmaları, buna yönelik bir davranışsal hazırlık ve gözlem yapmaları istenir. Sigara bırakma sürecinin başarılı olmasında en önemli etkenlerden biri de ödüllendirmedir. Bireyin bırakmayı bir törenle yapması, bıraktığı ve izleyen süreçte de yeniden başlamadığı için kendini ödüllendirmesi istenir. Çevrenin ödüllendirmesinin de büyük yararı vardır.

Tedavinin en önemli parçalarından biri uzun süredir bırakmış olan birinin yeniden başlamaması için uygun beceriler geliştirmesini sağlamaktır. Nüks önlemeye yönelik beceri eğitimi verilmelidir. Bunun için kendin yardım materyalleri kullanılabilir.

Sigara kullanma sıklığı bakımından öğrenciler incelendiğinde anne eğitimi ilkokul ve altında olanlar daha az sigara kullanmaktayken, baba eğitimi ilkokul ve altında olan öğrencilerin daha fazla sigara kullandıkları saptanmıştır. Göksel ve ark. (2001) ve Tot ve ark. (2002) lise ve üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarda; anne ve babanın eğitim durumunun öğrencilerin sigara kullanmasını etkilemediğini belirtmektedirler^{8,25}. Bu çalışmanın bulgusu

diğer iki çalışmanın bulgusu ile uyumlu değildir.

Anne ve baba eğitiminin gerçekte sigara kullanımını nasıl etkilediğini veya bu bulguların çalışma için veri toplanan gruba özgü bir özellik mi olduğunun saptanması için daha fazla

çalışma bulgusuna ihtiyaç vardır. Eğitimsiz ve düşük gelirlili kadınlara göre yüksek eğitim seviyesindeki kadınların daha fazla sigara kullandığı bilinmektedir. Erkeklerde ise sigara kullanımı gelir ve eğitim durumu ile ters ilişkilidir²⁶. Bu çalışmada annelerin çoğunluğu ilköğretim ve altında eğitim almıştır, bu nedenle daha az sigara kullanıyor olabilir ve olumlu rol model olmuş olabilirler. Benzer şekilde, eğitim düzeyi düşük olan babalar daha fazla sigara kullanmakta olabilirler ve olumsuz rol model olmuş olabilirler.

1.1.6. Bağımlılıkla İlişkili Kavramlar

Yaş, cinsiyet, ailesel faktörler, çevre, genetik, davranış bozuklukları, kişilik özellikleri, ekonomik sorunlar, işsizlik ve boşanmış aileler gibi faktörler kişinin bir maddeye veya nesneye bağımlı olmasını etkileyen risk faktörleridir. Özellikle ergenlikteki kişilik yapısı, ailenin baskıcı veya ihmalkar yapısı çocuğun isyankar olmasıyla doğru orantılıdır ve arkadaş çevresinde madde kullanan kişiler varsa, madde kullanımına özenen genç bir defalık kullandıktan sonra bile bağımlı olabilir. Aynı şekilde işsizlik, ekonomik sorunlar, ailede madde kullanan bireylerin olması, psikolojik sorunlar veya çevrede madde kullanan kişilerin bulunması kişiyi madde, alkol, veya diğer bağımlılık yapan madde kullanmaya itici faktörlerdir

1.1.1. ALEKSİTİMİ

Aleksitimi terimi ilk defa Sifneos (1972) tarafından psikosomatik hastalıkları olan bireylerin duygularını ifade etme güçlüğüne vurgulamak için kullanılmıştır. Buna göre, aleksitimik bireyler, duygularını tanıma, tanımlama, sözel olarak ifade etme ve duygularını bedensel duyumlardan ayırt etmekte zorlanmaktadır. Kelime anlamı olarak aleksitimi Yunanca'da A-yok, lexis-söz, thymos- duygu kelimelerinin birleşiminden meydana gelmiş bir kavramdır (Sifneos, 1973). Dereboy(1990), bu kavramı Türkçe'ye duygular için söz yokluğu şeklinde çevirirken, Şahin(1991) ise aleksitiminin sadece duygular için söz yitimi anlamına gelen, duygulara karşı dilsiz olmakla sınırlandırılmayacağını, çünkü aleksitimik bireylerin aynı zamanda kendi duygularına karşı 'sağır' olduklarını vurgulamakta ve aleksitimi için, 'duygusal ahrazlık' tanımını yapmaktadır. Dökmen(2000)ise, aleksitimi karşılığı olarak 'düşünce köleliği' kavramını önermektedir.

Aleksitiminin kişisel bir eğilim, yetersiz sosyal destek sonucu ortaya çıkan bir durum, psikolojik bir bozukluk ya da klinik bir belirti, psikosomatik hastalık, bilişsel bozukluk, kişilik özelliği veya nörolojik bir problem olduğu gibi pek çok farklı görüş vardır.

Literatürde geçmişten günümüze değin sıklıkla kullanılan çeşitli aleksitimi ölçeklerini geliştiren Taylor ve arkadaşları (1985), bu değerlendirme araçlarını geliştirme aşamasında öncelikle ölçülecek yapının tanımını yapma gerekliliği üzerinde durmuşlardır. Bu doğrultuda, önceleri aleksitimi, duyguları tanımlamada zorluk, bedensel duyumlar ile duyguları ayırtmada zorluk, iç gözlem yoksunluğu, sosyal uyumsuzluk, hayal kurma konusunda kısıtlılık başlıklarını içeren beş alanda tanımlamışlardır. Ancak , teorik bilgiler ve yaptıkları istatistiksel analizler ışığında, aleksitimi alt-boyutlarını, duyguları tanıma ve tanımlama ile duygularla bedensel hisleri ayırtamama, duygular konusunda başkalarıyla iletişim kuramama, hayal kurma konusunda kısıtlılık ve içsel deneyimler yerine dışsal olaylara odaklanma tercihi olarak yeniden belirlemişlerdir(Bagby ve ark. 1986;1988).Taylor ve arkadaşları, daha sonraki çalışmalarında, geliştirdikleri aleksitimi ölçeklerinin psikometrik özelliklerini destekleyici yönde bulgular elde etmişlerdir.

Bilişsel-davranışçı ve beceri odaklı terapiler hastalara durumlarını tanımlama ve duygularını dışavurma becerisi kazandırmaktadır.

Taylor ve arkadaşları(1992) duygularını ifade edemeyen bireylerin benlik saygısı düşük ve bağımlı kişiler olduklarını belirtmektedirle. Bozkurt (1989) yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında duyguları ifade edememenin bireylerde gelişme ve başarı eksikliğine, acı çekme yorgunluk ve ülser gibi psikosomatik belirtilere neden olduğu ayrıca depresyonu ateşlemede önemli rol oynadığı sonuçlarına ulaşmıştır. Baymur (1983) ise bireyin kendi içine kapanarak duygularını ifade edememesinin iletişimi ve üretkenliği sınırladığını söylemektedir.

Duyguları fark edip tanıma becerisi aslında ‘duygusal zekanın’ temel becerilerinden biridir. Çoğu kimse duygularının farkında olduğunu kendini çok iyi tanıdığını zanneder. Fakat biraz düşündüğümüzde gerçekten ne istediğimizi ve neler hissettiğimizi bilmediğimizi anlarız. Birine son derece kızgın olmak ile kızgın olduğunu fark edip şuan

sana karşı kızgınlık hissediyorum demek farklı şeylerdir. Duygularını fark edip ifade edenler onlarla nasıl başa çıkacaklarını da bilirler. Kendi fenomenal alanlarının farkındadırlar. Kendilerine güven duyarlar ve kendilerini kontrol edebilirler(Konrad ve Hendl, 1997).

Duyguları fark edip ifade edebilmek, duygular ile bedensel duyumları ayırt edebilmek birey için her zaman kolay olmamaktadır. Günlük ilişkilerde bireyin duygularını fark edip ifade etmesi iletişim içinde olduğu insanların duygularını anlaması kalp kalbe iletişim kurmasına yardımcı olduğu için iletişim çatışmalarına girme eğilimini azalttığı bilinmektedir. Duygu, düşünce ve isteklerinin farkında olan birey kendini daha iyi tanıy ve otantik yaşama şansı artar. Kendini iyi tanıyan birey günlük yaşamda daha sağlıklı ilişkiler kurarak, mutlu ve üretken birisi olarak yaşamını daha anlamlı yapma şansı artar. Kendini iyi tanıyan birey günlük yaşamda daha sağlıklı ilişkiler kurarak, mutlu ve üretken birisi olarak yaşamını daha anlamlı yapma şansı artar. Duyguların insan yaşamında bu denli önemli olması duygusal problemlerle yakından ilgili olan aleksitimin incelenmesi tedavi edilmesi gerekliliğini daha iyi ortaya koymaktadır.

Coşkulu , doyurucu, başarılı ve anlamlı bir yaşam sürdürebilmek için duygularımıza ihtiyacımız olduğu açık bir gerçektir. Ancak bireyin yaşamında bu denli öneme ve işleve sahip olan duyguları fark edip ifade edebilmek insanlık tarihi boyunca problem olarak gelmiştir. Bu tür problem ve yetersizlikleri anlatmak için kullanılan bir sözcük olan aleksitimi (alexithymia) başlangıçta psikosomatik hastalıklara özgü bir terim olarak ruh sağlığı alanında kullanılan bir kavram olmuştur. Ancak daha sonraları yapılan araştırmalarda hasta popülasyonunun yanı sıra sağlıklı bireylerde de aleksitiminin, yaygın bir özellik olduğu anlaşılmıştır(Şahin, 1991). Üzerinde yapılan farklı yorum tanımlamalarına rağmen aleksitiminin; hayal kurma ve düşlem yaşantısında kısıtlılık, duyguları fark etme ve ifade etme güçlüğü, dışa dönük olma ve işlemsel düşünme eğilimi gibi özellikleri üzerinde, uzmanların fikir birliği içinde oldukları anlaşılmaktadır(Lesser, 1981; Taylor,1991). Aleksitimi başlangıçta psikoanalitik kuramcılar tarafından psikosomatik hastalıklara özgü bir semptom olarak ortaya atılmıştır. Aleksitiminin klinik tanımlamasında somatizasyonun çok önemli bir yer tutmasına ve psikosomatik hastalıklara yakın bulunmasına rağmen, yapılan araştırmalarda aleksitimi ile psikosomatik hastalıklar arasında doğrudan net bir ilişki olduğu söylenememiştir. Ayrıca son yıllarda yapılan araştırmalarda aleksitiminin yalnızca klinik hastalarda,

psikosomatiklerde görülen bir özellikte olmadığı, aynı zamanda normal popülasyonda sağlıklı bireylerde de sıkça görüldüğü tespit edilmiştir. Hatta günümüzde yaygınlığının hızla arttığı gözlenmektedir.

Çağımızın modern toplumlarında hızla artan nüfus ve gelişen teknoloji ile birlikte karmaşık ve doyumsuz insan ilişkileri arasında yalnızlığa sürüklenen günümüz insanında bilgisayar ve internet kullanımının yaygınlaşmasına paralel olarak aleksitimik özelliklerde artışlar olduğu gözlenmektedir. Normal popülasyonda yaygınlaşarak devam eden ve toplumsal sağlığı olumsuz etkileyen aleksitimi ile ilgili bilimsel çalışmalara ihtiyaç olduğu açıkça görülmektedir. Ancak , ülkemizde aleksitimi ile ilgili özelliklerde normal popülasyonda yapılan bilimsel çalışmaların yok denecek kadar az olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle ülkemizde aleksitiminin ne olduğunun bilinmesi ve tanıtılmasına ihtiyaç olduğu düşüncesi bu araştırmanın en önemli gerekçesini oluşturmaktadır. Bu kuramsal çalışmanın ülkemizde aleksitimi ile ilgili olarak yapılacak başka araştırmaları teşvik edici olması umulmaktadır. Ayrıca aleksitiminin ne olduğu, ilgili kuramsal yaklaşımlar, ilişkili olduğu değişkenler ve ilgili araştırmalar verilerek alana yönelik bir eksikliğin giderilerek katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Aleksitiminin kişisel bir eğilim, sosyal destek eksiklik sonucu ortaya çıkan durum, hastalık, psikosomatik belirti, bilişsel bozukluk, beceri eksikliği- yetersizlik, nörolojik bir arıza, olduğunu savunan farklı görüşler vardır. Bu kadar çok farklı görüş ve yorumlardan dolayı bir kişiye aleksitimi teşhisi koymak zorlaşmaktadır. Aslında aleksitimi ya hep ya hiç fenomeni değil. Aleksitimi var ya da yok yerine aleksitimik özelliklerin düzeyinden bahsetmek daha doğru bulunmaktadır(Paez,1997). Bundan başka aleksitimik özelliklerin kalıcı mı yoksa geçici mi olduğu konusunda görüş ayrılıkları vardır. Ancak Freyberger (1977) bu problemi birincil ve ikincil aleksitimi ayrımı yaparak bir anlamda çözmüştür. Ona göre birincil aleksitimi psikosomatik hastalarda bedensel tepkilerin ve şikayetlerin ortaya çıkmasını sağlayan süreklilik gösteren etmendir. İkincil aleksitimi ise kanser gibi ağır bedensel hastalarda, yoğun bakım hastalarında ve travma geçiren bireylerde ortaya çıkan geçici bir durumdur. Bazı uzmanlara aleksitimi tamamen sosyo-kültürel bir olaydır. Çünkü aleksitimi zaten ilk olarak duyguları sözel olarak ifade etmenin sağlıklı ve

olgunluk belirtisi olarak kabul edildiği batı toplumlarında ortaya çıkmıştır. Ancak bazı toplumlarda insanlar çocukluktan itibaren yaşadıkları çevrede duyguları ifade etmek yerine gizlemek ve bastırmayı öğrenmektedirler. Çoğu doğu toplumlarında duygular bedenselleştirilerek kullanmaya dönüştürülmektedir. Buna dönüştürme ya da bedenselleştirme bozukluğu da denilmektedir.(Lesser,1985). Ülkemiz bu açıdan duyguların somatik tepkilere dönüştürüldüğü doğu toplumlarına daha yakındır (Beştepe, 1997).

Nörofizyolojik yaklaşımı benimseyen uzmanlara göre ise aleksitimi beyin yarım küreleri arasındaki kopukluk sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Onlara göre aleksitimi limbik sistemden neokortekse gitmek için harekete geçen duyuşsal uyanların bloke edilmesi sonucu, bilinçli duyuşsal yaşantılara dönüşmemesiyle oluşan arızadır. Von Rad (1984) aleksitimiye nesne ilişkileri görüşünden hareketle açıklamaya çalışmıştır. Ona göre aleksitimi ayrılma-birleşme sürecindeki aksama sonucu ortaya çıkan beden şeması bozukluğudur. Psikoanalitik kuram açısından aleksitimi için duyuşsal bastırma kavramı kullanılmıştır. Bazı kuramcılar ise duyuşsal yaşantılar konusundaki bilgisizlik ve anlamlandırılmamaya bağılı olarak aleksitimikler için duyuşsal cahillik kavramını önermektedirler.

Bilişsel kuramı benimseyen araştırmacılara göre ise aleksitimi bilişsel gelişim dönemlerindeki bazı eksikliklerden kaynaklanan ya da bilişsel süreçlerdeki çarpıtmalar , mantık dışı düşünceler sonucu oluşan bir durumdur. Yani aleksitimi bilişsel süreçteki çarpıtmalar işlevsel olmayan uyum bozucu otomatik düşünceler sonucu oluşan bir rahatsızlıktır. Pennebaker'a (1989) göre aleksitimik özellikler kendini yansıtmaya, beceri eksikliği ve duyuşsal ketlenme ile ilişkilidir. Çünkü duyguların bilişsel süreç içinde işlenmesindeki yetersizlik nedeniyle birey duyuşsal uyarımların bedensel öğeleri üzerine odaklaşır. Bu durum aleksitimiklerdeki bedensel yakınmalarla uygunluk göstermektedir. Ketlenme aslında bilişsel kaçınmayı ve duyuşsal bastırmayı içeren baş etme tarzıdır. Ketlenme, bastırma ya da aleksitimi şeklinde kendini gösterebilir. Gerisinde aşırı stres, sosyal destek azlığı ya da travmatik bir olay olabilir. Bu nedenle aleksitimi kaçınmacı, ketleyici baş etme tepkileri ile ilişkilidir ve bilişsel yeniden değerlendirmeyi engeller.

Duyguyu tanımlamak kadar sınıflandırmanın da zor olduğu bilinen bir gerçektir. Çünkü duygularımız birçok bileşeni içeren karmaşık süreçlerdir. Ve bir insan kısa bir süre içinde çok farklı duygular yaşayabilir. Duyguların sınıflandırması ile ilgili ilk etkili çalışma Arnold tarafından yapılmıştır. Arnold (1960) duygularımızın en basit düzeyde nesnelere yaklaşmamızı ve uzaklaşmamızı yollarına göre sınıflandırılabileceğini, söylemektedir. Ancak bu açıdan bakıldığında duygularımızı olumlu ve olumsuz gibi iki kategoriye ayırmanın çok zor olduğu görülmektedir. Çünkü duygularda güdüler gibi basit yaklaşma kaçınma tepkilerinin çok ötesinde karmaşık davranışları harekete geçiren süreçlerdir. Kısacası karışımları, çeşitlemeleri, mutasyonları ve nüanslarıyla yüzlerce duygudan söz edilebilir (Konrad,Hendl,1997). Lazarus (1991) ise duyguları 1-Zararlardan ortaya çıkan duygular 2- Faydalardan doğan duygular 3-Sınırdaki duygular 4-Duygu olmayanlar, ekinde dört temel kategoride sınıflandırmaktadır.

Bazı uzmanlar ise duyguların pozitif ve negatif olarak iki zıt boyut üzerinde sınıflandırılabileceğini ileri sürmektedirler. Onlara göre insanların duygusal yaşantıları bir çizgi üzerinde negatif (acı veren) ve pozitif (haz veren) kutuplar arasında gidip gelmektedir. (Allik ve Realo,1997; Carver ve Scheier,1990). Duyguları en etkili bir şekilde tanımlama ve sınıflama girişimlerinden biriside Plutchik (1980) tarafından yapılmıştır. Plutchik duyguları, insanları ve hayvanları uyum ve denge sağlayıcı davranışlara sürükleyen iç faktörler olarak tanımlamakta olup duyguları sekiz temel kategoriye ayırmaktadır. Kendisinin duygu çemberi olarak adlandırdığı sekiz duygu kategorisinde; tiksinti, öfke, umut, korku, hayret, üzüntü, sevinç ve kabul yer almaktadır. Plutchik yukarıda sayılan temel duyguların birleşmesi ya da karışmasıyla yeni duygular oluşabileceğini söylemektedir. Örneğin üzüntü ve hayret birleşirse hayal kırıklığı duygusu yaşanabilir. Veya umut ve sevincin bir arada olmasıyla da iyimserlik oluşabilir. Plutchik ayrıca şiddeti ve yaşandığı yoğunluğa bağlı olarak da duygu çeşitliliğinin artabileceğini belirtmektedir (Plutchik, 1980., Morris,1996). Günlük yaşamımızda, hafifçe üzüldüğümüzde veya sevindiğimizde “duygulandım” deriz.

Duyguları Fark etme, Ayırt etme Ve Söze Dökme Güçlüğü Aleksitimik bireylerin en belirgin özelliği duygularını tanıma ve ifade etmedeki güçlükleridir. Bu insanlar özgül bir biçimde duygularını tanıyamaz ve tanımlayamazlar. Duygularını çok kabaca,

“rahatlama ve rahatsız olma” gibi basit kelimelerle ifa edebilmekte veya “gevşeme ve gergin olma” gibi bedensel tepkilerle gösterebilmektedirler. Kendilerine duyguları sorulduğunda sanki bu kelimenin anlamını bilmez gibi görünürler.

Konuşmaları tekrarlayıcı ve ayrıntılıdır. Sık sık bedensel yakınmalarından söz ederler. Duygusal yaşamlarındaki kısıtlılık, bazen durularındaki donukluk ve duygularının yüzlerinden anlaşılmasıyla da kendini belli eder (Sifneos, 1977, Lesser, 1981). Aleksitimik kimselere yaşadıkları tatsız bir olay sırasında neler hissettikleri sorulduğunda, o anda neler düşündüklerini, neler yapmak veya söylemek istediklerini ayrıntılı olarak anlatır. Duygularından bahsetmesi için ısrar edildiğinde ise ne zaman duygularından ne zaman düşüncelerinden söz etmekte olduğunun bilemediği gözlenebilir (Dereboy, 1990). Buradan aleksitimiklerin bir duyguyu diğerlerinden ayırt etmekte zorlandıkları, duyguları sorulduğunda kendilerini karmaşık hissettikleri; genellikle üzgün mü? Yorgun mu? Aç mı? yoksa hasta mı? olduklarını anlatamadıkları anlaşılmaktadır. Bedensel belirtileri ile duyguları arasındaki farkları kavrayamadıklarından sanki ezberlemiş gibi tekrarlayıcı ifadelerde bulunurlar (Krystal, 1979 ve Sifneos, 1988).

Kısacası aleksitimik kimseler günlük yaşamda ilişkiler kurabilen, düşünebilen, anlatabilen ancak duygu ve düşünceleri arasındaki farkı ayırt etmede ve bağlantı kurmada, duygularıyla bedensel duyumlarını ayırt etmede ve bütün bunları ifade etmekte güçlük yaşayan bireyler oldukları bilinmektedir. Bu özelliklerinden dolayı aleksitimiklerin içgörü kazandırmaya yönelik terapilerde başarı sağlayamadıkları düşünülmektedir. (Lesser, 1981, Faryna ve ark, 1986). 2- Hayal Kurma, Düşlem (Fantasy) Yaşamında Kısıtlılık Aleksitimik özellik gösteren bireylerin hayal gücünde oldukça zayıftır. Nadiren de olsa hayal kursalar bile bunu bir zaman kaybı olarak algırlar. Kurdukları hayaller genellikle gerçeklik sınırları içinde, tutku ve özlemlerin silik bir biçimde yansıdığı kuru ve renksiz fantazilerdir. Aleksitimikler hayal etmesi istenilen yaşantılarını canlı, yoğun, duygu yüklü, olarak canlandıramazlar. Çoğu kez de duygularını çağrıştıracak hayallerden uzak durmayı tercih ederler. Hatta yetişkin yaşamlarında hayal kurmayı hiç beceremedikleri iddia edilmektedir (Lesser, 1981, Taylor ve ark. 1988). Sifneos, aleksitimik kimselerin düşlem ve fantezi yaşantılarındaki eksiklik, onlarda olayların daha çok detaylarına dikkat etmeye ve işlemsel (operative) düşünmeye neden olmaktadır (Krystal, 1979, Sifneos, 1988). Buda aleksitimiklerin rüyalarının daha çok ikincil süreçlerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle

aleksitimik bireylere imajinasyona dayalı, psikodrama gibi tekniklerin uygulanması terapist/danışman için sorun oluşturabilir. Rüyalarını çok seyrek hatırlarlar, rüyalarındaki anlatımlarının daha çok günlük olaylara ilişkin gerçekleri içerdii ve somut nitelikte olduğu gözlenmiştir. Hayal kurma becerilerindeki eksikliklerine bağlı olarak yaratıcı olmakta zorlanabilirler. Eylem ve düşünceleri daha çok dış uyaranlar doğrultusundadır. Aleksitimik kimseler genellikle çevrelerindeki insanlar tarafından donuk, sıkıcı kaba ve duygusuz olarak tarif edilirler (Sifneos, 1988). 3- İşlemsel-işe Vuruk Düşünme Eğilimi (Operational Thinking) Aleksitimik bireyler duygularını tanıma ve ifade güçlüğü yaşamalarına düşlem ve fantezi

yaşantılarındaki kısıtlılığa rağmen, çevreleriyle uyum içinde yaşayabilmektedirler. Çünkü pragmatik ve mekanik tarzda düşünme eğilimindedirler. Kendi iç dünyalarından uzak son derece sade, mekanik, robot gibi bir yaşantıları vardır. Karşılaştıkları sorunlara somut ve kestirme çözümler bulmaya yönelirler. Sorunların kökenine inmektense görünen yüzeysel nedenlerle ilgilenmeyi tercih ederler. Aleksitimiklerin bu tutumları çevreyle kurdukları ilişkilere de yansımaktadır. Sorunlarının kökeninde yatan duygusal etmenleri, engellemeleri, çatışmaları aramaz sadece yüzeysel nedenlerle yetinirler. Karşılaştıkları sorunlara ilişkin konuyu en kısa yoldan kapamanın yöntemlerini araştırmaya ve aynı sorunu yeniden yaşamamak için gerekli tedbirleri düşünüp önlem almaya çalışırlar. (Taylor, 1991, Lesser,1985). Bu özelliklerinden dolayı aleksitimikler genellikle çevreleriyle büyük ölçüde uyumlu ve sorunsuz insanlar gibi görünürler. (Taylor,1991, Dougal, 1982, Lesser,1985). 4- Dış Merkezli Uyuma Yönelik Bilişsel Yapı (Bilişsel Tarz) Aleksitimik bireyler daha çok dışa dönük kişilik özellikleriyle öne çıkarlar. Çünkü mekanik, pragmatik ve uyum salamaya yönelik düşünme eğilimim içindedirler. Çevreleriyle olan ilişkilerinde tutum ve davranışlarına iç etkenler ve onlara balı duygular değil daha çok dış uyaranlar ağırlıklı olarak yön verir. Aleksitimikler uyum için gösterdikleri arı istek ve çabalardan dolayı çevreleriyle sorunsuz, uyumlu ilişkiler kurabilen kişiler olarak bilinebilirler (Taylor,1991). Bu durum onların dışa dönük bilisel yapı gelitirmiş olmalarından kaynaklanmaktadır. Mc Dougal ise bu uyumu 'yalancı normallik' (psedenormality) olarak yorumlamaktadır (Dougal, 1982).

Aleksitimikler günlük yaşamda herhangi bir olayla karşılaştıklarında çevresel beklentilere ve ayrıntılara çok fazla önem verirler. Bu yüzden aleksitimikler daha çok dış kontrollü olup yalnızlığı tercih ederler. Zeki olabilirler ancak bu zekalarını daha çok duygularını gizlemek ve uyum sağlama çabaları için kullanırlar. Aleksitimik insanlarda

belirgin olarak görülen bu dört temel özelliklerin yanısıra ikinci derecede önemli özelliklerinde sıkça bulunduğu konunun uzmanlarınca söylenmektedir. Bu özellikleri öyle sıralamak mümkündür.

1. Aleksitimik kimseler çevresel ayrıntılara ilişkin düşünce yoğunluğu ve çeşitli bedensel belirtilerden yakınma gibi nedenlerden dolayı nevrotik adlandırılabilirler. Fakat aleksitimikler belirli özellikleriyle nevrotiklerden kesin olarak ayrılırlar. Duygu ve düşünme yokluğu nevrotik kişilerde psikolojik çatıma alanıyla sınırlı kalırken, aleksitimiklerde her alana yayılmış durumdadır. Duyguları ile düşünceleri uygunluk göstermeyebilir (Krystal,1979, Sifneos, 1977).
2. Aleksitimik bireyler çok seyrek rüya görürler ve rüyaların öğeleri arasında ilişki kurmaları istendiğinde bunu gerçekleştirmekte zorlandıkları görülür (Krystal, 1982).
3. Aleksitimiklerin yaratıcılıktan yoksun, robot gibi, mekanik bir yaşam sürmeyi tercih ettikleri bilinmektedir.
4. Başkalarıyla eduyum yapma, onları anlama, empati kurma yetenekleri zayıftır (Krystal, 1979).
5. Aleksitimikler çok nadiren ağlamasına rağmen yaşanan öfke üzüntü ve kederlere bağlı olarak bazen aşırı düzeyde ağlamaları da olabilir.
6. Daha çok bağımlı olma eğilimleri vardır. Dış kontrollü olup yalnızlığı tercih ederler, insanlardan kaçarlar. Dışa bağımlı olduklarından çevresel ayrıntılara çok dikkat ederler (Sifneos, 1988).
7. Aleksitimikler narsistik, psikosomatik, pasif, agresif veya pasif-bağımlı kişilik özellikleri gösterebilirler.
8. Hassas değillerdir, düşünmeden davranma eğilimleri vardır. Kendilerini sıradan zayıf, aciz gösterme çabalarının yanısıra, gergin ve katı kurallıdırlar. Aynı konu üzerinde ısrarlı ve tekrarlayıcı konuşmaları, kendi bildiğini yapan davranış merkezli olmaları aleksitimik bireylerin belirgin özelliklerindedir (Sifneos,1988).
9. Barksy ve Klerman'ın (1983) ileri sürdükleri hipoteze göre duygularını ileme de güçlük yaşayan aleksitimikler duygulara balı bedensel duymalarını abartır çok ani tepkiler verirler. Buna bağlı olarak aleksitimiklerin yeme bozuklukları, psikoaktif madde bağımlılığı, kendine zarar verici saplantı davranışları açıklanmaktadır.
10. Aleksitimik kimseler bedensel belirtilerini ezberlemiş gibi, nazik bir dille hikaye gibi düzenlemeden duygu ve düşünceleri arasında ilişki kurmadan dağınık ve ısrarcı bir şekilde tekrarlayarak anlatırlar.
11. Aleksitimikler genellikle birlikteliği seven ve paylaşımına açık bireylermiş gibi görünmeyi tercih ederler. Ancak bu konuda doğal davranamazlar. Sosyal durumlara uyum sağlıyor görünürler fakat diğerleri gibi olmadıklarının da farkındadırlar ve bunu gizlemeyi tercih ederler.
12. Aleksitimik bireyler stresli ya da depresyonda olsalar bile çoğunlukla bunu inkar ederler.

Depresyonları hakkında bilgilendirilseler bile bu kez açıklamakta zorlanırlar. Basitçe sırtım ağrıyor, canım acıyor kalbim sızlıyor gibi sözcüklerle ifade ederler. Yukarıda saydığımız belirgin aleksitimik özelliklerin birçok araştırmacı ve düşünür tarafından paylaşılmasına rağmen bir kimseye aleksitimik tehisi koymanın kolay olmadığı vurgulanmaktadır. Çünkü aleksitimik özellikler için gerekli minimum kriter konusunda henüz kesin bir açıklama yoktur. Bu yüzden aleksitimi var ya da yok yerine aleksitiminin düzeyinden bahsedilebilir. (Taylor, 1984, Taylor, 1991). Ayrıca Freyberger aleksitimik özelliklerin geçici ve sürekli olabileceğinden bahsederek; birincil aleksitimi psikosomatik hastalıklarda bedensel bozuklukların ortaya çıkmasına ve sürmesine neden olan sürekli devam eden bir durumdur. İkincil aleksitimi ise travmatik hastalıklar ya da ağır bedensel hastalıklar sonunda ortaya çıkan geçici ya da kalıcı bir durum olarak tarif edilmektedir (Freyberger, 1977).

Aleksitimi başlangıçta psikosomatik hastalıklara özgün olarak belirli kişilik özelliklerini tanımlamak amacıyla ortaya çıkmıştır. Ortaya çıktığından beri aleksitimi gerek klinisyenler gerekse araştırmacı ve kuramcılarının ilgisini toplayan bir kavram olmuştur. İlk olarak 1948 yılında Ruesch analitik terapiye aldığı psikosomatik hastalarda yaptığı gözlemlerde, bu hastaların diğer nevrotiklerden farklı olarak duygularını ve rahatsızlıklarını sözel ya da sembolik olarak ifade edemediklerini belirtmiştir. Psikosomatik şikayetlerle gelen bu kişilerin duyguların veya gerilimlerini ifade etmenin tek yolu bedensel tepkilerle açığa vurmaktadırlar. Ruesch bu özellikleri psikosomatik hastalıkların temelinde yatan asıl sorun olarak görmüş ve bu özellikleri “çocuksu kişilik” “infantil personality” olarak kavramsallaştırmıştır. Ona göre çocuksu kişilik yapısı psikosomatik hastalıkların temelinde yatan sorunun özünü tekil etmektedir.

Duygu ve heyecanlarını sözel olarak ifade edemeyen bireyler bu durumlarını bedensel yakınmalarla açığa vururlar (Akt. Lesser,1981). Kısa bir süre sonra 1949 yılında Mac Lean bir makalesinde psikosomatik hastalarda duygularını söze dökmekte zihinsel bir yetisizlik olduğundan bahsetmiştir. Mac Lean psikosomatik kişilerin duyguları neokortekse ulaşıp sözel yolla simgesel anlatım bulamadığından “otonom” yollarla ifade edilmekte yani “organ diline” çevrilerek, bedensel belirtiler olarak kendini gösterdikleri ekinde vurgulamaktadır. Yani psikosomatiklerde yaşanan duygular hipotalamus’dan

geçerek neokorteks'e ulaşamıyor, amigdala da takılıp kalmaktadır (Akt.Taylor, 1984.). Freedman ve Sweet (1954) duygularını sözel olarak ifade edemeyen kimseleri, psikosomatik hastaları duygu cahilleri (emotional illiterates) olarak tanımlamışlardır. Bu kimseler kaygılarını bedenselleştirdiklerinden duygusal yaşantılarının da farkında değildirler. 1963'te ise Fransız psikanalistlerden bir grup Marty ve M. Uzan psikosomatik şikayetleri olan insanlarda fantezi kısıtlılığı, duygusal yaşamda kısıtlılık, işe-vuruk, pratik, faydacı düşünme eğilimi, hayal kurma ve sözel ifade güçlüğü gibi belirgin belirtileri tespit etmişlerdir (Akt.Lesser, 1981).

Fransa'daki çalışmalardan habersiz olarak 1968 yılında Krystal ve Raskin post travmatikler ve ilaç (içki, uyuşturucu) bağımlısı olan kişilerde de psikosomatiklere benzer şekilde duygularını tanıma ve ifade güçlüğü, fantezi ve hayal yaşantılarında azalma olduğunu tespit etmişlerdir(Taylor,1984). Nemiah ve Sifneos 20 psikosomatik hastanın görüme kayıtlarından u sonuçlara ulaşmışlardır. Hastaların büyük çoğunluğunun duygularını tanıma ve sözel ifade etmede zorlandıkları, hayal ve fantezi yaşantılarında kısıtlılık olduğunu tespit etmişlerdir. Nemiah ve Sifneos aynı zamanda görüşmecilerin bu hastaları, donuk, ölgün, sıkıcı, faydacı, dışa dönük (externally oriented) hayal kırıklığı duygusuna kapılmış kimseler olarak tanımladıklarını belirtmektedirler (Lesser,1981).

1972 de ise Sifneos o zamana kadar özelliklede psikosomatik hastalar üzerinde yıllardır çeşitli klinisyenler ve araştırmacılar tarafından tespit edilmiş olan; duygularını tanıma ve sözel ifade güçlüğü, hayal ve fantezi yaşamında kısıtlılık, işe vuruk düşünme eğilimi, çatıma ve engellenme durumlarındaki problemlerini bedensel belirtiler olarak yansıtmaya gibi özellikleri "aleksitimik özellikler" olarak tanımlamıştır.

Sifneos tıbbi olarak hasta olmayan ancak bedensel yakınmaları olan bazı kişilik özelliklerini, duygularını ifade güçlüğünü vurgulamak amacıyla, aleksitimi kavramını kullandığını belirtilmektedir. Ona göre bu kavramı kullanmasının temel nedeni aleksitimik bireylerdeki en temel özellik olan duyguları ifade etme güçlüğünü vurgulama düşüncesidir (Sifneos,1977).

Krystal (1982,1983) artık aleksitimi kavramının psikosomatik bozukluklarda olduğu kadar, psikiyatrik bozukluklarda da temel nedenlerin anlaşılmasında önemli ipucu olarak öne sürmektedir. Bu açıklamalardan da anlaşıldığı gibi aleksitimi kavramı ilk defa psikosomatik hastalıkların ifadesi için kullanılmıştır. Aleksitiminin klinik tanımlamasında somatizasyonun çok önemli bir yer tutmasına rağmen veya aleksitimi psikosomatik hastalara yakın bulunmasına rağmen araştırmalarda aleksitimi ile psikosomatik hastalıklar arasında doğrudan net bir ilişki olduğu söylenememiştir. Sonuç olarak aleksitimi ile psikosomatikler arasında etiyolojik bir ilişkiden çok (neden-sonuç ilişkisi) benzerlik olduğunu söylemek daha doğru olur (Shipko, 1982, Beach, 1994). Çünkü son yıllarda yapılan araştırmalarda aleksitiminin yalnızca psikosomatik hastalara, klinik bozukluklara ait bir özellik olmadığı, aynı zamanda normal popülasyonda, sağlıklı bireylerde de sıkça görüldüğü tespit edilmiştir.

Aleksitiminin etiyolojisine ilişkin ilk temel çalışmalardan birisi komissürotomilik hastalar üzerinde yapılmıştır. Bu hastalarda aleksitimik özellikler görülmesinden yola çıkan uzmanlar aleksitimik bireylerde de beyin sağ ve sol yarım küreleri arasında bağlantı kopukluğu olduğunu öne sürmektedirler. Beynin sağ yarım küresinde birincil süreçteki düşüncelerle sol yarım küresindeki ikincil süreçteki düşünceler arasında kopukluk olduğu vurgulanmaktadır (Hoppe ve Bogen, 1977). Bu hipotezi test etmek ve geliştirmek için birçok araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaların çoğunda hastaların karpus kollasumları kesilerek beyin yarımküreleri arasındaki bağlantı koparılmış. Ve sonuçta bu hastaların yoğun somatik şikayetler ve tepkiler gösterdikleri anlatılmıştır.

Kaplan ve Wogan (1977) yaptıkları bir deneysel çalışmada, ağırlı uyaran verilirken hayal kuramın ve buna elik eden sağ yarımküre etkinliğinin algılanan ağrı şiddetinin artmasını önlediği gözlenmiştir. Aleksitimik bireylerindeki psikosomatik hastalık geliştirmeye yatkın olmalarının nedeninin beyinin sağ yarım küresindeki aktivite eksikliğinden olabileceği söylenmektedir. Sağ yarım küresi konuma losyonlarını tutan bir lejyon nedeniyle bloke olmuş bir hasta da aleksitimik özellikler gözlenmiştir. Yine baka bir araştırmada, yalnızca sağ elini kullanan kimselerin yalnızca sol elini veya her iki elini kullananlara kıyasla aleksitimik özelliklerinin anlamlı ölçüde yoğun olduğu tespit edilmiştir (Fricchione ve Howanitz, 1985).

Lane, Ahern, Schwrtz (1997) yaptıkları deneysel bir araştırmada beynin ön kabuğunun, duyguları işleme ve bunlara tepki verme sürecinde önemli işleve sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında onlara göre aleksitimi beynin ön kabuğunda meydana gelen işlev bozukluğudur. Beyin yarım kürelerinin uzmanlaşması ile ilgili geliştirilen yeni modeller bilişsel tarzları vurgulama eğilimindedirler. Bu noktada sol yarım kürenin analitik aşamalı işlemler gerektiren mantık ve matematik gibi bilisel görevler üzerine uzmanlaştığı sağ yarım kürenin ise birleştirici, kıyaslanabilen duygusal yaşantılar ağırlıklı uzmanlaştığı söylenmektedir (Burgess ve Simpson, 1988) Aleksitimik bireylerde ise uzmanlaşma sol yarım küre üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu nedenle aleksitimiklerde görülen hayal yaşantısında kısıtlılık ve katı düşünce yapısı buna bağlanmaktadır. Sol beyni sağ beyne oranla daha yoğun kullanan bireylerde bedensel yakınmalar, duygusal yaşantılarda kısıtlılık ve panik bozukluk görülmesi aleksitimik özelliklerle bağdaştırılmaktadır (Taylor, 1984, Burgess ve Simson, 1988).

KİŞİSEL İYİ OLUŞ

Kişisel iyi olma, kişilerin hayatlarını değerlendirilişlerini konu alan bir psikoloji alanıdır. İnsanların yaptığı bu değerlendirmeler temel olarak bilişsel (örneğin, yaşam doyumu) ve yaşanan güzel duygularla (örneğin, üzüntü ve keder gibi) yoğunluğunu belirleme gibi iki alanda toplanır. Kişi, genel bir hayatına ya da hayatının bir alanına ilişkin bilinçli değerlendirici fikirlerde bulunabilir. Yine hayatına yönelik bu değerlendirme, ruhsal durumunda da olabilir. Yani kişi hayatın akışı içerisinde olan pozitif ve negatif duygulara, ruhsal durumlarına tepki gösterebilir (Yetim, 2001).

Duygu-durum ve duygulanım olarak adlandırılan duygular bireyin o anki hayatında olan olaylara dair değerlendirmelerini ortaya koymaktadır. Kişisel iyi oluş araştırmacıları ani duygulara oranla öncelikle uzun dönemli “duygu-durum”la ilgilenmektedirler (Diener ve Diğ. 1999). Pozitif duygulanım, neşe, ilgi, heyecan, güven, uyanıklık gibi duyguları yansıtmaktadır. Negatif duygulanım ise korku, öfke, üzüntü, suçluluk, nefret gibi olumsuz duyguları içeren doyumсуuzluk ve kişisel stresi tanımlamaktadır (Ben-Zur, 2003).

Kişisel iyi olma kişinin hayatının kıymetli olduğuna nasıl karar verdiğidir (Diener, 2000). Mutluluğu, huzuru, memnuniyeti ve yaşam doyumunu içermektedir (Diener, Oishi, Lucas, 2003). Yaşam doyumunu ise kişinin önemli yaşam alanlarında (okul, iş, aile v.b.) pozitif duygu yaratan hayatlarının negatif duygu yaratan hayatlarından daha çok olması ile ilişkilidir (Diener, 2000). Diener (1984)' a göre kişisel iyi oluş üç ögeye sahiptir.

Kişisel iyi oluş ilk olarak öznedir, kişinin gözlemlerinde yer alır. İkinci olarak olumlu ölçümleri kapsamaktadır. Bir başka deyişle kişisel iyi oluş sadece negatif faktörlerin yokluğu değil, ruh sağlığı ölçümlerinin fazlalığıdır. Üçüncü olarak öznel iyi oluş ölçümleri tipik olarak bireyin hayatının bütün yönlerinin genel bir değerlendirmesini içermektedir. (Wilson, 1967; Diener ve Diğ. 1999).

Eski Yunan felsefecilerinden şimdiye, mutluluğu anlama konusunda çok az ampirik araştırma yapılmasına rağmen, bu süreç içerisinde kişisel iyi oluştaki bireysel farklılıkları açıklayan birkaç kuramsal konu ortaya konmuştur. Bu konular Wilson'un doktora tezinde şöyle ele alınmıştır: 9 İhtiyaçların hemen doyuma ulaşması mutluluğu sağlar. 9 İhtiyaçların doyuma ulaşma derecesi uyum ve arzudüzeyine bağlıdır. Uyum ve arzu düzeyi ise geçmiş yaşantılar, başkalarıyla karşılaştırma, bireysel faktörler ve diğer faktörler etkilenmektedir (Wilson, 1967; Diener ve Diğ. 1999).

Ryff (1989)'ın önerdiği “Çok Boyutlu Psikolojik İyi Olma Modeli” altı psikolojik boyuttan oluşmaktadır. Bu boyutlar kişinin geçmiş hayatına veya kendisine ilişkin pozitif değerlendirmelerini (kendini kabul), bir birey olarak devamlı büyüdüğü ve geliştiği duygusunu (bireysel gelişim), kişinin hayatının anlamlı ve amaçlı olduğu kanısını (yaşam amacı), kişilerarası ilişkilerde sıcaklık ve güveni (diğerleriyle olumlu ilişkiler), kişinin kendi istek ve gereksinimleri doğrultusunda etrafındaki hayatı etkili bir şekilde yönlendirebilme kapasitesini (çevresel hakimiyet) ve döngü şeklinde karar verme duygusunu (özerklik) içerir (Ryff, 1989a, 1989b; Ryff ve Keyes, 1995; Keyes, Shmotkin ve Ryff, 2002). Keyes, Shmotkin ve Ryff (2002)'a göre, her ne kadar kişisel iyi olma ile psikolojik iyi olma pozitif psikolojik sağlığın farklı yönlerini içerseler de, birbirleriyle bağlantılı kavramlardır. Nitekim birçok araştırmacı öznel ve psikolojik iyi olmayı çok yönlü bir olgu olarak birlikte ele almaktadırlar (Ryan ve Deci, 2001).

Öznel iyi olma düzeyi aile desteği algısı (Gülaçtı, 2010), aktivite çeşidi (Oishi, Diener, Suh ve Lucas, 1999), bağlanma stili (Özer, 2009), algılanan ekonomik durum,

algılanan anababa tutumları, dini inançlar, denetim odağı (Tuzgöl-Dost, 2006), birincil ve ikincil yetenekler (Eryılmaz, 2011), dışa dönüklük, nevrotilik ve benlik saygısı gibi kişilik eğilimleri, kültürel değişkenler (Diener, ve diğ., 2003), iyimserlik eğilimi, özsaygı (Eryılmaz ve Atak, 2011), mizah tarzları (Tümkiye, 2011) temel psikolojik gereksinimlerin karşılanması (Deci ve Ryan, 2000) gibi birçok değişkenle ilişkilidir.

Kişisel iyi oluş kişilerin hayatlarını değerlendirilişlerini konu alan bir psikoloji alanıdır. İnsanların yaptığı bu değerlendirmeler temel olarak bilişsel (örneğin, yaşam doyumu) ve yaşanan güzel duygularla (örneğin, üzüntü ve keder gibi) yoğunluğunu belirleme gibi iki alanda toplanır. Kişi, genel bir hayatına ya da hayatının bir alanına ilişkin bilinçli değerlendirici fikirlerde bulunabilir. Yine hayatına yönelik bu değerlendirme, ruhsal durumunda da olabilir. Yani kişi hayatın akışı içerisinde olan pozitif ve negatif duygulara, ruhsal durumlarına tepki gösterebilir (Yetim, 2001).

Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışmasında Doğu Karadeniz bölgesinde taranacak olan bireylerde Sosyodemografik formlarında Sigara Bağımlılığı olan kişilerin bağımlılık özellikleriyle Kişisel İyi Oluşları ve Aleksitimi arasındaki ilişkisinin incelenmesidir. Bu amaçla literatür taraması ve anket uygulaması yöntemlerinden faydalanılarak ilerleme kaydedilmiştir. Böylece çalışmada; sigara bağımlılığı, kişisel iyi oluş ve aleksitimi ile ilgili literatürde yer alan bilgilerin verilmesinin yanı sıra ölçeklerden elde edilen verilerle bu değişkenlerin arasındaki ilişkilerin ortaya konması amaçlanmıştır.

Çalışmanın Hipotezleri

Çalışmada geçerliliği sınıanan hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

Hipotez 1. Doğu Karadeniz Bölgesinde kişilerin sigara kullanımlarına göre kişisel iyi oluşları arasında fark vardır.

Hipotez 2. Doğu Karadeniz Bölgesinde kişilerin sigara kullanımlarına göre aleksitimi arasında fark vardır.

Hipotez 3. Sigara bağımlılığı ile kişisel iyi oluş arasında ilişki vardır.

Hipotez 4. Sigara bağımlılığı Aleksitmi arasında ilişki vardır.

Çalışma Planı

Bu çalışma dört bölümden oluşacak şekilde tasarlanmıştır. Birinci bölümde sigara bağımlılığının, kişisel iyi oluşun ve aleksitiminin kuramsal çerçevesi sunulacak, kavramsal açıklamalarda bulunularak bu kavramları konu alan çalışmalardan örnekler verilecektir. Ayrıca bu bölümde son olarak, çalışmanın yapıldığı Doğu Karadeniz Bölgesinin özelliklerine değinilecek, Doğu Karadeniz Bölgesinin sigara bağımlılığı, kişisel iyi oluş ve aleksitimi özellikleri üzerine yapılmış çalışmalardan bahsedilecektir.

İkinci bölümde sigara bağımlılığı, kişisel iyi oluş ve aleksitimi arasındaki ilişkilerin incelenmesinin amaçlandığı bu çalışmanın yöntemi ile ilgili bilgiler verilecektir. Çalışmanın evreni ve örneklemini, uygulanan prosedür ile veri toplama araçları bu bölümde ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

Üçüncü bölümde çalışmada toplanan verilerin analizi ve bu analiz sonucunda elde edilen bulgular sunulacaktır. Dördüncü bölüm olan tartışma bölümünde ise çalışmanın bulguları tartışılacak ve bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile benzer çalışmalarda ulaşılmış sonuçlar karşılaştırılacaktır. Son olarak, sonuç ve öneriler başlığı ile çalışmanın sonuçları özetlenecek, ileriki çalışmalar için önerilerde bulunulacak ve çalışmanın sunumu sonlandırılacaktır. Bu çalışmayla; sigara bağımlılığı, kişisel iyi oluş ve aleksitimi ile ilgili literatüre katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

1.1.2. 3.1. Evren ve Örneklem

1.1.2.1. 3.1.1. Evren

Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası çalışmasının (TURBAHAR) örneklem tasarımı ve büyüklüğü, Türkiye geneli, ve 9 Demografik Bölge (Akdeniz, Ege, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu, İç Anadolu, Batı Marmara, Doğu Marmara, İstanbul) için analiz yapmaya imkan vermektedir. TURBAHAR'ın örneklem seçiminde ağırlıklı olarak tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Örneklem 26 NUTS3 bölgesinde ikamet eden kişilerin katılımı üzerinden planlanmıştır. Her bölgeden en az 200 en çok 2000 kişi dahil edilmiştir. Dahil edilen kriterler, 18 yaşının üstünde olma, Gönüllü olma, anketlerin doldurulmasına engel herhangi bir probleminin olmamasıdır. Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerden daha fazla örneklem seçilmiştir. Çalışma için 24990 kişiyle görüşülmüştür. Bu kişilerden 24456 kişinin verileri kriterleri karşıladığı, ölçekleri tam olarak doldurduğu için analizleri yapılması uygun görülmüştür.

1.1.2.2. 3.1.2. Örneklem

TBRSH Çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan Doğu Karadeniz Bölgesi içerisinde yaşayan 4600 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin % 50'si kadın (n=2300), %50'si erkektir (n=2300) ve yaş ortalaması 31.9'dur. Kadınların yaş ortalaması 31.6, erkeklerin yaş ortalaması ise 32.7 'dir. Medeni durumu bakımından örneklemin %45,5'inin evli, %51,7'sinin bekâr ve %2,8'inin ise eşinden ayrılmıştır. Eğitim seviyesi bakımından örneklemin %0,2'sinin okuryazar olmadığı, %0,9'unun sadece okuryazar olduğu, %4,2'sinin ilkokul mezunu, %4,8'inin ortaokul mezunu, %29,8'inin Lise mezunu, %54,4'ünün üniversite mezunu ve %5,6'sının ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %58.8'inin çocuk sahibi olmadığı, %13.5'inin tek çocuk, %26.2'sinin iki ve üç çocuklu ve %1.4'ü ise dörtten fazla çocuğa sahiptir.

Katılımcıların buldukları bölgede hanede yaşayan kişi sayılarına ait veriler, %1.0'inin bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın olmadığı, %5.0'inin hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %15.8'inin hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %26.0'sinin hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı, %33.4'ünün hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %18.8'inin hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişiyle yaşamaktadır.

Çalışmaya alınan katılımcıların hanelerindeki çalışan kişi sayıları incelendiğinde, %6.7'sinin hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %34.7'sinin hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %46.7'sinin hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %9.3'ünün hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %2.0'sinin hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0.6'sinin ise hanesinde beşten fazla çalışan kişi sayısı vardır.

Araştırmadaki katılımcılar okullar, belediye binaları, özel şirketler gibi çeşitli çalışma alanları ve muhtarlık, ortak kamu alanları, kurslar, yardım dernekleri gibi kamu alanlarında ki bireylerden seçilmiştir. Potansiyel katılımcılara araştırmanın tanıtılmasının akabinde araştırma amacının açıklanması ile katılımında bulunmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. 18 yaş ve üzerinde olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü formunun imzalanmasının ardından katılımcılara içerisinde veri toplama araçlarının bulunduğu kitapçık haline getirilmiş anketler teslim edilmiştir. Gönüllüler anketleri bireysel olarak doldurup araştırmacıya geri teslim etmişlerdir. Ölçeklerle ilgili yönergeler hem sözel olarak hem de yazılı olarak verilmiştir. Uygulama esnasında yardım isteyen gönüllülerin soruları yanıtlanmıştır. Anketlerin doldurulması ortalama 45 dakika almıştır. Uygulamanın uzun sürmesi ve katılımcıların yoğun çalışma ortamlarında cevaplandırmaya zaman ayırmalarından yola çıkarak katılımcılara ölçeklerin doldurulması için herhangi bir zaman sınırlaması getirilmemiştir. Katılımcılar uygulamanın ardından bilgilendirilmişlerdir ve ileride araştırmaya dair akıllarında oluşabilecek sorular için ulaşabilmeleri amacıyla araştırmacının ad soyad, e- mail adresi gibi bilgileri paylaşılmıştır. Çalışmanın Etik Kurulu Onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan alınmıştır.

Veriler Eylül 2018’de toplanmıştır. Veri girişler Ekim 2018 tarihinde tamamlanmıştır. Tüm verilerin girişleri daha önceden hazırlanmış ve dağıtılmış Excell şablonlarına yapılmıştır. Tüm veriler SPSS 21 Programına yüklenmiştir.

1.1.3. 3.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada, istenilen verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo Demografik Bilgi Formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) 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.

1.1.3.1. 3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu

Katılımcıların, görüşmeye başlanan saat, cinsiyet, yaş, doğum yılı, kilo, boy, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, hanede yaşanan kişi sayısı, hanedeki kişilerin ücretli işte çalışma sayısı, sigara ve alkol kullanım yılı, sıklığı, madde kullanımı, silah veya alet kullanımı, engel durumlarıyla ilgili sorulardan oluşmaktadır

1.1.3.2. . Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)

Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen TAÖ, aleksitimik özellikleri teorik bilgilere uygun biçimde ölçmek, cevaplardaki toplumsal istenirlik yanlılığını engellemek ve yüksek iç tutarlık sağlamak amaçları göz önünde bulundurularak geliştirilmiştir. Ölçek 26 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde beş aralıklı Likert tipi ölçek üzerinde, 1 (kesinlikle uygun değil) ve 5 (kesinlikle uygun) şeklinde değerlendirilmektedir. Puanların artması aleksitimik eğilimin arttığını göstermektedir.

Taylor ve arkadaşlarının (1985) çalışmasında TAÖ’nün 4 alt boyuttan oluştuğu bulunmuştur. Birinci alt boyut (TAÖ-1) kişinin duygularını ve bedensel duyularını ayırt edebilme ve tanıyabilmesiyle, ikinci alt boyut (TAÖ-2) kendi iç yaşantılarından çok dış olaylara yönelik düşünmesiyle, üçüncü alt boyut (TAÖ-3) duygularını sözel olarak ifade edebilmesiyle, dördüncü alt boyut (TAÖ-4) ise hayal kurma yeteneğiyle ilgilidir. Sözü edilen bu 4 boyut toplam varyansın % 31.8’ini açıklamaktadır. İlk faktörün toplam

varyansın % 12.3'ünü (Cronbach's $\alpha = .83$), ikinci faktörün % 7.0'sini (Cronbach's $\alpha = .72$), üçüncü faktörün % 6.4'ünü (Cronbach's $\alpha = .64$) ve son faktörün de varyansın % 6.1'ini (Cronbach's $\alpha = .69$) açıkladığı rapor edilmektedir. Taylor ve arkadaşları (1985) TAÖ'yü geliştirme çalışmasında, ölçeğin toplam iç tutarlılığını .79, iki-yarım-test güvenilirliği .67 olarak açıklamışlardır. Yanısıra, ölçeğin test tekrar test güvenilirlik katsayısı 1 haftalık zaman dilimi için .82, 5 haftalık zaman dilimim için ise .75 olarak bulunmuştur. Ölçeğin dilimize çevirisi ve güvenilirlik ve geçerlik çalışması Dereboy (1990, 1991) tarafından yapılmıştır. Türkçe TAÖ'nün iç güvenilirlik katsayısı .65 ve test tekrar test güvenilirliği .70 olarak belirtilmektedir (Okuyuz 1993).

Araştırmanın Modeli

Bu araştırma "tarama modeli" olarak tasarlanmıştır. "Tarama modelleri, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekilde betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizlerinin sonuçları sunulmuştur. Sonuçlar sosyodemografik bilgilere dair tanımlayıcı verilerle başlamakta ve sigara bağımlılığında, bireylerin kişisel iyi oluşları ile Aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkinin regresyon analizi verileri ile devam etmektedir. Son olarak ise sigara bağımlılığında bireylerin kişisel iyi oluşları ve Aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir.

Tablo 1: Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	900	50,0
Erkek	900	50,0
Toplam	1800	100
Medeni Durum		
Evli	824	45,8
Bekâr	924	51,3
Diğer	52	2,9
Toplam	1800	100
Eğitim Düzeyi		

Okur Yazar Değil	3	0,2
Okur Yazar	19	1,1
İlkokul	69	3,8
Ortaokul	83	4,6
Lise	535	29,7
Üniversite	986	54,8
Yüksek Lisans	105	5,9
Toplam	1800	100

Tablo 1’de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görölmektedir. 1800 katılımcının %50,0’ının (n=900) kadınlardan ve %50,0’ının (n=900) erkeklerden oluştuğu görölmüştür. Katılımcıların %45,8’inin (n=824) evli olduğu, %51,3’ünün (n=924) bekâr olduğu ve %2,9’unun (n=52) ise eşinden ayrılmış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar eğitim düzeylerine göre incelendiğinde %0,2’sinin (n=3) okuryazar olmadığı, %1,1’inin (n=19) sadece okuryazar olduğu, %3,8’inin (n=69) İlkokul mezunu, %4,6’sının (n=83) ortaokul mezunu, %29,7’sinin (n=535) Lise mezunu, %54,8’inin (n=986) Üniversite mezunu ve %5,9’unun (n=105) ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görölmüştür.

Tablo 2: Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Yaş		
18-23	431	23,9
24-29	522	29,0
30-38	422	23,4

39>	424	23,6
Toplam	1800	100

Tablo 2’de katılımcıların yaş verilerine ait tanımlayıcı bulgularının yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların yaş grupları verilerine göre %23,9’unun (n=431) 18-23 yaş arası olduğu, %29.0’ının (n=522) 24-29 yaş arası olduğu, %23.4’ünün (n=422) 30-38 yaş arası olduğu ve %23.6’sının (n=424) ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya alınan katılımcıların genel yaş ortalaması 31,8 (SS=10,8). Erkeklerin yaş ortalaması 32 (SS=10.8), kadınların yaş ortalaması ise 32 (SS=11.5)’dir.

Tablo 3: Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Kişi Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Çocuk Sayısı		

0	1071	59,5
1	255	14,2
2 ve 3	445	24,7
4>	29	1,6
Toplam	1800	100
Hanede Yaşayan Kişi Sayısı		
0	13	0,7
1	87	4,8
2	304	16,9
3	494	27,4
4	574	31,9
5>	328	18,1
Toplam	1800	100
Hanede Çalışan Kişi Sayısı		
0	111	6,2
1	569	31,6
2	858	47,7
3	202	11,2
4	46	2,6
5>	14	0,8
Toplam	1800	100

Tablo 3'te katılımcılara ait demografik bilgilerin çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı ve hanede çalışan kişi sayısı değişkenlerine göre dağılımı görülmektedir.

Katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %59.5'inin (n=1071) çocuk sahibi olmadığı, %14.2'sinin (n=255) tek çocuk sahibi olduğu, %24.7'sinin (n=445) iki ve üç çocuklu olduğu ve %1.6'sının (n=29) ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların buldukları bölgede hanede yaşayan kişi sayılarına ait veriler incelendiğinde, %0.7'sinin (n=13) bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın olmadığı, %4.8'inin (n=87) hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %16.9'unun (n=304) hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %27.4'ünün (n=494) hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı, %31.9'unun (n=574) hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %18.1'inin (n=328) hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişinin yaşadığı görülmüştür.

Çalışmaya alınan katılımcıların hanelerindeki çalışan kişi sayıları incelendiğinde, %6.2'sinin (n=111) hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %31.6'sının (n=569) hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %47.7'sinin (n=858) hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %11.2'sinin (n=202) hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %2.6'sının (n=46) hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0.8'inin (n=14) ise hanesinde beşten fazla çalışan kişi sayısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların Sigara Kullanım Durumu, Sigara Kullanım Sayısı ve Sigara Kullanım Sürelerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
Sigara Kullanım Durumu		
Evet	736	40,9
Hayır	964	53,5
Bırakmış	100	5,6
Toplam	1800	100

Sigara Kullanım Sayısı (Adet/Gün)		
0	1028	57.1
0-10	359	19.9
11-20	325	18.2
21-40	71	3.9
41>	17	0.9
Toplam	1800	100
Sigara Kullanım Süresi (Yıl)		
0-5	247	33.4
6-10	210	28.4
11-25	123	16.6
16-20	85	11.5
21>	75	10.1
Toplam	740	100

Tablo 4’de katılımcıların sigara kullanım durumu, bir günde içilen ortalama sigara sayısı ve sigara kullanım sürelerine dair tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Katılımcıların sigara kullanım durumlarına ait veriler incelendiğinde, %40.9’u (n=736) sigara içtiğini, %53.5’i (n=964) sigara içmediğini ve %5.6’sı (n=100) ise sigarayı bıraktığını bildirmiştir.

Katılımcılardan sigara kullananların sigara kullanım sayıları incelendiğinde, %57.1’inin (n=1028) hiç sigara kullanmadığı, 19.9’unun (n=359) günde 0-10 adet arası sigara kullandığı, %18.2’sinin (n=325) günde 11-20 adet arası sigara kullandığı ve %3.9’unun (n=71) günde 21-40 adet arası sigara kullandığı ve %0.9’unun (n=17) ise 41 adetten fazla sigara kullandığı görülmüştür.

Katılımcılardan sigara kullananların sigara kullanım süresi verileri incelendiğinde, %33.4'ünün (n=247) 0 ile 5 yıl arası sigara kullandığı, %28.4'ünün (n=210) 6 ile 10 yıl arası sigara kullandığı, %16.6'sının (n=123) 11 ile 25 yıl arası sigara kullandığı, %11.5'inin (n=85) 16 ile 20 yıl arası sigara kullandığı ve %10.1'inin (n=75) ise 21 yıldan fazla sigara kullandığı belirlenmiştir.

Tablo 5: Sigara kullanım Sayısı ile Bazı Demografik Özellikler ve Kişisel İyi Oluş Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Demografik Özellikler		Sigara Kullanım Sayısı (Adet/Gün)
Cinsiyet	t	-11.498
	p	<0.001
Eğitim Düzeyi	t	-3.828
	p	<0.001
Medeni Durum	t	3.507
	p	<0.001
Çocuk Sayısı	t	0.905
	p	0.365
Yaş	t	-1.040
	p	0.298
Kişisel İyi Oluş Ölçeği		Sigara Kullanım Sayısı (Adet/Gün)
Kişisel İyi Oluş (Total)	t	-3.214
	p	0.001

Tablo 5'te günde kullanılan sigara sayısının bazı demografik özellikler ve kişisel iyi oluş ölçeği toplam puanı ile ilişkisinin regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Bu analize göre erkek cinsiyetten olma ile izlenen sigara kullanım sayısındaki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($t=-11.498$, $p<0.001$).

Eğitim düzeyi ile sigara kullanım sayısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($B=-0.097$).Katılımcıların eğitim düzeyindeki azalma ile izlenen sigara kullanım sayısındaki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($t=-3.828$, $p<0.001$).

Medeni durumda bekâr bireylerin sayısının artması ile izlenen sigara kullanım sayısındaki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. ($t=3.507$, $p<0.001$).

Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile sigara kullanım sayıları arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=0.905$, $p=0.365$).

Yaş değişkeni ile sigara kullanım sayısı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=-1.040$, $p=0.298$).

Katılımcıların kişisel iyi oluş ölçeğinden aldıkları toplam puan ile sigara kullanım sayısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($t=-3.214$, $p=0.001$).

Tablo 6: Sigara kullanım Sayısı ile Bazı Demografik Özellikler ve Bireylerin Aleksitimi Düzeyleri Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Demografik Özellikler	Sigara Kullanım Sayısı (Adet/Gün)	
Cinsiyet	t	-11.491
	p	<0.001
Eğitim Düzeyi	t	-3.496
	p	<0.001
Medeni Durum	t	3.124
	p	0.002
Çocuk Sayısı	t	0.739
	p	0.460
Yaş	t	-0.320
	p	0.749
Aleksitimi Düzeyleri	Sigara Kullanım Sayısı (Adet/Gün)	
Duyguları Tanımada Zorluk Puanı	t	6.053
	p	<0.001

Duyguları İfade Etmede Zorluk Puanı	t	-1.274
	p	0.203
Dışa Vuruk Düşünce Puanı	t	0.176
	p	0.861

Tablo 6’da katılımcıların Aleksitimi düzeyleri ile bazı demografik özelliklerin sigara kullanım sayısı üzerine etkisinin regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Bu analize göre erkek cinsiyetten olma ile izlenen sigara kullanım sayısında ki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($t=-11.491$, $p<0.001$).

Eğitim düzeyi ile sigara kullanım sayısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($B=-0.088$). Eğitim düzeyinde azalma ile izlenen sigara kullanım sayısında ki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($t=-3.496$, $p<0.001$).

Medeni durumda bekâr bireylerin sayısının artması ile izlenen sigara kullanım sayısında ki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ($t=3.124$, $p=0.002$).

Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile sigara kullanım sayıları arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır($t=0.739$, $p=0.460$).

Yaş değişkeni ile sigara kullanım sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($t=-0.320$, $p=0.749$).

Tablo 6’da Toronto Aleksitimi ölçeğinin sigara kullanım sayısı üzerine etkisine yönelik regresyon analizi sonuçlarına baktığımızda, katılımcıların duyguları tanımada zorluk puanlarının sigara kullanım sayısı üzerine pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür ($t=6.053$, $p<0.001$).

Katılımcıların duygularını ifade etmede zorluk puanlarının sigara kullanım sayısı üzerine istatistikçe anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($t=-1.274$, $p=0.203$).

Aynı şekilde dışa vuruk düşünce puanlarının da sigara kullanım sayısı üzerine istatistikçe anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($t=0.176$, $p=0.861$).

Tablo 7: Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Kişisel İyi Oluş ile Sigara Kullanım Sayısı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi

Kişisel İyi Oluş Ölçeği						
Sigara Kullanım Sayısı	N	X	SS	F	P	Anlamlı Fark
0*	1025	54,20	14,32	5.102	<0.001	1-4 2-4
0-10**	331	53,00	16,01			
11-20***	325	51,80	16,08			
21-40****	71	47,45	16,64			
41>						
Toronto Aleksitimi Ölçeği						
Duyguları Tanımada Zorluk Puanı						
Sigara Kullanım Sayısı	N	X	SS	F	P	Anlamlı Fark
0*	1028	12,91	4,82	12.825	<0.001	1-2 1-3 1-4 1-5
0-10**	331	14,00	5,42			
11-20***	325	14,77	5,84			
21-40****	71	15,28	6,09			
41>						
Duyguları İfade Etmede Zorluk Puanı						
Sigara Kullanım Sayısı	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
0*	1028	12,35	3,02	1.208	0.305	
0-10**	331	12,27	3,45			
11-20***	325	12,67	3,49			
21-40****	71	12,91	3,62			
41>						
Dışa Vuruk Düşünce Puanı						
Sigara Kullanım Sayısı	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
0*	1028	23,34	5,70	3.111	0.015	1-5 2-5 3-5 4-5
0-10**	331	22,89	6,28			
11-20***	325	23,43	5,80			
21-40****	71	23,12	6,49			
41>						

(*1,**2,***3,****4,*****5)

Katılımcıların kişisel iyi oluş ölçeği toplam puanı ile sigara kullanım sayıları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(4,176)}=5.102$ $p<0.001$). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır Tukey testi sonuçlarına göre hiç sigara kullanmayanlar ile 21-40 adet kullananlar arasında ($p=0.003$) ve 0-10 adet sigara kullananlar ile 21-40 adet kullananlar arasında ($p=0.042$) istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 7).

Katılımcıların duyguları tanımada zorluk puanı ile sigara kullanım sayıları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(4,176)}=12.825$ $p<0.001$). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır Tukey testi sonuçlarına göre hiç sigara kullanmayanlar ile 0-10 adet, 11-20 adet, 21-40 adet ve 41 adetten fazla kullananlar arasında (sırasıyla $p=0.009$; $p<0.001$, $p=0.002$, $p=0.009$) istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 7).

Katılımcıların duyguları ifade etmede zorluk puanı ile sigara kullanım sayıları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($F_{(4,176)}=1.208$ $p=0.305$) (Tablo 7).

Katılımcıların Dışa vuruk düşünce puanı ile sigara kullanım sayıları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($F_{(4,176)}=3.111$ $p=0.015$). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır Tukey testi sonuçlarına göre 41 adetten fazla sigara kullananlar ile hiç sigara kullanmayanlar, 0-10 adet kullananlar, 11-20 adet kullananlar ve 21-40 adet kullananlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla $p=0.009$; $p=0.028$; $p=0.009$; $p=0.036$) (Tablo 7).

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Araştırmamızın bulgularına göre erkek bireylerin sigara kullanım sayısı kadınlara göre anlamlı şekilde daha yüksek saptanmıştır. Aleksitimi düzeylerinin sigara kullanım sayısı üzerine etkisine yönelik sonuçlara göre, katılımcıların duyguları tanımada zorluk puanlarının sigara kullanım sayısı üzerine pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir etkisinin olduğu görülmüştür. Katılımcıların duygularını ifade etmede zorluk puanlarının sigara kullanım sayısı üzerine istatistikçe anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Aynı şekilde dışa vuruk düşünce puanlarının da sigara kullanım sayısı üzerine istatistikçe anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır. Bunun nedeni duygu ve düşüncelerini ifade edemeyen kişilerin kurtuluş ya da rahatlamak için kendilerini sigara bağımlısı yaptıkları söylenebilir. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde ise, sigara kullanımı arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalar yer almaktadır. Lumley ve meslektaşları (1994), özellikle aleksitimi sebebiyle kişilerin duygularını etkin bir biçimde yönetememesinden kaynaklı olarak sigara ve diğer maddelere karşı bağımlılık geliştirme potansiyelinde olduklarını belirtmişlerdir.

Onurlubaş ve diğ. (2017) üniversite öğrencilerinde sigara tüketimini etkileyen faktörleri incelediği araştırmada erkeklerin sigara tüketme oranının kadınlara göre 0,28823 kat daha fazla olduğunu saptamıştır. Çalışkan (2015) üniversite öğrencilerinde sigara kullanımını etkileyen faktörleri ekonometrik olarak ele aldığı çalışmasında erkeklerin kadınlara göre daha çok sayıda sigara tükettiğini saptamıştır. Elde edilen bu sonuç literatürde yapılan John (2006); Kara ve diğerleri (2011); Al-Kubaisy ve diğerleri, (2012); Yurt Öncel ve diğerleri, (2011); Hoerster, (2012); gibi pek çok çalışma ile paralellik göstermektedir. Elde edilen bu veriler Türkiye İstatistik Kurumu'nun verileri ile de paraleldir. TÜİK'in verilerine göre Türkiye'de nüfusun %40'ı sigara kullanırken bu dilimin %26,5'ini erkekler, %13,5'ini ise kadınlar oluşturmaktadır.

Cinsiyet değişkeni üzerinden elde edilen bu bulgunun; kadınlarda sigara kullanımının erkekler göre daha az kabul edilebilir bir görüş değerlendirildiği toplum biçiminde kaynaklanabilir. Bu durum sigara içmenin kadınlar için büyük bir tabu sayıldığı dönemlerde Edward Bernays tarafından şu ticari fikirle kırılmaya çalışılır. Bernays kadınlara sigara vererek bir yürüyüş yaptırır ve eylemin sonunda sigara ateşi "özgürlük meşalesi" olarak anılır. Bernays'a göre; eğer bir kadın sigara içiyorsa, bu onun

daha güçlü ve bağımsız olduğunu kanıtlar. Bu durum elbette erkek egemen toplumlarda daha güçlü ve bağımsız olan erk'i daha çok sigara tüketmeye yönelten bir durum olabilir. Araştırmamızın bulgularına göre eğitim düzeyi arttıkça sigara kullanımı sayısı azalmaktadır. Kalıncılık (2017) genç yetişkinlerde sigara kullanımı üzerine yaptığı araştırmasında eğitim seviyesinin yükselmesi ile sigara kullanımının azaldığını saptamıştır. Bu sonuç, Dünya Sağlık Örgütü ve Ulusal Tütün Kontrol Programı araştırma verileri ile tutarlıdır. Buna rağmen literatürde farklı sonuçlara ulaşılmış çalışmalar da mevcuttur. Orhan (2016) araştırmasında bireylerde lise üzeri ve altı eğitim düzeylerinde sigara içme düzeyini incelemiş ve anlamlı bir sonuç saptamamıştır. Dilber ve diğ. (2014) araştırmalarında sigara kullanma ve eğitim durum arasında bir ilişki saptamamıştır. Yine Başer ve diğ (2007) yılında yaptıkları araştırmada eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde sigara kullanım oranının eğitim düzeyi düşük olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu saptamıştır.

Araştırmalarda elde edilen farklı sonuçlar örneklem seçimiyle ilişkili olabilir. Buna rağmen genel bir istatistiki verinin olması bu konuda bir yönlendirici etmenddir. Araştırmamız da bu istatistik veri ile paralel bir sonuca ulaşmıştır.

Araştırmamızın bulgularına göre sigara kullanım sayısı medeni duruma göre farklılık göstermektedir. Bu bulgulara göre bekar bireyler evli bireylere göre daha çok sigara tüketmektedir. Orhan (2016) sigara içme durumu ile medeni durum faktörlerini araştırdığı çalışmasında, sigara içmenin medeni duruma göre farklılık gösterdiğini, bekar bireylerin evli bireylere göre daha çok sigara içtiği saptamıştır. Doğu Karadeniz Bölgesinde yapılan 'Doğu Karadeniz Bölgesinde Sigara İçme Prevalansı' adlı çalışmada da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmüştür. Bu çalışmaya göre bekarlarda sigara içiciliği evlilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Çan vd., 2007).

Sigara kullanımı bireyin hem kendisine hem de çevresine zarar veren bir alışkanlıktır. Yapılan birçok araştırmaya göre aile ebeveynlerinden birinin sigara kullanıyor olması genç bireylerin sigaraya başlamasında önemli bir etmenddir. Araştırmamızda ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda evli ve çocuk sahibi olan bireylerin çocuklarına rol model olması açısından sigara kullanmayı tercih etmediği düşünülebilir.

Araştırmamızın bulgularına göre bireylerde sigara kullanımı çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Aslan ve diğ. (2016) "Anne ve babalar çocukların olduğu ortamlarda sigara içmekten neden kaçınmazlar?" adlı çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmıştır. Yine Herbert ve diğ. (2011) çalışmasında sigara kullanımının çocuk

sayısına göre farklılık göstermediğini saptamıştır. Bu araştırmada ebeveynlerin çocuklarının yanında sigara içmekten kaçınmama nedenleri olarak katılımcılar en çok bilinçsizlik/egitimsizlik ve bağımlılık/ alışkanlık nedenlerini belirtmişlerdir. Bu kaçınma durumunda bulunmayan bireylerin çocuk sayısına göre sigara içme durumunu farklılaştıracağı düşünülmektedir.

Araştırmamızın bulgularına göre bireylerde sigara kullanımı yaşa göre farklılık göstermemektedir. Literatürde araştırmamızla benzer sonuçlara ulaşmış çalışmalar bulunmaktadır. Orhan (2016), yaşa göre sigara kullanımının değişmediğini saptamıştır. Başer ve diğ. (2007), erişkinlikle yaş gruplarına göre sigara kullanım durumunu incelemiş ve anlamlı bir farklılık tespit edememiştir. Karadağlı ve Nahcivan (2012) “Sigara içen bireylerde sigara bırakmaya hazır oluşluk durumu ile ilişkili faktörler” adlı çalışmada sigara kullanım durumunun yaş göre farklılaşmadığını tespit etmiştir. Literatürde farklı sonuçlara ulaşmış çalışmalarda bulunmaktadır. Onurlubaş ve diğ. (2017) üniversite öğrencilerinde dar yaş aralığı kullanarak gerçekleştirdiği araştırmada yaş arttıkça sigara kullanımının arttığını saptamıştır.

Araştırmamızda kullanılan çalışma popülasyonunun yaş aralık skalasının geniş aralıklı olması ve 18 yaş ile sınırlandırılması bu sonucun ortaya çıkmasında etkilidir. Gençlerin sigaraya başlamasında arkadaş çevresinin daha etkin olduğu düşünülse de ülkemizde bu yaş aralığı için yapılan çalışmaların bulguları bizim bu bulgumuzu destekler niteliktedir.

Araştırmamızın bulgularına göre sigara günlük kullanımı öznel iyi oluş durumuna göre farklılık göstermektedir. Öznel iyi oluş, yurt dışı çalışmalarında dikkat çekici olarak sıklıkla üzerinde çalışma yapılan bir alandır. Özellikle öznel iyi oluş ile cinsiyet, yaş, din, madde bağımlılığı gibi birçok faktör üzerinde çalışılmıştır. Bunun yanı sıra geniş popülasyon grupları üzerinde araştırma yapılmıştır. Ülkemizde sigara kullanımı ile öznel iyi oluş ilişkisi arasında yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır. Atak (2011) yetişkinliğe geçiş döneminde sigara kullanımı ile öznel iyi oluş ilişkisini araştırdığı çalışmada, bu iki faktör arasında bir ilişki olduğunu saptamıştır. Mccan (2010) sigara kullanımı ile öznel iyi oluşu demografik faktörlere göre incelediği araştırmasında bu iki faktör arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır.

Nikotin bağımlılığında aleksitiminin rolü;Tütün kullanımı ve duygusal açıklık ve farklılaşma hakkında bilinenlerin çoğu, unsurlarından biri olarak duygusal açıklık ve farklılaşmayı içeren aleksitimi literatüründen kaynaklanmaktadır. Aleksitimi, kişinin duygularını tanımlamak, ayırt etmek ve tanımlamakta zorluk çeken karmaşık bir yapıdır. Aleksitimi ölçümlerinde yüksek puan alan bireyler aynı zamanda bir hayal gücü eksikliğine ve dışarıya yönelik bilişsel bir tarza sahiptirler (Friedlander vd. 1997; Taylor, 1994).

Ek olarak, aleksitimik bireyler daha nevroitik, strese karşı daha savunmasız olma eğilimindedirler ve aleksitimik olmayan bireylere kıyasla daha fazla olumsuz etki ve daha az olumlu duygu yaşarlar (Taylor, 1994). Aleksitimideki duyguları farklılaştırmanın zorluğunun iletişim, etiketleme ve duyguların düzenlenmesinde eksikliklere yol açtığını gösteren bazı kanıtlar vardır (Verdejo-Garcia, Clark ve Dunn, 2012).

İkincisi, sırasıyla, olumsuz duyguların farklılaşmamış, küresel bir deneyimine yol açmasıdır (Krystal, 1998; Friedlander vd, 1997; Lumley, 2000; Taylor, 1994). Birkaç araştırmacı nikotin bağımlılığında aleksitimi rolünü incelemiştir; ancak, sonuçlar yetersizdir. Sigara içenlerin sigara içmeyenlere göre aleksitimi ölçümlerinde daha yüksek puan aldıklarına dair bazı kanıtlar vardır (Carton, vd. 2008).

Bu fark, esasen aleksitiminin duygusal bileşeninde yatmaktadır, çünkü sigara içenler, sigara içmeyenlere göre duygularını farklılaştırmakta, etiketlemekte ve tanımlamakta, depresyon semptomatolojisi oluşturduktan sonra bile, daha fazla zorluk yaşadıklarını bildirmişlerdir. Carton vd. (2008) tarafından yapılan çalışmada hem kendi kendine rapor hem de aleksitimi objektif ölçütleri kullanılmış ve sigara içenler ile sigara içmeyenler arasında aleksitimi skorlarında görülen farklar bu yapının objektif ölçümünde daha belirgin hale gelmiştir.

Ancak diğer araştırmacılar, sigara içenler ile sigara içmeyenler arasındaki bu farklılıkları bulamamışlardır (Lumley vd. 1994). Bu tutarsız sonuçlar, farklı metodoloji ve çalışma kısıtlamaları ile açıklanabilir. Tek bir öz değerlendirme ölçeğinin (TAS-20; Bagby, Taylor ve Parker, 1994) kullanımı, aleksitimi ölçmek için bu alanda ciddi eleştirilere neden olmuştur.

Bazı araştırmacılar, duygusal farklılaşma eksikliği olan bireylerin değerlendirmelerinin sorgulanabilir olacağını savunmaktadır (Carton vd, 2008). Sonuçsuz bulgulara rağmen, aleksitimi ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişki üzerine yapılan çalışmalar, sigara içenler arasında farklı metodoloji ve daha iyi deneysel tasarım kullanarak daha fazla incelenebilecek bazı duygusal açıklık eksikliği kanıtları sunmaktadır.

Öznel iyi oluş, kişilerin yaşamdan doyum almaları, olumlu duyguları sıklıkla olumsuz duyguları ise çok az yaşamalarını içeren bir terimdir. Öznel iyi oluşu etkileyen  üç temel unsur bulunmaktadır. bunlardan ilki ve en etkili olanı genetik yatkınlıktır. Literatürde yapılan çalışmalara göre bu faktörün mutluluk üzerindeki belirleyici etkisi %50 kadardır (Lyken ve Tellegen 1996). Belirleyicilerden ikincisi amaçlı ve niyetli eylemdir. Bu eylemler kişilerin yaşamlarında yaptıkları ya da düşündükleri günlük aktiviteleri içermektedir. Amaçlı aktiviteler, kişilerin mutluluk seviyelerini %40 oranında etkilemektedir (Lyubomirsky ve ark. 2005). Belirleyicilerden üçüncüsü ise, kişilerin demografik özellikleridir. Bu özellikler, mutluluğu %10 oranında etkilemektedir (Deiner ve ark. 1999). Araştırmamızda ele alınan sigara kullanma durumu, ikinci önemli belirleyici olan amaçlı eylemler sınıfındadır. Bazı amaçlı eylemler (cinsellik, yemek yeme vb.) öznel iyi oluşu artırırken sigara kullanma eylemi öznel iyi oluşu azaltır, şeklinde değerlendirilebilir. Bu durum sigara kullanımının insanın sosyal, psikolojik, duygusal ve zihinsel dünyasında merkezi bir rol oynadığını ve de insanın ontolojik olarak mutlu olma ideali açısından son derece önemli olduğunu bizlere göstermektedir.

Araştırmamızın bulgularına göre aleksitimi ölçeğinin sigara kullanım sayısı üzerine etkisine yönelik regresyon analizi sonuçlarına baktığımızda, katılımcıların duyguları tanımada zorluk puanlarının sigara kullanım sayısı üzerine pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir etkisinin olduğu görölmüştür. Lumley ve diğ., (1994) nikotin bağımlılığı, sigara ieme ve sigarayı bırakma arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu çalışma 271 kadın, 166 erkek toplam 437 üniversite öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Araştırmada Toronto Aleksitimi ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bulgusu olarak sigara içen gençlerin içmeyenlere göre daha fazla aleksitimik özelliklere sahip olduğu saptanmıştır. Sonntag ve diğ., (2000) 3021 hasta üzerinde yaptıkları bir araştırmada, sigara içenlerin %27'inde an az bir sosyal korkunun olduğu ve bu hastalarda aleksitimi varlığı saptamışlardır. Grabowska ve diğ. (2005), aleksitimi ve depresyonun sigara kullanımıyla ilişkisini incelediği araştırmalarına, deney ve kontrol grubundan oluşan 46

gönüllü katılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre aleksitimi ve sigara kullanımı arasında ilişki saptanmıştır. Araştırmamızın bulgularıyla benzer sonuçlara ulaşmayan çalışmalar da mevcuttur. Candansayar ve diğ. (1993), “Genç erişkin Sağlıklı Gönüllülerde Aleksitimi Pre-valası” konulu araştırmayı 460 üniversite öğrencisi üzerinde gerçekleştirmiştir. Araştırmada Toronto Aleksitimi ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre sigara kullanma durumu ve aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Çağımızın modern toplumlarında hızla artan nüfus ve gelişen teknoloji ile birlikte karmaşık ve doyumsuz insan ilişkileri arasında yalnızlığa sürüklenen günümüz insanında bilgisayar ve internet kullanımının yaygınlaşmasına paralel olarak aleksitimik özelliklerde artışlar olduğu gözlenmektedir. Sigara içilmesi bu değişen dünya ile ortaya çıkan özellikleri ile baş etme aracı olarak görülebilir.

Toplumlarda sigara bir rahatlama aracı olarak görülmektedir. Bu durum “dertliyken, keyifliyken bir sigara” sloganı ile görülür ve gerek toplum gerekse medya araçları yoluyla bu şekilde yansıtılır. Bu nedenle aleksitimi özellikleri yoğun olan bireyler için birer rahatlama aracı olarak görülebilir.

Sınırlılıklar

1. Araştırmamız Doğu Karadeniz’de yaşayan 200 birey ile sınırlıdır.
2. Araştırmamızda elde edilen veriler kullanacağımız veri toplama araçlarından elde edilen veriler ile sınırlıdır.
- 3.Şehir merkezlerinde çalışıldı, kırsal kesim verisi yok.
- 4.Eğitim düzeyi Türkiye ortalamasının üzerinde.
5. Bazı yaş grupları sınırlı temsil edildi, genç nüfus ağırlıkta.
- 6.Mülteciler dahil edilmedi
- 7.Yüz yüze görüşme yapılmış olsa da öz bildirim ölçekleri kullanıldı

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmanın amacı doğrultusunda Doğu Karadeniz bölgesinde sigara bağımlılığı bulunan bireylerin aleksitimi ve kişisel iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmiştir. Araştırmamızın bulgularına göre bireylerde günlük sigara tüketimi ile öznel iyi oluş ve aleksitimi arasında ilişki saptanmıştır. Ayrıca günlük sigara tüketiminin bazı demografik özelliklere göre de farklılaşabileceği saptanmıştır. Bu durum çalışmada kullanılmayan diğer değişkenlerinde sigara tüketimi üzerinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Toplumsal, ruhsal ve genetik faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan sigara alışkanlığının daha çok çocukluk ve gençlik çağında kazanılan bir davranış olduğu, aile yapısı ve sosyal desteğin sigara ve diğer madde kullanımında etkili olduğu bildirilmiştir. Ergenlik döneminde kendisine model arayan bireyin, evde anne babadan, okulda sigara içen öğretmeninden ve arkadaşından etkilendiği belirtilmektedir. Sigara bağımlılığı çok ciddi oranlara ulaşmıştır. Bu nedenle kullanımı etkileyen faktörlerin bilinmesi ve bağımlılıktan kurtulma yollarının araştırılması son derece önemlidir. Araştırmamızda konu edilen öznel iyi oluş ve aleksitimi kavramları ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiye dair sonuçlar bu nedenle önemlidir.

Ruh sağlığı problemleri olan kişilerin nikotin çekilme belirtileriyle zor başa çıktıkları ve bu durumun yol açtığı psikolojik sıkıntının bertaraf edilmesi için sigara kullanımına devam ettikleri görülmüştür. Bu doğrultuda, sigara kullanımına devam edilmesi negatif pekiştireç işlevindedir.

Öneriler

- Araştırma örneklemini 200 kişi ve bir bölge ile sınırlandırılmıştır. İleride yapılacak araştırmalarda örneklem ve bölge sayısı artırılabilir. Bu sayede sonuçların daha güvenilir ve genellenebilir olması sağlanabilir.
- Araştırma örnekleminde yer alan demografik özelliklerin daha eşit oranda dağıldığı çalışmalar yapılabilir.

- Katılımcıların sigara bağımlılık düzeyleri tespit edilmemiştir. İleride yapılacak olan çalışmalarda literatürde sıkça kullanılan Fageström Nikotin Bağımlılık Ölçeği'nden faydalanılabilir.
- Katılımcılara ait bilgiler, öznel iyi oluş ve aleksitimi ölçekler yardımı ile tespit edilmeye çalışılmıştır. İleride yapılacak çalışmalarda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak daha güvenilir veriler elde edilebilir.
- Yapılacak araştırmada sigara kullanma nedenleri incelenebilir.
- Sigara bağımlılığı bulunana bireylere tıbbi yardıma ek olarak psiko-eğitim çalışmaları uygulanabilir.
- Aleksitimi düzeyleri yüksek olan bireylere uygun psikoterapi teknikleri uygulanabilir. Araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda, eğitim düzeyinin düşüşü ile sigara kullanım sıklığının arttığı görülmüştür. Bu doğrultuda, toplumun bütün bireylerinin sigaranın sağlığa zararları konusunda bilgilendirilmesi ve sigarayla mücadelede eğitim programlarının genç gruplarda yoğunlaştırılması ayrıca uygulanan eğitim programlarının inandırıcılığı konusuna da önem gösterilmesinin önemli katkıları olabileceği düşünülmektedir.
- Sigara bırakma konusunda engel olabileceği düşünülen psikolojik faktörlerin ele alınmasının önemli olduğu ve tedavi planında kişilerde görülebilecek duygu durum bozukluklarının ele alınmasının etkisi olabileceği düşünülmektedir.
- Özellikle duygu durum düzenleme ile bağımlılık arasındaki ilişki göz önünde bulundurulduğunda aleksitimik özelliklerin de bağımlılık bozuklukları ile ilişkisi olduğu görülmüş ve özellikle müdahale açısından bireylerin duygusal durumları ve duygu düzenleme becerilerinin ön planda olması gerekliliği öngörülmektedir.
- Genç yaşta bireylerde sigara kullanımının daha fazla olması sebebiyle gençleri bu riskli davranışlardan korumak adına farklı uğraş ve etkinliklere yönlendirilmesinin ve iyilik hallerinin sürdürülmesinin gerekliliği düşünülmektedir.

18-25 yaş arası genç nüfusun tüm bağımlılıklar için risk altında olduğu; Sigara içme oranının erkeklerde %52,9, kadınlar ise %34,1 olduğu; Sigara içenlerde sigarayı bırakabilme oranının her iki cinsiyette de %11.5 olduğu; Sigarayı bırakanlarda kişisel iyi oluş, depresyon ve kaygı puanlarının sigara içenlerden daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır

Taranan 18 yaş üstü örneklemin yarıya yakını aktif sigara içmektedir. Sigara bağımlılığı halen tüm dünyada önlenbilir ölümcül hastalıkların en yaygın nedenidir. Farkındalık yaratmayla ilgili çalışmalar artırılmalıdır

Evlilerde kişisel iyi oluş endekslerinin daha yüksek, bağımlılık endekslerinin daha düşük olduğu, Yüksek bağımlılık riskinin kişisel iyi oluşta düşüş, depresyon ve kaygıda artış ile ilişkili olduğu doğrultusunda sonuçlara ulaşılmıştır



KAYNAKÇA

Al-Kuubaisy, W., Abdullah, N.N., Al-Nuamimy, H., Kahn, S.M., Halawany, G. ve Kurdy, S. (2012). Factors Associated with Smoking Behaviour among University Students in Syria *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 38, 59 – 65.

Aslan, D., Koç, E., Özmert, E., Acar, S., Vazioğlu, S. (2016). Anne ve babalar çocukların olduğu ortamlarda sigara içmekten neden kaçınmazlar?, *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi*, 6(1):59-64.

Atak, H., (2011). Yetişkinliğe Geçiş Yıllarında Sigara İçme Davranışının Psikososyal Belirleyicileri ve Sigara İçmenin Yaşam Doyumu ve Öznel İyi Oluşla İlişkisi, *Klinik Psikiyatri* (14), 14-23.

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.

Candansayar, S ve Ark. (1993). “Genç Erişkin Sağlıklı Gönüllülerde Aleksitimi Prevalansı”, XXIX: Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bursa: Savaş Ofset.

Çan, G., Çakırbay, H., Topbaş, M., Karkucak, M., Çapkın, E. (2007). “Doğu Karadeniz Bölgesinde Sigara İçme Prevalansı”. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*; 55(2): 141-147

Deiner E (2001). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol*, 55:34-43.

Dilber, S., Tekin, O., Arslan, İ., Eren, Ş., Fidancı, İ., Medeni Durum Ve Eğitim Düzeyinin, Sigara Kullanım Durumu İle İlişkisi, 8. Aile Hekimliği Konferansı.

Grabowska P, Targowski T, Rozyńska R, Mierzejewska J, From S., (2005). Alexithymia and depression: relationship to cigarette smoking, nicotine dependence and motivation to quit smoking, *Przegl Lek*, 62(10):1004-6

Herbert RJ, Gagnon AJ, Rennick JE, O’Loughlin JL. ‘Do it for the kids’: barriers and facilitators to smoke-free homes and vehicles. *Pediatr Nurs* 2011;37(1):23-27

Hoerster, V. (2012). Smoking Behaviour among College Students: A Survey, A Thesis Submitted to the Faculty of Baylor University In Partial Fulfillment of the Requirements for the Honors Program, 1-61.

John, R.M.; (2006). Household's Tobacco Consumption Decisions: Evidence From India, *Journal of South Asian Development*, 1(1), 101-126.

Kalınkılıç, E., (2017). Sigara Kullanan Ve Kullanmayan Genç Yetişkin Erkeklerde Olumsuz Duygu Durumun Dikkat Yanlılığına Etkileri, *Yüksek Lisans Tezi*, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Kara, S., Yıldırım Baş, F. & Açıkalin, C. (2011). Sigara İçme Davranışları ve Etkili Faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin İlk ve Son Sınıf Öğrencileri Üzerinde Çalışma, *Smyrna Tıp Dergisi*, 16-21.

Karadağlı, F., ve Nahçıvan, N., (2012). Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Durumu, *DEUHYO*, 5 (1), 8- 15.

Lumley, A.M and Roby, K.(1994). “Alexithymia and Negative Affect: Relationship to Cigarette Smoking, Noticing Dependence And Smoking Cessation”, *Psycho-therapy. Psychosomatic*, 61, 156-162.

Lykken D, Tellegen A (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychol Sci*, 7:186-189.

Lyubomirsky S ve ark. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Rev Gen Psychiatry*, 9:111-131.

Mccann, S. J. (2010). “Subjective Well-Being, Personality, Demographic Variables, And American State Differences İn Smoking Prevalence”, *Nicotine & Tobacco Research: Official Journal Of The Society For Research On Nicotine and Tobacco*, 12(9), 895-904.

Onurlubaş, E., Yıldız, E., Yıldız, S., (2017), Üniversite Öğrencilerinin Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörler: Trakya Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama, *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 83-92.

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

Yurt Öncel, S., Gebizlioğlu, Ö.L. & Aliev Alioğlu, F. (2011). Risk factors for Smoking behaviour among university Students, *Turk J Med Sci*, 41(6), 1071-1080.

Pekşen Y. Sigara içiminin nedenleri, epidemiyolojisi, pasif içicilik Tür A(ed) Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri'nde. Samsun Logos Yayıncılık Tic A. 1995:1-28.

.Chapman S. Tobacco Control. *BMJ* 1996;313:97-100.

Kesim Y. Sigaranın Farmakolojik Etkileri. Tür A (ed) Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri'nde Samsun Logos Yayıncılık Tic A .1995:29-53.

Benowitz NL. Cigarette smoking and nicotine addiction *Med. Clin. Of North America* 1992;76:415-529.

Jarvik ME. Beneficial effects of nicotine *Brit. Jou of Add.* 1991;86:571-5.

Stuart K, Borland R, McMurray N Self-efficacy, health locus of control and smokin cessation. *Add Beh* 1994;19:1-12.

Köroğlu E Mental bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı, Dördüncü Baskı, Hekimler Yayın Birliği, Ankara,1994.

Tür A. Sigarayı bırakma yöntemleri Tür A (ed) Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri'nde Samsun Logos Yayıncılık Tic A. 1995:194-209.

Schwartz JL.Methods of smoking cessation *Med. Clin. North America* 1992;76:451 -75.

McBride PE, Plane MB, Underbokhe G et al. Smoking screening and management in primary care practices. *Arch-Fam-Med.* 1997; 6: 165-72.

Özkurt Ö, Bostancı M, Altın R ve ark. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı ve nikotin bağımlılığı durumu.

Poster bildiri TÜSAD XXIV. Ulusal Kongresi: 8-11 Haziran 1997; İstanbul.

Çan G, Özlü T, Bülbül Y:Trabzon'da hekimlerin sigara içme alışkanlıkları. Poster bildiri TÜSAD XXIV. Ulusal Kongresi: 8-11 Haziran 1997; İstanbul.

Çıkrıkçıoğlu UÖ: Toraks derneği üyelerinin sigara konusundaki tutum ve davranışları. Poster bildiri Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi: 7-8 Kasım 1997, İstanbul

- Karancı NA, Rüstemli A: Smoking typology in a Turkish sample. *The International Journal of the Addictions* 1987; 22:289-99.
- Fisher EB, Rost K: Smoking cessation:a practical guide for the physicians. *Clin Chest Med* 1986;7:551-65.
- Miller GH, Golish JA, Cox CE: A Physician's guide to smoking cessation. *J Fam Pract* 1992 34: 759-6.
- Sampedro Martinez E, Narzabal Goni Ma et al. Attitude to tobacco and prevalence of smokers among primary care physicians in Guipuzcoa. *Aten Primaria* 1994; 30; 14: 1073-6.
- Polyzos A, Gennatas C, Veslemes M et al. The smoking-cessation promotion practices of physicians smokers in Greece. *J-Cancer-Educ.* 1995;10:71-81.
- Brenner H, Scharrer S: Smoking habits of future physicians: a survey among medical students of a south German university. *Soz Praventivmed* 1996;41:150-7.
- Nelson DE, Giovino GA, Emont SL et al. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994 ;271:1273-5.
- Frank E,Winkleby MA, Altman DG:Predictors of physicians' smoking cessation advice.*JAMA* 1991;266: 3139.
- Saywell RM, Ray SJ, Lukas PJ et al. Indiana family physician attitudes and practices concerning smoking cessation. *Indiana Med* 1996; 89:149-56.
- Goldberg RJ, Ockene IS, Ockene JK et al. Physicians' attitudes and reported practices toward smoking intervention. *J Cancer Educ* 1993;8:133-9.
- Icli F, Icli T, Günel N ve ark. Cigarette smoking among young physicians and their approach to the smoking problem of their patients. *J Cancer Educ* 1992; 7:237-40.
- Jean CR, Strange KC, Tumiel LM et al. Missed opportunities for prevention: smoking cessation counselling an the competing of practice. *J Fam Pract.*1997;45:348-54.
- Saizow RB: Physicians delivered smoking intervention. *J Okla State Med Assoc* 1991; 84:612-7.
- Gilpin EA, Pierce JP, Johnson M et al. Physicians advice to quit smoking:results from the 1990 California Tobacco Survey. *J Gen Intern Med* 1993; 8:549-53.
- Mc Ilvain H, Susman JL, Davis C et al. Physician counseling for smoking cessation : is the glass half empty? *J Fam Pract* 1995;40:148-52.

Rogers LQ, Johnson KC, Young ZM et al. Demographic bias in physician smoking cessation counselling. *Am J Med Sci* 1997;313:153-8.

Kviz FJ, Clark MA, Hope H et al. Patients' perceptions of their physicians's role in smoking cessation by age and readiness to stop smoking *Prev Med* 1997;26:340-9.

Goldstein MG, Niaura R, Willey LC et al. Physicians counseling smokers A population-based survey of patients' perceptions of health care provider-delivered smoking cessation interventions. *Arch Intern Med* 1997;157:1313-9.

Koçak R. Aleksitimi: Kuramsal çerçeve tedavi yaklaşımları ve ilgili araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2002; 35: 185-197.

Koçak, R. (2002). "Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar" *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(1-2):183-212.

Köse, E.. (2016). Sigara içen üniversite öğrencilerinde duygudurum mizacı ve eşik altı duygudurum belirtilerinin incelenmesi: kontrollü bir çalışma, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Lane RD, Sechrest L, Riedel R. Socio demographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry* 1998; 39(6): 377-385.

Lau, A. L. D., Cummins, R. A., & McPherson, W. (2005). An investigation into the cross-cultural equivalence of the Personal Wellbeing Index. *Social Indicators Research*, 72, 403–430.

Lumley MA, Roby KJ. Alexithymia and pathological gambling. *Psychother Psychosom* 1995; 63:201–206.

Lumley, A.M and Roby, K.(1994). "Alexithymia and Negative Affect: Relationship to

Lumley, MA., Downey, K., Stettner, L., Wehmer, F., & Pomerleau, OF. Alexithymia and Negative Affect: Relationship to Cigarette Smoking, Nicotine Dependence, and Smoking Cessation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1994, 61(3-4), 156-162. doi: 10.1159/000288884

Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One 6. *Cigarette Consumption* 2002: 30-1

Mayda A S, Tufan N, Baştaş S: Düzce Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Konusundaki Tutumları ve İçme Sıklıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007: 6 (5).

Meral.B,*The Journal of Happiness & Well-Being*, 2014, 2(2), 119-131

Mou J, Fellmeth G, Griffiths S, et al. Tobacco smoking among migrant factory workers in Shenzhen, China. *Nicotine Tob Res* 2013;15:69-76.

Hammett, P. J., Lando, H. A., Taylor, B. C., Widome, R., Erickson, D. J., Joseph, A. M., ... & Fu, S. S. (2019). The relationship between smoking cessation and binge drinking,

depression, and anxiety symptoms among smokers with serious mental illness. *Drug and alcohol dependence*, 194, 128-135.

Hamplová, D. (2018). Marital Status, Smoking and Binge Drinking in Comparative Perspective. *Sociológia*, 50(6), 647-671.

Haviland, M. G, Warren, W. L. ve Riggs, M. L. (2000). An observer scale to measure alexithymia. *Psychosomatics*. 41 (5), 385-392.

Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & FAGERSTROM, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British journal of addiction*, 86(9), 1119-1127.

Hidese, S., Matsuo, J., Ishida, I., Hiraishi, M., Teraishi, T., Ota, M., ... & Kunugi, H. (2019). Association between lower estimated premorbid intelligence quotient and smoking behavior in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research: Cognition*, 15, 7-13.

Hill, E. L., & Berthoz, S. (2006). Response to “letter to the editor: the overlap between alexithymia and Asperger’s syndrome”, Fitzgerald and Bellgrove, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36 (4). *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(8), 1143-1145.

Honkalampi, K., Hintikka, J., Laukkanen, E., & Viinamäki, J. L. H. (2001). Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder. *Psychosomatics*, 42(3), 229-234.

EKLER

2.1 EK-1. Sosyo-demografik Bilgi Formu

Tarih:

Görüşmeye Başlanan Saat: -----:-----

1. **Cinsiyetiniz?** Kadın () Erkek ()

2. **Doğum yılınız:**

3. **Kaç kilosunuz?**Kg

4. **Boy uzunluğunuz nedir?**cm

5. **Eğitim durumunuz nedir?**

Okur Yazar
değil ()
İlkokul
Mezunu ()

Lise Mezunu
()

Okur Yazar ()

Ortaokul
Mezunu ()

Üniversite ()

Yüksek Lisans ()

5. Medeni Durumunuz Nedir?

Evli () Bekar () Ayrılmış (Boşanma ya da Vefat ile) ()

6. Çocuğunuz var mı? Varsa kaç çocuğunuz var?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ve daha fazla ()

7. Yılın büyük bölümünü geçirdiğiniz hanede kaç kişi yaşıyorsunuz?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ve daha fazla ()

8. Yılın büyük bölümünü geçirdiğiniz hanede kaç kişi ücretli bir işte çalışıyor?

0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 ve daha fazla ()

9. Sigara kullanıyor musunuz? Evet () Hayır () Bıraktım ()

10. Günde kaç adet sigara tüketiyorsunuz? Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

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

11. Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? (Yıl) Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

0-5 Yıl () 6-10 () 11-15 () 16- 20 () 21 yıldan fazla ()

12. Alkol Kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır () Bıraktım ()

13. Ne Sıklıkla Alkol Alıyorsunuz? Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

Ayda 1-2 defa () Haftada 1-2 defa () Hemen hemen Hergün ()

14. Aşağıdaki Maddelerden Doktor Önerisi dışında düzenli olarak aldığınız/ dendiğiniz maddeleri işaretleyiniz.

- | | | |
|--------------|-----------------------|----------------|
| 1. Esrar () | 4. Morfin () | 7. Bozai () |
| 2. Bali () | 5. Kokain () | 8. Eroin () |
| 3. Tiner () | 6. Meta-amfetamin () | 9. Ekstazi () |

15. Hiç psikiyatriste gittiniz mi?

Daha önce gitmişim () Halen Tedavi Görüyorum () Hayır gitmedim ()

15. Ruhsatlı ya da Ruhsatsız Silahınız var mı? ()

Silahım yok () Ruhsatlı Silahım Var () Ruhsatsız Silahım Var ()

16. Günlük Yaşamda Kendinizi Güvende Hissetmek için Çantanızda/ Cebinizde/ Aracınızda bulundurduğunuz Aletler varsa işaretleyiniz. Birden Fazla Seçim Yapabilirsiniz. Eğer taşıyorsanız. Hiçbirini işaretleyiniz.

Ateşli Silah () Çakı/Bıçak () Birber Gazı ()

Elektirikli/Pilli bir cihaz () Kesici/Delici Başka bir alet () Hiçbiri ()

17. Vücutunuzda Herhangi bir engel var mıdır? Varsa aşağıda işaretleyiniz.

Görme Engelli ()

İşitme Engelli ()

Zihinsel Engelli ()

Ortopedik Engelli ()

Kronik Hastalık ()

Herhangi bir Engelim Yok ()



1.2. **EK-2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20)**

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem					
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur					
3. Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor					
4. Duygularımı kolayca tarif edebilirim					
5. Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlmeyi yeğlerim					
6. Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem					
7. Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır					
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim					
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var					
10. İnsanların duygularını tanıması gerekir					
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tarif etmek bana zor geliyor					
12. İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler					
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum					
14. Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem					
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim					
16. Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim					
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir					
18. Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim					
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum					

20. Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzi azaltır					
--	--	--	--	--	--

