



**T.C.**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**BATI MARMARA BÖLGESİ'NDE SİGARA BAĞIMLILIĞI BULUNAN  
BİREYLERİN POZİTİF, NEGATİF DUYGU DURUMLARI VE KİŞİSEL  
İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**ÖZGE ENGİN**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Oğuz OMAY**

**İSTANBUL – 2019**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**Yüksek Lisans Tezi**

**BATI MARMARA BÖLGESİ'NDE SİGARA BAĞIMLILIĞI BULUNAN  
BİREYLERİN POZİTİF, NEGATİF DUYGU DURUMLARI VE KİŞİSEL  
İYİ OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**ÖZGE ENGİN**

**174102032**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Oğuz OMAY**

**İSTANBUL – 2019**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 174102032
Öğrenci Adı Soyadı	: Özge Engin
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Dr. Öğr. Üyesi Oğuz Omay
Tezin Başlığı	: Batı Marmara Bölgesi'nde Sigara Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Pozitif, Negatif Duygu Durumları Ve Kişisel İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 08/05/2019	Saati	:11:00
-----------------	--------------	-------	--------

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,

OY BIRLIGI  OY ÇOKLUGU

- Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez **KABUL** edilmiştir.
- Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin **DÜZELTİLMESİ** için ..... ay **EK SÜRE** verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)
- Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin **REDEDEDİLMESİ** kararı alınmıştır.

Savunmada Tezin Başlığı :  Değişmedi.  Değişti.

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya :  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,

OY BIRLIGI ile **REDEDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Dr. Öğr. Üyesi Oğuz Omay	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin Ünübol	
Üye	Doç.Dr. Korkut Ulucan	

## **Yemin Metni**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Batı Marmara Bölgesi’nde Sigara Bağımlılığı Bulunan Bireylerin Pozitif - Negatif Duygu Durumları ve Kişisel İyi Oluşları 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 yararlanılmıő olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Özge ENGİN

Tarih ..../..../.....



## TEŞEKKÜR

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışması'nda yer almamı sağlayan değerli hocalarım Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR'a ve Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL'a teşekkür ederim.



**BATI MARMARA BÖLGESİ'NDE SİGARA BAĞIMLILIĞI BULUNAN  
BİREYLERİN POZİTİF, NEGATİF DUYGU DURUMLARI VE KİŞİSEL İYİ  
OLUŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**ÖZET**

Bu çalışmanın amacı, Batı Marmara bölgesinde yaşayan sigara bağımlısı kişilerin pozitif negatif duygu durumlarının ve kişisel iyi oluşlarının arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmaya Batı Marmara bölgesinde Balıkesir, Çanakkale, Tekirdağ illerinde yaşayan 18-65 yaş arası 1397 kadın 1503 erkek katılımcı olmak üzere toplam 2900 kişi katılmıştır. Katılımcılara, Demografik Bilgi Formu, Kişisel İyi Oluş Ölçeği ve Pozitif-Negatif Duygu Durum Ölçeği uygulanmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre, günde tüketilen sigara miktarı bakımından katılımcıların kişisel iyi oluş ve pozitif-negatif duygu durum düzeyleri anlamlı biçimde farklılık göstermektedir. Sigara kullanımı fazla olan katılımcıların kişisel iyi oluş düzeyleri düşük ve negatif duygularının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca, demografik değişkenler, kişisel iyi oluş ve pozitif-negatif duygu durum değişkenleri ile sigara kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde, evliler, erkekler, düşük eğitim seviyesinde olanlar ve ileri yaştaki katılımcıların günde içtikleri sigara miktarının daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçların, Türkiye'den bir örnekleme Batı Marmara Bölümü'nde erişkin bireylerde sigara kullanımı ve ilişkili psikolojik ve demografik faktörlerin ele alınması bakımından önemli katkılar sunmaktadır. İlerleyen dönemlerde yapılacak araştırmalar ve uygulamaların, bu çalışmadan elde edilen bulgulardan yola çıkarak geliştirilebileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, Kişisel İyi Oluş, Pozitif-Negatif Duygu Durum, Sigara Bağımlılığı

(ENGİN, Özge Master's Thesis, Istanbul 2019)

## **EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP OF POSITIVE-NEGATIVE EMOTIONS, PERSONAL WELL-BEING AND CIGARETTE SMOKING**

### **ABSTRACT**

The aim of this study is to investigate the relationship between positive negative emotions and personal well-being of people who are living in West Marmara region. A total of 2900 people participated in the study, including 1397 female and 1503 male participants aged 18-65 in Balıkesir, Çanakkale and Tekirdağ provinces. Demographic Information Form, Personal Well-being Index and Positive-Negative Emotions Questionnaire were applied to the participants.

According to the findings of the study, the personal well-being and positive-negative mood levels of the participants differed significantly in terms of the amount of cigarettes consumed per day. The level of personal well-being of the participants with high smoking was lower and their negative feelings were higher. In addition, when the relationship between demographic variables, personal well-being and positive-negative mood-state variables and smoking use were examined, it was determined that the amount of cigarettes smoked per day was higher for married men, low education level and older participants.

The results obtained in the study, with examples from Turkey in an adult population in Western Marmara Region offers a significant contribution in terms of addressing tobacco use and the associated psychological and demographic factors. It is thought that the researches and applications to be carried out in the following periods can be improved by the findings obtained from this study.

**Keywords:** Addiction, Cigarette Smoking, Positive-Negative Emotions, Psychological Well-Being, Western Marmara Region,

# İÇİNDEKİLER

<u>YEMİN METNİ</u> .....	i
<u>TEŞEKKÜR</u> .....	ii
<u>ÖZET</u> .....	iii
<u>ABSTRACT</u> .....	iv
<u>İÇİNDEKİLER</u> .....	v
<u>TABLolar LİSTESİ</u> .....	viii
<u>KISALTMALAR</u> .....	ix
<u>BÖLÜM I</u> .....	1
<u>GİRİŞ</u> .....	1
1.1. <u>Problem Tanımı</u> .....	1
1.2. <u>Araştırmanın Amacı</u> .....	2
1.3. <u>Araştırmanın Önemi</u> .....	2
1.4. <u>Araştırmanın Sayıltıları</u> .....	2
1.5. <u>Araştırmanın Soru ve Hipotezleri</u> .....	3
1.6. <u>Tanımlar</u> .....	4
1.6.1. <u>Bağımlılık</u> .....	4
1.6.2. <u>Kişisel iyi oluş</u> .....	4
1.6.3. <u>Sigara</u> .....	4
<u>BÖLÜM II</u> .....	5
<u>GENEL BİLGİLER</u> .....	5
2.1. <u>Sigara Kullanımı</u> .....	5
2.1.1. <u>Tanımı ve Özellikleri</u> .....	5
2.2. <u>Sigara Bağımlılığı</u> .....	7
2.2.1. <u>Sigara Bağımlılığı Tanımı ve Tarihçesi</u> .....	7
2.2.2. <u>Sigara Bağımlılığı Tanı Kriterleri</u> .....	9



2.2.3. Sigara Bağımlılığının Nedenleri.....	9
2.2.4. Sigara Bağımlılığı ile İlişkili Kavramlar .....	11
2.3. Pozitif-Negatif Duygu Durum.....	13
2.3.1. Tanımı .....	13
2.3.2. Pozitif-Negatif Duygu Duruma Etki Eden Faktörler .....	17
2.3.3. Pozitif-Negatif Duygu Durumun Bağımlılıkla Olan İlişkisi .....	18
2.3.4. Pozitif-Negatif Duygu Durumun Sigara Bağımlılığı ile İlişkisi .....	19
2.3. Kişisel İyi Oluş .....	20
2.3.1. Kişisel İyi Oluş Tanımı .....	20
2.3.2. Kişisel İyi Oluşun Bağımlılıkla İlişkisi .....	21
2.3.3. Kişisel İyi Oluşun Sigara Bağımlılığı ile Olan İlişkisi.....	21
2.4. Batı Marmara Bölümü Özellikleri.....	22
BÖLÜM III .....	23
YÖNTEM.....	23
3.1. Evren ve Örneklem.....	23
3.1.1. Evren .....	23
3.1.2. Örneklem .....	23
3.2. Prosedür.....	24
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	25
3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu .....	25
3.3.2. Pozitif Negatif Duygu Durum Ölçeği .....	26
3.3.3. Kişisel İyi Oluş İndeksi – Yetişkin Türkçe Formu .....	26
3.4. Veri Analizi .....	26

<u>BÖLÜM IV</u> .....	28
<u>BULGULAR</u> .....	28
4.1. <u>Batı Marmara Bölgesi'nde Yaşayan Bireylerin Demografik Değişkenlerin</u> <u>Betimleyici İstatistikleri</u> .....	28
<u>BÖLÜM V</u> .....	38
<u>TARTIŞMA</u> .....	38
<u>BÖLÜM VI</u> .....	42
<u>SONUÇ VE ÖNERİLER</u> .....	42
6.1. <u>SONUÇ</u> .....	42
6.2. <u>ÖNERİLER</u> .....	43
<u>KAYNAKÇA</u> .....	44
<u>EKLER</u> .....	50
<u>Ek-1. Demografik Bilgi Formu</u> .....	50
<u>EK-2. Pozitif-Negatif Duygu Durum Ölçeği</u> .....	53
<u>EK-3. Kişisel İyi Oluş İndeksi</u> .....	54
<u>ÖZGEÇMİŞ</u> .....	55

## TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo 1. Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular</u> .....	28
<u>Tablo 2. Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular</u> .....	29
<u>Tablo 3. Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular</u> .....	30
<u>Tablo 4. Katılımcıların Sigara Kullanım Durumu, Sigara Kullanım Sayısı ve Sigara Kullanım Sürelerine Dair Tanımlayıcı Bulgular</u> .....	32
<u>Tablo 5. Sigara bağımlılığında Bazı Demografik Özellikler İle Pozitif-Negatif Duygu Durumları Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi</u> .....	33
<u>Tablo 6. Sigara bağımlılığında Bazı Demografik Özellikler İle Bireylerin Kişisel İyi Oluşları Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi</u> .....	34
<u>Tablo 7. Pozitif –Negatif Duygu Durumu ve Kişisel İyi Oluş ile Sigara Kullanım Sayısı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi</u> .....	35

## KISALTMALAR

DSM: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KİÖ: Kişisel İyi Oluş

PNDÖ: Pozitif-Negatif Duygu Durum Ölçeği



# BÖLÜM I

## GİRİŞ

### 1.1.Problem Tanımı

Son zamanlarda, sigaranın sağlıkla ilgili ölümcül sonuçları olduğu ve dünyadaki ölümlerin başlıca sebebi olduğu bilinmektedir. Öte yandan, ciddi ve ölümcül sonuçlarına rağmen, bağımlılık yapıcı olması sebebiyle kişilerin bırakmak istemedikleri ve bırakmakta zorlandıkları bir madde olarak yaygın bir biçimde tercih edilmektedir. Sigara kullanımı, bağımlılık olması halinde, kullanılmaması durumunda kısa süre içerisinde yoksunluk belirtileri gösteren bir maddedir. Yoksunluk belirtileri arasında, huzursuzluk, endişe, odaklanma güçlüğü, sabırsızlık, açlık, uyku bozuklukları ve nikotine aşerme görülmektedir. Bu belirtiler 24 saat içerisinde kendisini göstermektedir. Bu yüzden, sigarayı bırakmak kişiler için zor olmaktadır. Yoksunluk belirtileri ele alındığında, duygusal belirtilerin söz konusu olduğu görülmektedir. Sigara içmediği zaman kişilerin kendilerini kötü hissetmeleri, bağımlılık olması durumunda sigara kullanımının negatif pekiştirici işlevi gördüğünü göstermektedir (Hughes ve ark, 1991; Breslau ve ark, 1993).

Breslau ve Kilbey (1991), sigara kullanımına başlamanın sosyal ve çevresel faktörler neticesinde ortaya çıktığını ifade etmişlerdir. Ayrıca, bu alışkanlığın sürdürülmesi de kişisel faktörlere bağlı olarak görülebilmektedir. Kişilik özellikleri olarak ele alındığında ise, duygusal ve olumsuz duyguların baskın geldiği bireylerin sigara kullanma alışkanlığını sürdürme eğilimi olduğu öne sürülmektedir. Özellikle olumsuz duyguları baskın olan bireylerin, hissettikleri duyguların yükünden kurtulmak amacıyla sigara kullanmayı tercih ettiği ve zaman içerisinde bu davranışı bağımlılık düzeyinde sürdürdükleri ifade edilmiştir. Kişiler sigara kullandıklarında nörobiyolojik olarak haz ile ilgili bölgeleri uyarmaları sebebiyle hissettikleri olumsuz duyguları kısa bir süreliğine bertaraf ettiklerini hissederler. Bu doğrultuda, sigara kullanımının arkasındaki motivasyonel unsurlar arasında duyguların önemli bir rolü olduğu düşünülmektedir.

Yoksunluk belirtileri olarak ifade edilen odaklanma güçlüğü, uyku problemleri, öfke ve endişe gibi durumların aynı zamanda kişilerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği düşünülebilir. Ayrıca, sigara kullanımına bağlı görülebilecek sağlık sorunlarının kişilerin iyi

oluş haline negatif etki getirmesi mümkündür. Bu yüzden, sigara kullanımı ve kişisel iyi oluşun ilişkili olduğu düşünülebilir.

Yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda yapılandırılan araştırma problemi, Türkiye’de Batı Marmara Bölümü’nde yaşayan erişkinlerde sigara kullanımı ile ilişkili olabilecek duygu durum ve kişisel iyi oluş hallerinin incelenmesi üzerinedir.

## **1.2.Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmada amaç, Türkiye’de Batı Marmara Bölümü’nde yaşayan bireylerin sigara kullanımı yaygınlığını tespit etmek, pozitif-negatif duygu durumları kişisel iyi oluş ile ilişkisinin ne yönde olduğunu incelemektir.

## **1.3.Araştırmanın Önemi**

Bu araştırmanın önemi; Türkiye’de Batı Marmara Bölümü’nde yaşayan bireylerin sigara kullanımı ile sosyodemografik özelliklerinin tek bir çalışmada incelenmesi ve gelecekte yapılacak olan araştırma ve uygulamalara katkı sağlaması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

## **1.4.Araştırmanın Sayıtları**

Araştırmanın varsayımları aşağıdaki gibidir:

- Araştırmadaki örneklem sayısının Batı Marmara evrenini temsil edebilecek düzeyde olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmada katılımcıların veri ölçüm araçlarına vermiş oldukları yanıtların kendilerine hakkında doğru cevaplar olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının değişkenleri ölçmek için psikometrik açıdan geçerli ve güvenilir araçlar olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmanın bulgularını elde etmek için kullanılan veri analiz yöntemlerinin geçerli olduğu varsayılmaktadır.

## 1.5.Araştırmanın Soru ve Hipotezleri

Araştırmanın soru ve hipotezleri aşağıdaki gibidir:

Araştırma Sorusu 1: Sigara kullanımı ve kişisel iyi oluş arasında bir ilişki var mıdır?

H1: Sigara kullanan bireylerin kişisel iyi oluş indeksi puanları daha azdır.

H0: Sigara kullanan bireylerin kişisel iyi oluş indeksi puanları arasında anlamlı bir regresyon yoktur.

Araştırma Sorusu 2: Sigara kullanımı ve pozitif-negatif duygu durum arasında bir ilişki var mıdır?

H2: Negatif duygu durumu daha yüksek olan katılımcıların sigara kullanımı daha fazladır.

H0: Pozitif-Negatif duygu durum ile sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmamaktadır.

Sosyodemografik değişkenler bakımından katılımcıların sigara kullanımı farklılaşmakta mıdır?

H3: Cinsiyete göre sigara kullanımı farklılık gösterir.

H0: Cinsiyete göre sigara kullanımı farklılık göstermez.

H4: Medeni duruma göre sigara kullanımı farklılık gösterir.

H0: Medeni duruma göre sigara kullanımı farklılık göstermez.

H5: Yaşa göre sigara kullanımı farklılık gösterir.

H0: Yaşa göre sigara kullanımı farklılık göstermez.

H6: Eğitim düzeyine göre sigara kullanımı farklılık gösterir.

H0: Eğitim düzeyine göre sigara kullanımı farklılık göstermez.

H7: Çocuk sayısına göre sigara kullanımı farklılık gösterir.

H0: Çocuk sayısına göre sigara kullanımı farklılık göstermez.

## **1.6.Tanımlar**

### **1.6.1. Bağımlılık**

Kişilerin kendilerini yapmaktan alıkoyamadıkları ya da vazgeçemedikleri, vazgeçmeye çalıştıkları halde başarısız oldukları, elde edemedikleri durumlarda yoksunluk hissetmeleri gibi belirtilerle seyreden madde kullanımı ya da davranışların genel tanımıdır (Uzday, 2018).

### **1.6.2. Kişisel iyi oluş**

Kişilerin kendilerini rahat ve sağlıklı hissetmeleri ile algılanan yaşam doyumunun yüksek olmasıyla tanımlanan durumdur (Diener, 1984).

### **1.6.3. Sigara**

Kelime kökeni İspanya'dan gelen ve "İnce kâğıda, kıyılmış tütün sarılarak hazırlanan, silindir biçiminde, ağızdan dumanı çekilen nesne" olarak tanımlanır (TDK, 2019).



## BÖLÜM II

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1. Sigara Kullanımı

Bu başlıkta, sigara bağımlılığı ve özellikleri, sigara bağımlılığı, tarihçesi, tanı kriterleri, nedenleri ve ilişkili kavramlar yer almaktadır.

##### 2.1.1. Tanımı ve Özellikleri

Sigara; içerisinde nikotin gibi bağımlılığa neden olan kimyasal maddelerin bulunduğu tütünün, kıyılmış şekilde ince kâğıda sarıldığı maddedir. Sigara kullanımında ucu yakılarak tüketilen bu maddenin psikolojik ve fizyolojik bağımlılık yaratmasının yanı sıra birçok kanser türüne yol açtığı bilinmektedir. Yalnızca tüketenlerin değil içilen ortamda bulunan kişilerin sigara dumanına maruz kalması durumunda da bu kişilerin aynı şekilde birçok hastalığa yakalanmasına neden olmaktadır.

Nikotin; tütün bitkisinde bulunan oldukça bağımlılık yapan bir kimyasaldır. Bağımlılık fizikseldir, bu da alışkanlık kullanıcılarının kimyasalları ve aynı zamanda zihinsel anlamlarını ortaya çıkarması anlamına gelir; bu da kullanıcıların bilinçli olarak nikotinin etkilerini arzu ettiği anlamına gelir. Sigara bağımlılığı da davranışsaldır. İnsanlar tütün kullanma ile ilgili eylemlere bağımlı hale gelir. Ayrıca, yemeklerden sonra veya stres altındayken de belirli durumlarda tütün kullanmaya alışır (Zuckerman ve ark, 1990). Sigara; akciğer kanseri riskinin yanı sıra Kronik Obstüriktif Akciğer Hastalığı (KOAH), İskemik Kalp Hastalığı ve Serebrovasküler Hastalıklardan kaynaklanan ölümler açısından risk oluşturmada birinci sırada yer almaktadır.

Sigara vücutta ve zihninde hoş hisler yaratır. Tütünü kullandığınızda, beyniniz nöro-ileticileri, dopamini, iyi hissettiren kimyasalları bırakır. Bu kısa bir memnuniyet ve keyif duygusu yaratır (Uysal ve ark, 2004).

Ancak sigara, tütün sigaraları ve dumansız tütünden başka birçok kansere neden olan ajan ve diğer zararlı kimyasallar vardır. Tütünde bulunan yaklaşık 4000 kimyasal maddenin

fiziksel, zihinsel ve psikolojik etkileri vardır. Tütün kullanımı, aşağıdakiler dahil ciddi sağlık sorunlarına yol açar (Zuckerman ve ark, 1972):

- akciğer kanseri
- anfiem
- kronik bronşit
- kanser, özellikle solunum sisteminde
- lösemi
- kalp hastalığı
- inme
- diyabet
- katarakt ve maküler dejenerasyon gibi göz sorunları
- kısırlık
- iktidarsızlık
- düşük ve gebelik komplikasyonları
- zayıflamış bağışıklık sistemi
- soğuk algınlığı, grip ve solunum yolu enfeksiyonları
- tat veya koku duyusu kaybı
- diş eti hastalığı ve diş sorunları
- erken yaşlanma görünümünü
- peptik ülser hastalığı
- osteoporoz

Sigara dumanı ayrıca sigara içenlere yakın kişilerde (pasif içicilik) akciğer kanseri ve kalp hastalığı riskini artırır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerine göre, sigara dumanına maruz kalan ailelerde yaşayan çocukların sahip olma olasılığı daha yüksek olan hastalıklar; ani bebek ölümü sendromu, astım, solunum yolu enfeksiyonları, kulak enfeksiyonları ve diğer hastalıklar olarak gösterilebilir.

Sigara içme ilerici ve tekrarlayan bir bağımlılık davranışdır. Birkaç aylık yoksunluktan sonra bile, nüksetme sıklıkla oluşur (Carmody, 1993).

## 2.2. Sigara Bağımlılığı

### 2.2.1. Sigara Bağımlılığı Tanımı ve Tarihçesi

Bağımlılık, olumsuz sonuçlara rağmen, ödüllendirici uyaranlarda zorlayıcı katılımla karakterize bir beyin bozukluğudur. Bir dizi psikososyal faktörün rolüne rağmen, bir bağımlılık uyarana tekrar tekrar maruz kalmanın yol açtığı biyolojik bir süreç, bağımlılığın gelişmesini ve sürdürülmesini yönlendiren temel patolojidir. Bağımlılık uyandıran her şeyi karakterize eden iki özellik; takviye edici (yani, bir insanın tekrar tekrar maruz kalmasını isteme olasılığını artırır) ve içsel olarak ödüllendirici (yani, doğal olarak olumlu, arzu edilir ve zevkli olarak algılanır) (Miller, 2011).

Bağımlılığın klasik ayırt edici özellikleri arasında madde veya davranışla ilgili kontrol bozukluğu, madde veya davranışla meşguliyet ve sonuçlarına rağmen kullanmaya devam etme durumları gösterilmektedir. Özetle, bağımlılık ile ilişkili alışkanlıklar ve örüntüler genel olarak, sonradan ortaya çıkan zararlı etkiler (uzun süreli bedellerine karşın) ile birleştiğinde anlık yatışma (kısa süreli ödül) ile karakterize edilmektedir (Demir, 2008; Farris ve ark, 2017).

Sigara bağımlılığı, dünya tarihinde uzun bir geçmişe sahip olmakla birlikte günümüze kadar varlığını korumuş bir bağımlılık türüdür. Esas nedeni içerisinde bulunan nikotin maddesinin fiziksel ve psikolojik olarak yarattığı alışkanlık, sigara bağımlılığının temelini oluşturmaktadır. Uzun vadede kişiye büyük oranda zarar veren sigara bağımlılığı özellikle kanser riskini artırmakta ve kişilerin ölümüne neden olmaktadır.

15. yüzyıldan önce tedavi amaçlı üretilen tütünün yıllar içerisinde farklı etkilerini fark eden kişilerle birlikte alışkanlık durumuna dönüşmüş ve aslında bu kişilerde bağımlılık yaratmaya başlamıştır. 19. yüzyılda bağımlılığın oluşmaya başlamasıyla birlikte tedavi için girişimler de ortaya çıkmaya başlamıştır fakat sigara üreten ilk makinenin ve güvenli kibritin icadıyla sigara tüketimi aşırı artış göstermiştir. Daha sonra yapılan araştırmalarda akciğer kanseri teşhisi konulan hastaların %90'ının sigara tiryakisi olduğunu gösteren bulgular elde edilmiştir.

Sağlıklı bir birey olma açısından son derece olumsuz sonuçlara neden olduğu açıkça ortada olmasına karşın, gelişmekte olan ülkelerdeki bireylerim sigara kullanımı her geçen yıl

artış göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde yapılan araştırmalarda bu durum tam tersi şekilde sigara kullanımında azalma dikkat çekmektedir. Sigara kullanan kişiler üçte birinin yetişkin olduğu ve sigara içme oranında kadın nüfusunun giderek artış gösterdiği gözlemlenmektedir.

Tütün tüketimine karşı birçok ülkede yürütülen kampanyalar olduğu görülmektedir. Bu ülkelerin içerisinde Türkiye de yer almaktadır. Bahsedilen bu kampanyalar tütün ürünlerinin bulunduğu ambalajların üzerinde bulunur ve tütün ürünlerinin neden olduğu hastalıkları sembolize eden çeşitli fotoğraf, yazı ve şekillerden oluşur. Uzmanlar yılda 1,1 milyon kişinin hastalanarak hayatını kaybettiğini ve bunların %85'inin tütünden kaynaklanan hastalıklar olduğunu belirtmektedirler. Dünya Sağlık Örgütü de bu konuyla ilgili olarak gelecek 30 yıl içerisinde sigara kullanımı nedeniyle 100 milyon kişinin hayatını kaybedeceği uyarısında bulunmaktadır. Bununla birlikte , tüm uyarılara ve ortaya konan bilimsel verilere rağmen gelişmekte olan veya geri kalmış ülkelerde tütün tüketimi ve bağımlılığı her yıl ortalama %1,4 oranında artış göstermektedir. Dünyada halen tütün kafeinden sonra en fazla tüketilen maddedir ve nikotin bağımlılığı en yaygın bağımlılık türüdür (Uzday, 2018).

Seksen yıl öncesine kadar elit ve kozmopolit bir aktivite olan sigara içme davranışı zamanla değişmiş ve bu günlerde yüksek gelirli ülkelerde düşük gelirli kişilerin alışkanlığı haline gelmiştir (Hiscock ve ark., 2012).

Sigara şu anda dünyada 15 yaş üstü 1,2 milyar insan tarafından kullanılmaktadır. 2025 yılında sigara kullanan kişi sayısının 1,6 milyara ulaşması öngörülmektedir ve bunun %85'inin de düşük - orta gelir düzeyine sahip ülkelerde gerçekleşmesi beklenmektedir. Sigara bağımlılığının genel nüfusta yaşam boyu yaygınlığının yaklaşık % 20 olduğu ve ABD 'de sigara içenlerin %50 - 80'inin bağımlı olduğu belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2018).

### 2.2.2. Sigara Bağımlılığı Tanı Kriterleri

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bağımlılığı, “düzenli olarak günde bir sigara içme” şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca sigarayı “dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını” olarak nitelendirmektedir.

Sigara bağımlılığı tanı kriterleri olarak DSM 5’te; istendiğinden daha fazla ölçüde ya da daha uzun süreli kullanmak, kullanımı azaltmak için sürekli bir isteğin ya da sonuç vermeyen çabaların olması, elde etmek, kullanmak ya da yarattığı etkiden kurtulmak için çok zaman ayırmak, kullanmak için güçlü bir istek duymak, kullanımdan ötürü başlıca yükümlülüklerini yerine getirememek, kişilerarası ya da toplumsal sorunlara neden olduğunun bilmesine karşın kullanımı sürdürmek, tütün için diğer etkinlikleri bırakmak, tehlikeli olabilecek durumlarda kullanmak, bedensel ya da ruhsal sorunlara neden olacağı bilinmesine karşın kullanmayı sürdürmek maddelerinden en az ikisini on iki aylık süre içinde karşılamak; belirgin olarak artan ölçülerde kullanma ya da etkinlikte belirgin azalma maddelerinden biriyle tanımlandığı üzere dayanıklılık (tolerans) geliştirmiş olmak ve tütüne özgü yoksunluk sendromu ya da yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için tütün ya da yakından ilişkili madde kullanma maddelerinden biriyle tanımlandığı üzere yoksunluk geliştirmiş olmak şeklinde bahsedilmektedir.

### 2.2.3. Sigara Bağımlılığının Nedenleri

1990’lı yıllarda tüm dünyada karşılaşılan çocuk ve ergenlerde sigara içme davranışının artışı, sigara kullanımının özendirilmesi, sigara reklamlarının yaygın olması, sigara kullanımını engelleyici etkinlik ve çalışmaların azlığının neden olmasının yanında neden sigara kullanıldığının araştırılmasını beraberinde getirmiştir.

Kuramsal olarak incelenmeye başlanan sigaraya başlama nedenleri ve benzeri madde kullanımı çalışmalarının azımsanmayacak boyutta önem arz eden birçok bölümü sosyal - bilişsel öğrenme kuramına dayandırılmaktadır. Albert Bandura (1977), sosyal - bilişsel öğrenme kuramının öncüsüdür ve davranışların sosyal öğrenme yaşantıları içerisinde model alma ve gözlem yoluyla kazanıldığından söz etmektedir.

Albert Bandura'nın yaklaşımı; sigara ve diğer maddelerin kullanımı ile bunlarla ilgili beklentiler arasında ilişki olduğunu belirtmektedir. Kurama göre; madde kullanımına ilişkin beklentiler, sosyal - bilişsel öğrenme yaşantıları içerisinde meydana gelmektedir. Kişiler yaşantılarından deneyimledikleri bilgileri, mevcut olan kişisel şemalarına (self – schemata) uyacak şekilde yapılandırmaktadır. Gelecekte değiştirilmesi oldukça zor olan kişisel şemalar, bireyin çocukluk döneminde oluşmaya başlar ve bu oluşumda en büyük belirleyiciliğe sahip olan etkenler aile ve çevrenin etkisidir. Kişisel şemalar özgün yapılarından dolayı bir bilgiyi yapılandırma aşamasında iken bazıları tamamen kazanılırken bazılarında seçicilik uygulandığı görülmektedir. Bilgi kazanımda seçicilik uygulanması durumu; kişilerin sigaraya yönelik düşünce, duygu, davranış ve beklentilerini çeşitli şekillerde etkilemektedir. Yapılan araştırmanın ulaştığı noktada, bireylerin sigara kullanmaya yönelik inançlarını doğrudan veya dolaylı şekilde etkileyen “sosyal etkiler”in olduğu ortaya koyulmuştur (Yazıcı ve Ak, 2006).

Çocukluk döneminde gelişmeye başlayan inançlar, her yaş düzeyindeki bireylerin sigara içme alışkanlığı ile ilişkilidir (Hine ve ark, 1997). Bir başka ifade ile; bu inançlar kişilerin sigara kullanma ihtimalleri konusunda, kişiler hangi yaşta olursa olsun, etkin bir rol oynamaktadır. Bahsedilen inançların ve bunlara bağlı olarak temel düşüncelerin oluşumunda yetersiz ve/veya yanlış bilgilendirilmelerin önemli bir etkisi bulunmaktadır. Kişilerin sigara kullanma ihtimallerinin artmasına neden olan etken, aslında olumlu olmayan fakat sosyal durumlarla olumlu şekle getirilmiş bilgilerdir.

Sigara kullanmanın temel etkenleri olarak yaşanan ortamda sigara kullanan kişilerin olması, kişinin aile büyüklerinin sigara kullanıyor olması, yakın görülen arkadaş veya arkadaş gruplarında sigara kullanılması, model alınan kişinin sigara kullanıyor olması, özellikle ergenlikte arkadaş çevresinden dışlanma korkusu ya da arkadaş edinememe korkusu, olumsuz yaşantılar, kötü sosyoekonomik durum, ebeveynlerle olan çatışmalar ve sevgisizlik, aşırı stres, yalnızlık duygusu gibi sosyal ve psikolojik etkenler sayılabilmektedir.

Tütün kullanımının kontrolü amacıyla alınan yasal önlemlere rağmen uygulama sırasında görülen aksaklıklardan kaynaklanan olumsuz durumlar da ergenlerin tütün ürünlerine kolayca ulaşabilmesine neden olmaktadır. Bu sebeple erken yaşlarda sigara kullanılmasının ve bağımlı olunmasının nedenleri arasına yetersiz kalan tütün kullanım kontrolleri eklenebilmektedir.

Sigara kullanımını nedenlerinde yapılan diğer çalışmalarda birçok bağımlılık türünde olduğu gibi çevresel nedenlerin yanında genetik nedenlerin olduğu da gözlenmiştir. Sigara bağımlılığında yapılan genetik çalışmalar olarak kalıtsal geçiş, ikiz çalışmaları, aile çalışmaları gibi çalışmalar sayılabilir. Yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizlerinde görülen sigara içme davranışının, çift yumurta ikizlerinde görülen sigara içme davranışından daha fazla olduğu gözlemlenmiştir. Araştırmaların sonuçlarında; sigara kullanımının başlangıç ve gelişiminde çevresel etkenlerin daha fazla etkinliğinden söz edilirken, düzenli kullanımdan bağımlılığa geçiş sürecinde genetik etkenlerin baskınlığından söz edilmektedir.

#### **2.2.4. Sigara Bağımlılığı ile İlişkili Kavramlar**

Sigara bağımlılığı içerisinde ilişkili kavramlar olarak tüm bağımlılık türlerinde var olan psikolojik bağımlılık ve fiziksel (fizyolojik) bağımlılık başlıklarından bahsedilebilmektedir. Psikolojik bağımlılık ve fiziksel bağımlılık, bağımlılığın aşamaları olarak varlığını göstermektedir. Kişilerin genellikle kaygılarını gidermek ve rahatlatıcı bir etki hissetmek istediklerinde bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma deneyimleri gerçekleşmektedir. Bu deneyim sonrası bağımlılık yapıcı maddenin iyi ve güçlü hissettirmesi ve kaygı giderici etkisi görülmektedir. Bu etkinin nedeni ise beyinde var olan ödül sisteminin kullanılan madde tarafından uyarılması ve yine beyinde rahatlık hissinin oluşmasını sağlayan nörokimyasalların -özellikle ilk denemede- salgılanmasına neden olmasıdır. İlk denemenin sonrasında ise kullanılan maddenin özelliklerine kişinin yatkınlığına bağlı olarak değişecek bir sürede kişide maddeye karşı şiddetli bir istek oluşumu başlamaktadır. Psikolojik bağımlılık olarak tanımlanan bu süreçte maddeyi yeniden kullanma isteği artarak maddeye karşı, karşı konulamaz bir özleme (crawing) dönüşmektedir. Bahsedilen bu özlemin şiddeti aşırı derecede olduğundan; kişi, maddeyi kullanmaya zorunlu duruma gelmektedir. Bu durumun etkileriyle kullanıma devam eden kişi, ilk deneme sırasındaki miktar ile hissettiği etkiyi hissedemez duruma gelmektedir. Aynı etkiye ulaşmak için çaba gösterdiğinden kullanma dozunu artırmak zorunda kalmaktadır yani maddeye tolerans geliştirmektedir. Geç süreç olarak ifade edilen devam sürecinde ise fiziksel (fizyolojik) bağımlılık gelişmektedir. Fiziksel bağımlılık süreci bağımlılık yapan maddenin sürekli kullanımından kaynaklanarak beyinde gerçekleşen olumsuz adaptasyon durumu olarak görülmektedir. Olumsuz adaptasyon durumunda beyinde kalıcı olarak bazı değişiklikler oluşmaktadır. Değişikliklerin oluştuğunun kanıtı olarak, maddenin uzun süre kullanımının ardından kullanımın ani şekilde kesilmesi durumunda karşılaşılan kriz olan yoksunluk krizi gösterilebilmektedir.

Sigara bağımlılığında tütün yoksunluğundan bahsedilecek olduğunda, yoksunluklarda bahsedilen acı verici duruma özgül semptomlardan daha çok sigaraya özlem görülmektedir. Kalıcı olan bu istek kişinin temel olarak odaklanması gereken konulara odaklanmasına engel olabilmektedir. Tütün yoksunluğunun temel özellikleri olarak disfori semptomu olan sinirlilik, depresyon, kaygı; huzursuzluk, odaklanmakta zorluk, uykusuzluk, açlık durumları sayılabilir. Yoksunluk semptomlarının başlangıcı son kullanımdan sonraki gün içerisinde başlamaktadır ve birkaç saat içerisinde fark edilmektedir. Bu semptomlar, tütün kullanımını bırakan kişilerin yaklaşık yarısında görülebilmektedir.

Sigara kullanma ve sigara bağımlısı olma ile ilişkili etkenlerin arasında genetik faktörler, yakın çevre etkeni, özellikle ergenlik döneminde başlama durumu görüldüğünden kişinin kendisinden kaynaklanan risk faktörleri bulunmaktadır. Diğer bir yandan ergenlerin çocukluğundan itibaren gelen eğitim etkinliklerindeki düşüklük, enerjilerinin doğru şekilde yönlendirilmemesine bağlı olarak hobi veya spor aktivitesi benzeri uğraşlar yerine üretkenlikten uzak şekilde boş vakitler geçirme durumları, aile tarafından karşılanmayan sevgi ihtiyacı, gelecekle ilgili olan kaygılar, olumsuz okul yaşantıları gibi nedenler de risk faktörlerinden sayılabilir.

Sigara bağımlılığı ile ilişkili olarak nüks kavramına bakıldığında; sigara bırakma sürecinin başlangıcında yeniden sigara kullanımı ne kadar uzun süre yaşanmazsa nüks durumunun olmama olasılığının o kadar arttığı görülmektedir. Sigara bağımlılığını bırakma sürecinin başarılı şekilde gerçekleşmesi bu uzun süreye bağlı olmaktadır. Ancak bırakma süreci başarılı olsa da yıllar sonra yeniden nüks durumu görülebilmektedir. Sigara kullanımının bırakılmasının devamında en az bir sigara içilmesi lapse (hata) olarak adlandırılırken, geçmişte kullanılan zamandaki şekilde sigara kullanımına dönülmesi nüks (relaps) şeklinde adlandırılmaktadır. Bırakma sürecinde yaşanan hata durumu nüks durumunu da etkilemektedir. Nüks durumunu etkileyen diğer nedenlere ise çevrede sigara içiliyor olması, sigaraya kolay ulaşabilme durumu, sık ve yoğun şekilde yoksunluk belirtileri, başka maddelere olan bağımlılık, artan stres ya da depresiflik durumları, pozitif duygu durumlarda bu durumu daha da artırma, bırakmaya dair motivasyonun yeterli olmaması, sigara kullanma isteğinin geldiği cezbedici durumlarda isteğe karşı koyamama gibi örnekler verilebilir. Yine yapılan araştırmalarda nüks durumunda görülen özellikler olarak genç yaşta olmak, kullanılan günlük sigara sayısının fazla oluşu, aile, aradaş ve iş çevrelerinde sigara kullanımı, bir yıldan az süren sigara bırakma süresi, alkol tüketiminin fazla olması, pipo/puro/nargile içiliyor olması, aşırı



derecede kahve tüketimi, kişilerde sağlıklarıyla ilgili endişelerin olmaması ya da çok az olması durumları gözlenmiştir.

Sigara bağımlılığında bırakma sürecinden sonra nüks durumunun gerçekleşmemesi bırakma sürecinde alınan destekle de ilişkili olabilmektedir. Tıbbi ya da sosyal destek alarak sigara bırakma sürecinde olan kişilerin yalnız şekilde bırakma sürecinde olan kişilere göre daha başarılı oldukları görülmektedir. Bu yüzden nüks durumları ile karşılaşmamak için destek isteyebilecek oldukları kişilere aktarılabilir ve gerekli eğitimlerle sağlanabilir. Yine de nüksün yaşandığı durumlarda ise kişinin kendi kendisinin iradesini sorgulaması yerine, yeniden denemesinin desteklenmesi kişinin bırakma sürecini başarı ile tamamlayabilmesini sağlayabilmektedir.

## **2.3. Pozitif-Negatif Duygu Durum**

### **2.3.1. Tanımı**

Duygular, psikoloji biliminin yaygın olarak üzerinde çalıştığı bir kavram olmakla birlikte, edebiyat, sanat ve genel insani deneyimlerin tümünde yer alan bir yapıdır. Geleneksel olarak duygular iki kutupta ayrıştırılmıştır. Olumlu ve olumsuz; haz veren ya da haz vermeyen, aktif ya da pasif olmak üzere duyguların iki uçta seyrettiği öne sürülmüştür (Plutchick, 1980). Bununla birlikte, ilk dönemlerde öne sürülen iki uçlu yaklaşım, duyguların detaylı bir biçimde araştırılmasının önüne engel koymuştur. Bunun yerine, çağdaş yaklaşımlar ve araştırmalar, duyguların olumlu ve olumsuz duygular arasında geçiş yapan dinamik bir yapıda olduğunu savunmuştur (An ve ark, 2017).

Duygular, insan etkileşimi ve toplumda önemli bir konu olmak üzere; bu konuya ilişkin yapılan ilk çalışmalar Darwin'in (1998) araştırmaları olmuştur. İlk çalışmalar, özellikle duyguların ifadesinin fizyolojik yansımaları üzerine odaklanmıştır. Özellikle yüz ifadelerinin duyguları anlamada önemli bir kriter olduğu öne sürülmüştür (Ekman, 1977). Ekman'ın araştırmaları, kültürden bağımsız olarak, mutsuzluk, korku, öfke, şaşkınlık, mutluluk ve iğrenme duyguları tüm insanlarda aynı yüz ifadeleriyle kendisini göstermektedir. Wundt (1897) tarafından daha sonrasında yürütülen çalışmalarda ise duyguların üç farklı boyutu olduğu ifade edilmiştir. Bunlar, keyif verici ve keyif verici olmayan, harekete geçiren ve bastıran ile aktivasyon süresi olarak belirtilmiştir. Daha sonra, Schlosberg (1954) yapmış olduğu ileri

çalışmada, belirtilen üç boyutu yeniden yorumlamıştır. Çalışmasında, gözden geçirilmiş haliyle duygular keyifli-keyifsiz, odaklanma-reddetme ve aktivasyon süresi olarak sınıflandırılmıştır. Duyguları boyutlara göre inceleyen çalışmalar, duygu duruma ilişkin benzer bağlantıların olduğunu savunmuştur. Günümüzde hala iki boyutlu modelin desteklendiği görülmektedir (Plutchik & Conte, 1997; Remington ve ark, 2000).

İkili modelleme türleri arasında Pozitif Aktivasyon – Negatif Aktivasyon (PANA) yer almaktadır (Bradley ve ark, 1992). Pozitif ve Negatif olarak sınıflandırılan modelde, olumlu ve olumsuz duygulanım ile düşük veya yüksek aktivasyon düzeyleri temel alınmaktadır. Bu yaklaşıma göre duyguların pozitif ve negatif olması iki ayrı kutup olarak değerlendirilmemekle birlikte, bireyler için anlamlarının farklılık gösterebileceği ifade edilmiştir. Örneğin; mutluluk olumlu bir duygu olarak tanımlansa da çalışmalar mutluluğun karanlık bir yanının olduğunu ifade etmektedir. Mutluluğu deneyimlemek için harcanan çaba ya da çabaların sonuçsuz kalması kişileri daha mutsuz ve çökkün hale getirebilmektedir (Gruber ve ark, 2011).

Yapılan araştırmalar arasında, mutluluk içeren ve pozitif duyguları ön planda olan kişilerin mutsuzluk içeren duygularının daha ön planda olduğu kişilere göre daha fazla bencillik sergilediği öne sürülmüştür (Tan & Forgas, 2010). Ayrıca, mutluluğun peşinde olan kişiler, mutluluğu elde etme konusunda nötr olan bireylere göre daha fazla yalnızlık hissettikleri görülmüştür. Tamir ve Bigman (2014) araştırmasında bilişsel açıdan üst performans gerektiren durumların kişilerde keyifli olmayan duyguların açığa çıktığını saptamışlardır. Çalışmalardan yola çıkarak, bazı pozitif duyguların bazı kişilerde negatif etkisi olabileceği; bazı negatif duyguların ise kişilerde pozitif etkisi olabileceği sonucu elde edilmiştir.

Anlık görülen pozitif ve negatif duygu deneyimlerinde farklı durumların iki duyguyu birden yaşattığı ifade edilmiştir (Larsen ve ark, 2001). Örneğin, mezuniyet günü ya da ailenin yanından taşınıp başka bir yerde yaşamaya başlamak ilk etapta yeni bir başlangıç ve mutlu edici ve heyecanlandırıcı deneyimler olarak nitelendirilebilir; fakat var olan bir durumun değişmesinin kişide her zaman olumlu etkileri görülmeyebilir. Bu yüzden, duygularla ilgili kuramsal bakış açılarının ilk dönemlerde yoğunlaştığı iki yönlü yaklaşımın yerine duyguların daha esnek bir düzlemde ve bireylere ya da deneyimlere göre farklı hissettirebileceği öne sürülmüştür (Larsen ve ark, 2004).

Bagozzi ve meslektaşları (1999), kültürler arası olarak duyguların değişimini ve döngüsünü inceledikleri çalışmada, Doğu toplumlarındaki bireylerin Batı toplumlarına kıyasla pozitif ve negatif duyguları bir arada ifade ettikleri sonucunu elde etmişlerdir. Benzer bir çalışmada Miyamoto ve meslektaşları (2010), Japonların Amerikalı bireylere göre olumlu deneyimlerde, daha fazla karmaşık duygular içerisinde olduğu tespit edilmiştir.

Duyguların bileşenleri incelendiğinde, iki boyuttan söz edilmektedir. Afektif (Duygulanımsal) ve Kognitif (Bilişsel) olarak duyguların sınıflandırılmasında, afektif boyut kişilerin uyarana karşı vermiş onu ani tepkiler ve hisler olarak tanımlanmaktadır (Dan Glauser & Scherer, 2008). Kognitif bileşen ise anlık uyarana karşı daha kontrollü ve bilinçli tepkiler sonucunda ortaya çıkan hisler olarak tanımlanmaktadır. Sınıflandırmaya yönelik oluşturulan model olan Bileşen Süreçleri Modeli (Component Process Model), duyguların farklı aşamalardan geçen bir deneyim olduğunu ve bu aşamaların otomatik duyuşsal motor, şematik, bilinçdiş ve kontrollü bilinç düzeyleri olduğu belirtilmiştir (Scherer, 1982). Bu modele göre, afektif boyut kişilerin öznel duygularına ilişkin güçlü bir kanıt niteliğindedir. Afektif boyut otomatik, kontrolsüz ve duygu akışına bağlı olan boyuttur. Diğer yandan, kognitif bileşen ise daha kontrollü ve duygu sekansının farkındalığının ardından ortaya çıkan bilişsel süreçleri kapsamaktadır. Bu konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, duyguların afektif ve kognitif boyutları her zaman birbirleriyle iş birliği içerisinde olmak durumunda değildir (Tamir & Bigman, 2014). Tamir ve Bigman (2014) araştırmasında kişilerin isteklerine bağlı olarak duygu deneyimlerinin bilişsel süreçlerin desteğiyle daha farklı anlamlara gelebileceğini öne sürmüşlerdir. Örneğin, bir boksör için öfke hissetme isteği, öfkenin olumsuz bir duygu olmasına rağmen kendisinin motive olması için gerekli bir duygudur.

Duygularla ilgili geliştirilen diğer bir model olan Mayer ve Gaschke'nin (1988) modeli, duyguların en iki yönlü olduğunu vurgulamaktadır. Bunlar, duyguların doğrudan deneyimi ve kişilerin duygulara ilişkin neler hissettiğine dair metakognitif deneyimdir. Metakognitif deneyim olarak nitelendirilen duygular kişilerin kendilerini ne ölçüde denetlediklerini ve duygularını düzenlediklerine dair ipucu vermektedir. Belirtilen dualitenin Doğu ve Batı toplumlarındaki tezahürlerinin farklı olmasıyla doğrulandığı öne sürülmektedir. Örneğin Batı toplumlarındaki hedonik duygularla Doğu toplumlarında huzur ve barış duygularına önem verilmesi söz konusu dualitenin bir sonucu olabilmektedir (Tsai, 2007).

Green (1992), geleneksel görüşün pozitif ve negatif duyguların zıt olduğunu öne sürdüğü; fakat ayrımın bu şekilde keskin olmadığını belirtmiştir. Duyguların felsefi ve psikolojik bağlamda ele alınmasında üç önemli kriterin hem pozitif hem de negatif duygular için mümkün olduğu öne sürülmektedir. Bunlar,

- Kognitif Kriter: kişilerin duygularının açığa çıkmasını sağlayan durum değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır. Olumlu duygular istenen inanç ve tutumlarla ilgili olabilirken; negatif duyguların istenmeyen durumlara ilişkin düşüncelerden dolayı ortaya çıktığı öne sürülmektedir (Lazarus, 1982).
- Davranışsal kriter: pozitif ve negatif duyguların ayrışmasını sağlayan sonuç davranışları içermektedir. Olumlu duyguların sonucunda kişilerde yaklaşma davranışı olurken; negatif duygular sonucunda kaçınma gerçekleşmektedir (Plutchik, 1980)
- Deneysel kriter: negatif ve pozitif duyguları ayırtıran hedonik ya da anhedonik deneyimleri içermektedir (Green, 1992)

Yukarıda belirtilen kriterler duyguların pozitif ve negatif oluşuna yönelik sınıflandırmaya kıyasla çok boyutlu kriterler olması sebebiyle karışık ve çeşitli bir sınıflandırma sunmaktadır. Yukarıda değinildiği üzere, korku ve öfke gibi duygular negatif duygular olarak nitelendirilse de korku için ele alındığında davranışsal olarak kişilerde kaç ya da savaş tepkisinin ortaya çıkmasını sağlaması bakımından pozitif ya da negatif olarak algılanabilir.

Düşünceler ve arzular açısından duygular ele alındığında, pozitif ve negatif duyguların ayrımı kişilerin eğilimleri ve isteklerine göre değişkenlik gösterebilmektedir (Green, 1992). Aynı şekilde kişilerin isteklerine göre duygunun haz verici olup olmaması durumu netleşmektedir.

Pozitif ve negatif duygu durumu ile ilgili mevcut çalışmalar alanda yaygındır. Pozitif duygu durumu ile benlik kavramı, olumlu genel ve günlük olaylar (McCullough, Huebner ve Laughlin, 2000), sağlıklı kişilerarası ilişkiler ve romantik ilişkiler (Kim ve Hatfield, 2004), öznel iyi oluş (Lyubomirsky ve ark, 2005), ve açık görüşlülük (Fredrickson ve Losada, 2005) gibi değişkenlerle pozitif ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca pozitif duygulanım stresli

yaşamın negatif etkilerini hafifletmektedir (Park, 2004). Negatif duygular ise kaygı ve depresyon için risk faktörü oluşturmakta ve bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir (Dua, 1993) psikolojik sağlığı azaltmaktadır (Dua, 1993). Bunun yanı sıra bireyin negatif duyguları psikolojik sağlığı etkileme açısından pozitif duygulardan daha fazla etkilidir (Dua, 1994). Pozitif duyguların öznel iyi oluş ve yaşam doyumu ile ilişkisinden çok, negatif duyguların psikopatoloji geliştirme yatkınlığını arttırabilecek önemli bir değişken olduğu ifade edilmektedir (Dua, 1994). Bu doğrultuda, pozitif ve negatif duyguların bireyler için anlamlılığının değişmesinin duyguları net bir biçimde sınıflandırma konusunda sınırlılık oluşturabileceği gibi, pozitif duygularla ve beklentilerle başlanan bir eylemin sonrasında negatif duyguların etkileri görülebilmektedir. Bu duruma örnek olarak haz deneyimi gösterilebilmektedir. Özellikle bağımlılık geliştiren bireylerin, bağımlı olmadan önce kullandıkları maddeler ya da sergiledikleri davranışların arka planında pozitif duygularına ilişkin bir beklenti söz konusudur. Daha sonra, kişiler en başta hissettikleri hazzı hissedemedikleri fark ederek eylemlerini arttırarak sürdürmeyi tercih etmektedirler. Bağımlılıkta “tolerans” olarak ifade edilen bu durum, kişinin maddeye ya da eyleme karşı koyamadığına ilişkin güçlü bir işarettir (Koob, 2015). Kişilerin vazgeçmek istemedikleri bu durum bir süre sonra haz vermenin dışında kişilerin yoksun oldukları hallerde negatif duygulara dönüşmektedir. Kişiler artık haz hissetmeyi ön planda hedeflememekte ve yalnızca yoksun kaldığı maddeyi edinme ya da davranışı sergilemeyi arzu etmekte ve içinde bulunduğu duygusal ve/veya fizyolojik etkilerden kurtulmak istemektedir (Brady & Emurian, 1978). Bu doğrultuda, pozitif ve negatif duyguların kişiler için anlamının farklılığı bağımlılık bozukluklarında kendisini göstermektedir.

### **2.3.2. Pozitif-Negatif Duygu Duruma Etki Eden Faktörler**

Pozitif duygu durum ve negatif duygu durumlara etkisi olan faktörler incelendiğinde öncelikle anksiyetenin negatif duygu durum ile ilişkili olduğu görülmektedir. Bunun yanında anksiyetenin pozitif duygu durum ile önemli bir ilişki göstermediği görülmektedir. Buradan yola çıkarak anksiyetenin var olduğu durumlarda negatif duygu durumların daha çok ortaya çıktığı söylenebilir. Aynı zamanda pozitif duygu durumların anksiyetenin varlığı sırasında görülmediği söylenebilir.

Bir diğer etken olarak depresyondan bahsedilecek olursa yüksek negatif duygu durum ve düşük pozitif duygu durumun depresyon sırasında varlığından bahsedilebilmektedir. Pozitif

duygu durum ve negatif duygu durumun anksiyete ve depresyondaki rollerinin yanında, bu bozukluklarda iki faktör arasındaki ilişki yapısı da araştırılmıştır. Pozitif duygu durum ve negatif duygu durum arasındaki ilişki yapısının, günlük ve/veya gelecekteki olaylarla ilgili belirsizliği arttıran stresli koşullara tepki olarak değiştiği öne sürülmektedir. Normal şartlar altında, kişinin bilişsel ve duygu durum kaynakları stresli koşullarca tüketilmediği durumlarda, pozitif duygu durum ve negatif duygu durumun iki farklı yapı formunda ortaya çıkması beklenmektedir. Aynı kişi, stresli koşullar altında değerlendirildiğinde ise iki duygu durumun tek boyutlu bir yapıya sahip olduğu ortaya çıkmaktadır. Bu yapının oluşmasına sebep olan mekanizmanın; “belirsizliğin yarattığı stresin bilgi işleme gereksinimlerini artırması” olduğu düşünülmüştür. Stresli dönemlerde kişiden beklenen artmış bilgi talebi, pozitif duygu durum ve negatif duygu durumu ayrı ayrı ve tam anlamıyla değerlendirebilmek için gereken bilişsel kaynakların ulaşılabilirliğini kısıtladığından tek boyutlu yapıya dönüşüm olmaktadır (Williams ve ark, 2004).

### **2.3.3. Pozitif-Negatif Duygu Durumun Bağımlılıkla Olan İlişkisi**

Duygular ve bağımlılık bozuklukları arasındaki ilişkinin ele alınmasında ilk etapta bazı yardımcı unsurların duygularla eşlik ederek kişileri bağımlılık bozukluklarına sürüklediği düşünülebilir. İlk olarak motivasyon kavramı, duygularla birlikte düşünülen ve kişilerin davranışlarını şekillendiren dürtü olarak tanımlanır. Hebb (1949) hayvanlar üzerinde yapmış olduğu deneyler sonucunda elde ettiği veriler doğrultusunda, hedefe yönelik davranışları sergilemek amacıyla içten gelen dürtüler olarak tanımlamıştır. Nörobiyolojik olarak ele alındığında ise, belirli çevresel objelere yönelik aksiyonları belirleyen nöral süreçler olarak tanımlanmaktadır (Bindra, 1976). Motivasyon, kişilerin eksiklik duyduğu noktada amaca yönelik eylemler için devreye girmektedir. Örneğin, aç olan biri için yemek yemenin motivasyonu ortaya çıkmaktadır. Öte yandan, tüm motivasyon içeren ihtiyaçlar yalnızca genel ve evrensel olan ihtiyaçlar olmamakla birlikte, kişilerin duyguları çerçevesinde şekillenebilmektedir. Bağımlılık bozuklukları ele alındığında, kişilerin bağımlı oldukları maddeye ya da davranışa yönelik motivasyonunda farklı itici güçler olduğu düşünülmektedir. Kişilerin haz duyduğu ve nörobiyolojik açıdan ödül mekanizmasını devreye soktuğu madde ya da davranışlara karşı zaman içerisinde tolerans geliştirmeleri ve miktarı arttırarak aynı hazzı hissetme durumları görülmektedir. Kullanımın artması ve bırakmaya yönelik çabaların dahi yetersiz kaldığı durumlarda bağımlılık bozukluklarından söz edilmektedir (Kenny ve ark, 2003). Bununla birlikte, duyguların bağımlılık davranışlarını şekillendiren önemli bir faktör

olması aynı zamanda bağımlılık belirtilerinde görülen duygu değişimleriyle de açıklanabilmektedir. Duygu değişimi, kişilerin madde ya da davranışları sergilediği ya da sergileyemediği durumlarda gösterdiği duygu değişimleri olarak tanımlanmaktadır. Yoksunluk, psikolojik belirtileri göz önünde bulundurulduğunda duygu değişimine örnek gösterilebilir (Koob, 2003). Aynı zamanda, kişiler olumsuz duygular içerisindeyken daha fazla haz hissetmek istedikleri için ödül olarak algılanan madde ve davranışlara yönelik motive olmaktadır. Bu doğrultuda duygular bağımlılık bozuklukları için hem sebep hem de sonuç olarak nitelendirilmektedir. Örneğin, sigara kullanımının yoksunluk belirtileri çok kısa sürede kendisini göstermektedir. Kişiler, sigara içemedikleri durumlarda gergin ve endişeli olabilmektedirler. Bu durum, bağımlılık olduğunu gösteren bir duygu değişimi olarak nitelendirilebilir (Epping-Jordan ve ark, 1998)

#### **2.3.4. Pozitif-Negatif Duygu Durumun Sigara Bağımlılığı ile İlişkisi**

Sigara bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalarda, duygu durum ile ilişkisinin olduğunu kanıtlayan sonuçlar elde edilmiştir (Lasser ve ark, 2000). Duygu durum açısından, sigara bağımlılığı ile özellikle ilişkisi olan durum ve faktörlerin duygu durum bozuklukları olduğu görülmektedir (Zvolensky, 2014). Psikiyatrik rahatsızlıklar arasında duygu durum bozuklukları sınıfına dahil olabilecek depresyon ve anksiyete bozuklukları ile sigara bağımlılığı arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (Grant ve ark, 2004). Çalışmalarda, majör depresif bozukluk, distimi, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), panik bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu gibi psikopatolojiler yer almaktadır (Leventhal ve ark, 2012; Zvolensky, 2008; Piper ve ark, 2011). Sigara kullanımı ile duygular arasındaki ilişkide, özellikle duygu durum bozukluklarının rolünün olmasının aynı zamanda iki yönlü bir ilişki olduğunu yansıtmaktadır. Örneğin, kişiler olumsuz duygular içerisindeyken sigara kullanma miktarını arttırabilir ya da sigara kullanımına bağlı olarak kişinin yaşaması muhtemel yoksunluk belirtileri sonucuna psikiyatrik rahatsızlıklar görülebilmektedir (Khaled ve ark, 2012).

## 2.3.Kişisel İyi Oluş

### 2.3.1. Kişisel İyi Oluş Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), psikolojik anlamda iyi oluşu (2004) ” Bireyin yetenekleri hakkında içgörüsü olması, stresle baş edebilmesi, iş hayatında başarılı olması ve topluma fayda sağlaması. ” olarak tanımlar. Kişisel iyi oluş kavramının bu tanım çerçevesinde ilk vurgu yaptığı unsur işlevsellik düzeyi olarak belirtilmiştir. Kişilerin toplumsal ve bireysel açıdan işlevsel olması, kişilerarası ilişkilerini başarılı bir biçimde yönetebilmesi, genel sağlık durumunun iyi olması ve kendisini rahat hissetmesi kişisel iyi oluşla ilişkilendirilebilecek durumlardır. Kişisel iyi oluş kavramı ile ilgili yapılan çalışmalar, kişilerin kendilerini ve genel manada hayatlarını nasıl algıladıkları, duygularının ne kadar farkında oldukları ve ne ölçüde başa çıkabildiklerine yönelik değerlendirmelerin toplamını oluşturmaktadır.

Kişisel iyi oluşun kavramsallaştırılmasında ön plana çıkan araştırmacılar arasında yer alan Ryff (1989), kişisel iyi oluş kavramını psikolojik iyi oluş olarak incelemektedir. Diener (1984) ise öznel iyi oluş olarak incelemektedir. İçerik bakımından aynı olan; fakat terminolojik olarak farklılık gösteren kişisel iyi oluş genel olarak kişilerin hayatı pozitif bir biçimde deneyimlemesi manasına gelmektedir. Bir diğer deyişle, iyi oluş, acı çekmemek anlamına gelmektedir (Diener, 1984).

Ryan ve Deci (2001), kişisel iyi oluşun, bireylerin psikolojik büyüme ve gelişmeleri açısından önemli olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu boyutuyla kişisel iyi oluş ödonomik özellikte seyretmektedir. Kişiler kendilerini geliştirmeye ve var olan potansiyellerini en iyi şekilde kullanmaya yönelik bir istek duymaktadır. Bu şekilde kişilerin hayattan aldığı doyum onları tatmin edecek düzeyde olacaktır. Ryff (1989) tarafından önerilen tanımda da ödonomik iyi oluş kavramıyla örtüşen detayların olduğu görülmektedir. Ryff, işlevselliğin kişisel iyi oluş belirleyen önemli bir unsur olduğunu öne sürmüştür.

Diğer bir boyut olan hedomonik iyi oluş kavramı kişilerin hayattan ne derece haz duyduğu ile ilgilidir. Bu boyut, aynı zamanda öznel iyi oluş olarak bilinmektedir (Diener, 1984). Öznel iyi oluş kavramı ise duygusal iyi oluş ve bilişsel iyi oluş olarak ayrılmaktadır. Duygusal iyi oluş, kişilerin duygularını nasıl yansıttıkları ve nasıl yönettiklerine ilişkin algıların



bütünüdür (Diener ve ark, 1999). Bilişsel iyi oluş ise kişilerin hayatlarının nasıl gittiğini düşündükleri ve ilişkilerini nasıl yönettiklerine ilişkin algıların bütünüdür.

### **2.3.2. Kişisel İyi Oluşun Bağımlılıkla İlişkisi**

Kişisel iyi oluş, kişilerin hayatlarına ve ilişkilerine ilişkin algıları ve değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır (Diener, 1984). Kişilerin bu alanlardaki değerlendirmelerinin olumsuz olması ise hayata karşı duruşunu etkileyebilmektedir. Kişiler karşılaştıkları problemlerle etkin bir biçimde başa çıkamadığını ve yetersiz olduğunu düşünebilir. Kendisiyle ve hayatıyla ilgili olumsuz değerlendirmeleri olan ve hayattan keyif almayan bireyler için bu durumu yönetmek için her zaman işlevsel başa çıkma yöntemleri devreye girmeyebilir. Maladaptif duygu düzenleme becerileri arasında yer alan ve kişileri olumsuz duygulardan ve deneyimlerden uzaklaştırabilecek ve kaçınmalarını sağlayabilecek stratejinin madde kullanımı olduğu bilinmektedir (Gross & Thompson, 2007). Maddenin bireylerin üzerinde bıraktığı haz verici etkisi sebebiyle yaşadıkları olumsuzluklardan onları uzaklaştırabilmektedir. Bu yüzden, kişiler, işlevselliklerinin olmadığı durumlarda veya hayatını algılayışının olumsuz yönde olmasının haz arayışına girmektedir. Bu görüş çerçevesinde ele alındığında, negatif kişisel iyi oluş algısının bağımlılık bozuklukları için risk faktörü olduğu düşünülmektedir.

### **2.3.3. Kişisel İyi Oluşun Sigara Bağımlılığı ile Olan İlişkisi**

Öznel iyi oluş kavramı üç önemli bileşenden oluşmaktadır. Bunlar olumlu duygular, olumsuz duygular ve doyum olarak nitelendirilmektedir. Olumlu duygular, kişilerin haz duyduğu, uyanık ve hırslı olduğu manasına gelmektedir. Negatif duygular ise dikkatin dağınık olması ve sıkıntı veren psikolojik belirtilerin olması şeklinde seyretmektedir. Doyum ise kişilerin hayatlarına ilişkin algıları ve genel değerlendirmelerini kapsamaktadır (Shapiro ve ark,2008).

Sigara kullanımı açısından ele alındığında, kişisel iyi oluş kavramının sigara kullanan bireylerde negatif duygulanım boyutunun daha fazla olması ve doyumun daha düşük olduğunu öne sürülmektedir. Bu konuya ilişkin yapılan bir çalışmada, Barros ve meslektaşları (2005), sigara içen bireylerde kişisel iyi oluş düzeyleri ve farkındalık odaklı olma durumları incelenmiştir. Sigara kullanmayan bireylerle karşılaştırma yapılan çalışmaya 181 kişi

katılmıştır. Çalışmada elde edilen sonuçlar, sigara kullanan bireylerin farkındalık ve öznel iyi oluş düzeylerinin kullanmayanlara kıyasla anlamlı ölçüde daha düşük olduğu saptanmıştır.

#### **2.4. Batı Marmara Bölümü Özellikleri**

Marmara Bölgesi ülkemizin kuzey batısında bulunmaktadır. Yüzölçümü 67.000 kilometrekare olan ülke yüzölçümünün %8.5'ini kaplar. Adını Marmara Denizi'nden alan Marmara Bölgesi, Avrupa ve Asya kıtalarını birbirine bağlayan ve jeopolitik konumu itibariyle oldukça önemli bir yere sahip bölgemizdir. Ayrıca, Marmara Bölgesi'nin kuzeyinde Karadeniz ve Bulgaristan, doğusunda İç Anadolu Bölgesi ve Karadeniz Bölgesi, güneyinde Ege Bölgesi, batısında ise Ege Denizi ve Yunanistan bulunmaktadır. Marmara Bölgesi bölümleri arasındaki Batı Marmara Bölgesi Tekirdağ, Edirne, Kırklareli, Balıkesir ve Çanakkale illerini kapsayan ve kent nüfusu 3,351,582 olan Marmara alt bölgesidir.

Batı Marmara Bölgesi; Tekirdağ, Edirne ve Kırklareli'nden oluşan Tekirdağ Alt Bölgesi, diğeri ise Balıkesir ve Çanakkale'den oluşan Balıkesir Alt Bölgesi'nden oluşmaktadır. İstanbul, Bursa ve İzmir şehirleri ile gelişmiş kara, demiryolu ve deniz bağlantılarına sahiptir. Tekirdağ Alt Bölgesi Türkiye'nin Avrupa'yla kara bağlantısını sağlayan tek şehirdir. TEM otoyolu, demiryolu bağlantısı ve Trakya'nın güneyinden geçerek İpsala kapısından Yunanistan'a bağlanan karayolu ile İstanbul-Avrupa arasındaki yolcu ve mal trafiğinin yoğun olduğu yollardır. Tekirdağ'da yer alan Akport limanı, Bandırma ve Çanakkale Limanları uluslararası ticaret açısından önemli deniz bağlantıları arasında sayılabilir. Bölgede nüfus büyüklüğü açısından en büyük olan il Balıkesir. en küçük il ise Kırklareli'dir. En gelişmiş olan il İstanbul'a sınır olan Tekirdağ'dır. Nüfus artışı negatif olan tek il ise sınır kenti olan Edirne'dir.

## BÖLÜM III

### YÖNTEM

#### 3.1. Evren ve Örneklem

##### 3.1.1. Evren

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası'nın (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.

##### 3.1.2. Örneklem

TURBAHAR Çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan Batı Marmara Bölgesi içerisinde yaşayan 2900 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. demografik değişkenlerin frekans dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %48,2'si kadın (N=1397) ve %51,8'i erkek (N=1503) katılımcılardan oluşmaktadır. Eğitim düzeyi değişkenine göre okuryazar olmayan %0,4 (N=4), okur yazar % 1,3 (N=38), ilkokul mezunu %8,1 (N=235), ortaokul mezunu %7,8 (N=230), lise mezunu %27,1 (N=785), üniversite mezunu %49,6 (N=1442) ve lisansüstü mezunu %5,7(N=166) olduğu görülmektedir. Yaş grupları değişkenine göre katılımcıların 18-23 yaş arası %21,4(N=619), 24-29 yaş arası %23,5(N=683), 30-38 yaş arası %21,3 (N=618), 39 yaş ve üzeri %33,8 (N=980)'dir. Hanede çalışan kişi sayısı değişkenine göre %5,8 (N=170) oranında çalışan bulunmamaktadır. %35,8 oranında 1 kişi (N=1039), %44,8 oranında 2 kişi (N=1301), %10,4 oranında 3 kişi (N=297), %2,5 oranında 4 kişi (N=72), %0,8 oranında 5 kişiden fazla (N=21), kişi (N=2) çalışmaktadır.

Medeni durum değişkenine göre, katılımcıların %47,3'ü evli (N=1372), %46,9'u bekâr (N=1359) ve %5,8'i ayrılmış (N=169) olarak bildirilmiştir.

Hane halkı sayısına göre tek yaşayanlar %1,3 (N=35), 1 kişi %8,0 (N=232), 2 kişi %19,3 (N=558), 3 kişi %27,9 (N=810),4 kişi %29,0 (N=843), 5 kişiden fazla %14,5 (N=422), 6 kişi olarak bildirilmiştir.

Çocuk sayısı değişkenine göre katılımcıların %54,3'ünün çocuğu yoktur (N=1573). 1 çocuğu olanlar %18,6 (N=540), 2 ve 3 çocuğu olanlar %25,5 (N=739), 4'ten fazla çocuğu olanlar %1,6 (N=48) oranındadır.

### **3.2. Prosedür**

TURBAHAR'ın alan çalışmasında 125 Tez öğrencisi görev almıştır. Her öğrenci bulunduğu veya ulaşabileceği bölgelerde yaşayan kişilere ulaşmıştır. Öğrenciler 9 alt bölge temsilcisiyle koordineli olarak görev almış. 9 alt bölge temsilcisi de 4 büyük bölge temsilcisiyle koordinasyon kurmuştur. Çalışmanın başında iki Öğretim Üyesi görev almıştır. Tüm çalışanlar bir üst bölge temsilcisine karşı sorumlu olmuştur. Tüm çalışanlar Öğretim Üyelerine karşı sorumlu olarak çalışmıştır.

Araştırmadaki katılımcılar 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.

Ekipler Temmuz 2018 Tarihinde saha görevlerine başlamıştır. Verilerin toplanması ve veri girişleri Ekim 2018 tarihinde tamamlanmıştır. Tüm verilerin girişleri daha önceden hazırlanmış ve dağıtılmış Excel şablonlarına yapılmıştır. Tüm veriler Sorumlu Öğretim Üyesine gönderilmiştir. Bütün verilerden tek bir veri havuzu oluşturulmuş ve SPSS 21 Programına yüklenmiştir. Veriler düzenlenmiştir. Eksik ve hatalı verilerin çıkartılmasıyla, 24456 kişinin verileri analize tabii tutulmuştur.

### **3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Bu araştırmada, istenilen verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo Demografik Bilgi Formu, Pozitif-Negatif Duygu Durum Ölçeği ve Kişisel İyi Oluş Ölçekleri kullanılmıştır. Bütün katılımcılar, kendilerine verilen kitapçığın ilk sayfasında yer alan, gönüllülük esasına göre çalışmaya katıldıklarını beyan ettikleri bir onam formu imzalamışlardır. Katılımcıların imzaladıkları onam formunda çalışmanın kısaca açıklanmış amacına yer verilmiş, ve katılımcıların ölçek ve anketleri cevaplamaları istenmiştir.

#### **3.3.1. Sosyodemografik Veri Formu**

Katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı, hanedeki kişi sayısı, hanedeki çalışan kişilerin sayısı, sigara kullanımı, günlük sigara kullanım adeti, kaç yıldır kullanıldığı, alkol kullanımı, ne sıklıkla alkol alındığı, psikiyatri tedavisi başvuru öyküleri, silah bulundurma ve son olarak ta katılımcıların herhangi bir engelinin olup olmaması, ilgili soruları içermektedir.

### 3.3.2. Pozitif Negatif Duygu Durum Ölçeği

20 sorudan oluşan, olumlu ve olumsuz duygular olarak iki alt ölçeği olan ölçek 5’li likert tipine göre değerlendirilmektedir. Sorular pozitif duygular için heyecanlı, güçlü, uyanık, gururlu, hevesli, ilhamlı, kararlı, aktif, ilgili, dikkatli; negatif duygular için mutsuz, sınırlı, düşmanca, utanmış, korkmuş, tedirgin, sıkıntılı, asabi, ürkmüş, suçlu olmak üzere 10’ar maddeden oluşmaktadır. Ölçek, Watson ve ark. (1990) tarafından geliştirilmiş ve Gençöz (2000) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Güvenirlilik katsayısı pozitif duygular için .86 olarak hesaplanır iken negatif duygular için .83 olarak saptanmıştır.

### 3.3.3. Kişisel İyi Oluş İndeksi – Yetişkin Türkçe Formu

Kişinin yaşamındaki mutluluğu ve iyi olma halini ölçen bir ölçektir. Kişisel İyi Oluş İndeksi-Yetişkin formu, 11’li likert tipi ile değerlendirilen bir ölçek olup kişisel iyi oluşu, sekiz yaşam alanıyla ilgili memnuniyet düzeyleri üzerinden ölçmektedir. Ölçümlendiği yaşam alanları; yaşam standardı, kişisel sağlık, yaşamda başarı, kişisel ilişkiler, kişisel güvenlik, toplumsal bağ/aidiyet, gelecekte emin olma ve maneviyat/din şeklinde sıralanmaktadır. Ters kodlu madde bulunmayan ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 80’dir. KİÖİ-Y formu, Cummins (1997) tarafından geliştirilen Kapsamlı Yaşam Kalitesi Ölçeğinden (KYKO; Comprehensive Quality of Life Scale: ComQol) doğmuştur ve yine Cummins’in önderliğinde Uluslararası İyi Oluş Grubu (International Wellbeing Group) tarafından ölçeğin yetişkin formu geliştirilmiştir (Lau, Cummins ve McPherson, 2005; International Wellbeing Group, 2006).

### 3.4. Veri Analizi

Çalışmanın verileri SPSS - 21 kullanılarak analize tabii tutulmuştur.

Sigara kullanımında “Hiç kullanmayan”, “0-10”, “11-20”, “21-40”, “41 +” olarak 5 gruba ayrılmıştır. 3 veya daha fazla grubun arasındaki farkın analizi için Tukey Tek Yönlü ANOVA Analizi kullanılmıştır.

Sigara bağımlılığı özelliğine etki edebileceği düşünülen eğitim, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve yaş değişkenleri ve çalışmada kullanılan Pozitif Negatif Duygu durum ve Kişisel İyi Oluş ölçeğinin ilişki büyüklüklerini tahmin edebilmek için Lineer Regresyon yapılmıştır. Bağımsız değişkenler ve ölçeklerden alınan toplam ve alt ölçek puanları modele dahil edilmiştir. P değeri 0,05 'in altında olan değerler, bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmiştir.



## BÖLÜM IV

### BULGULAR

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

#### 4.1.Batı Marmara Bölgesi'nde Yaşayan Bireylerin Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

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

Bireysel Özellikler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	1397	48.2
Erkek	1503	51.8
<b>Toplam</b>	2900	100
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	1372	47.3
Bekâr	1359	46.9
Diğer	169	5.8
<b>Toplam</b>	2900	100



<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okur Yazar Değil	4	0.4
Okur Yazar	38	1.3
İlkokul	235	8.1
Ortaokul	230	7.8
Lise	785	27.1
Üniversite	1442	49.6
Yüksek Lisans	166	5.7
<b>Toplam</b>	<b>2900</b>	<b>100</b>

Tablo 1’de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görölmektedir.2900 katılımcının %48,2’sinin (n=1397) kadınlardan ve %51,8’sinin (n=1503) erkeklerden oluğu görölmüştür. Katılımcıların %47,3’ünün (n=1372) evli olduğu, %46,9’unun (n=1359) bekâr olduğu ve %5,8’inin (n=169) ise eğinden ayrılmış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar eğitim düzeylerine göre incelendiğinde %0,4’ünün (n=4) okuryazar olmadığı, %1,3’ünün (n=38) sadece okuryazar olduğu, %8,1’inin (n=235) İlkokul mezunu, %7,8’sinin (n=230) ortaokul mezunu, %27,1’inin (n=785) Lise mezunu, %49,6’sının (n=1442) Üniversite mezunu ve %5,7’sinin (n=176) ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görölmüştür.

**Tablo 2. Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular**

<b>Bireysel Özellikler</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Yaş</b>		
18-23	619	21.4
24-29	683	23.5
30-38	618	21.3
39>	980	33.8
<b>Toplam</b>	<b>2900</b>	<b>100</b>

Tablo 2’de katılımcıların yaş verilerine ait tanımlayıcı bulgularının yaş gruplarına göre dağılımı görölmektedir. Katılımcıların yaş grupları verilerine göre %21.4’ünün (n=619) 18-

23 yaş arası olduğu, %23.5'inin (n=683) 24-29 yaş arası olduğu, %21.3'ünün (n=618) 30-38 yaş arası olduğu ve %33.8'inin (n=980) ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Kadınların yaş ortalaması 33.6 (SS=11.6), erkeklerin yaş ortalaması ise 34.7 (SS=12.2) olarak saptanmıştır.

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

Bireysel Özellikler	N	%
<b>Çocuk Sayısı</b>		
0	1573	54.3
1	540	18.6
2 ve 3	739	25.5
4>	48	1.6
<b>Toplam</b>	<b>2900</b>	<b>100</b>
<b>Hanede Yaşayan Kişi Sayısı</b>		
0	35	1.3
1	232	8
2	558	19.3
3	810	27.9
4	843	29.0
5>	422	14.5
<b>Toplam</b>	<b>2900</b>	<b>100</b>
<b>Hanede Çalışan Kişi Sayısı</b>		
0	170	5.8
1	1039	35.8
2	1301	44.8
3	297	10.4
4	72	2.5
5>	21	0.7
<b>Toplam</b>	<b>2900</b>	<b>100</b>

Tablo 3’de katılımcılara ait demografik bilgilerin çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı ve hanede çalışan kişi sayısı değişkenlerine göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %54.3’ünün (n=1573) çocuk sahibi olmadığı, %18.6’sının (n=540) tek çocuk sahibi olduğu, %25.5’inin (n=739) iki ve üç çocuklu olduğu ve %1.6’sının (n=48) ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların buldukları bölgede hanede yaşayan kişi sayılarına ait veriler incelendiğinde, %1.3’ünün (n=35) bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın olmadığı, %8.0’ının (n=232) hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %19.3’ünün (n=558) hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %27.9’unun (n=810) hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı, %29.0’ının (n=843) hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %14.5’inin (n=422) hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişinin yaşadığı görülmüştür.

Çalışmaya alınan katılımcıların hanelerindeki çalışan kişi sayıları incelendiğinde, %5.8’inin (n=170) hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %35.8’inin (n=1039) hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %44.8’inin (n=1301) hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %10.4’ünün (n=297) hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %2.5’inin (n=72) hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0.7’sinin (n=21) 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	%
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>		
Evet	1365	47,1
Hayır	1347	46,4
Bırakmış	188	6,5
<b>Toplam</b>	<b>2900</b>	<b>2900</b>
<b>Sigara Kullanım Sayısı (Adet/Gün)</b>		
0	1498	51.6
0-10	535	18.4
11-20	602	20.7
21-40	196	6.7
41>	69	2.6
<b>Toplam</b>	<b>2900</b>	<b>100</b>
<b>Sigara Kullanım Süresi (Yıl)</b>		
0-5	403	29.2
6-10	335	24.3
11-25	225	16.3
16-20	186	13.5
21>	231	16.7
<b>Toplam</b>	<b>1.380</b>	<b>100</b>

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, %47,1’i (n=1365) sigara içtiğini, %46.4’ü (n=1347) sigara içmediğini ve %6.5’i (n=188) ise sigarayı bıraktığını bildirmiştir.

Katılımcılardan sigara kullananların sigara kullanım sayıları incelendiğinde, %51.6’sının (n=1498) hiç sigara kullanmadığı, 18.4’ünün (n=535) günde 0-10 adet arası sigara kullandığı, %20.7’sinin (n=602) günde 11-20 adet arası sigara kullandığı ve %6.7’sinin (n=196) günde 21-40 adet arası sigara kullandığı ve %2.6’sının (n=69) ise 41 adetten fazla sigara kullandığı görülmüştür.

Katılımcılardan sigara kullananların sigara kullanım süresi verileri incelendiğinde, %29.2'sinin (n=403) 0 ile 5 yıl arası sigara kullandığı, %24.3'ünün (n=335) 6 ile 10 yıl arası sigara kullandığı, %16.3'ünün (n=225) 11 ile 25 yıl arası sigara kullandığı, %13.5'inin (n=186) 16 ile 20 yıl arası sigara kullandığı ve %16.7'sinin (n=231) ise 21 yıldan fazla sigara kullandığı belirlenmiştir.

**Tablo 5. Sigara bağımlılığında Bazı Demografik Özellikler İle Pozitif-Negatif Duygu Durumları Arasındaki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi**

Demografik Özellikler		Sigara Kullanım Sayısı (Adet/Gün)
Cinsiyet	t	-9.634
	p	<b>&lt;0.001</b>
Eğitim Düzeyi	t	-3.059
	p	<b>0.002</b>
Medeni Durum	t	6.510
	p	<b>&lt;0.001</b>
Çocuk Sayısı	t	1.013
	p	0.311
Yaş	t	2.590
	p	<b>0.010</b>
Pozitif-Negatif Duygu Durumu		Sigara Kullanım Sayısı (Adet/Gün)
Pozitif Duygu	t	0.573
	p	0.567
Negatif Duygu	t	4.051
	p	<b>&lt;0.001</b>

Tablo 5'te katılımcıların sigara kullanım sayıları ile bazı demografik özellikler ve Pozitif-Negatif duygu durumları arasında ki ilişkinin regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Bu analize göre erkek cinsiyetten olmak ile izlenen sigara kullanım sayısındaki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur (t=-9.634, p<0.001).

Eğitim düzeyi ile sigara kullanım sayısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $B=-0.060$ ). Eğitim düzeyinin azalması ile izlenen sigara kullanım sayısında ki artış istatistiki olarak anlamlı düzeydedir ( $t=-3.059$ ,  $p=0.002$ ).

Medeni durumda bekâr bireylerin sayısının artması ile izlenen sigara kullanım sayısındaki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ( $t=6.515$ ,  $p<0.001$ ).

Çocuk sayısı ile sigara kullanım sayısı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t=1.013$ ,  $p=0.311$ ).

Yaş değişkeni ile sigara kullanım sayıŐ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $B=0.006$ ). Artan yaş ile birlikte görülen sigara kullanım sayısında ki artış istatistiki olarak anlamlı düzeydedir ( $t=2.590$ ,  $p=0.010$ ).

Pozitif duygu ile sigara kullanım sayısı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t=0.573$ ,  $p=0.567$ ).

Negatif duygu ile sigara kullanım sayısı arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ( $t=4.051$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 6. Sigara bağımlılığında Bazı Demografik  zellikler İle Bireylerin Kişisel İyi Oluşları Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi**

Demografik �zellikler		Sigara Kullanım Sayısı (Adet/Gün)
Cinsiyet	t	-9.596
	p	<b>&lt;0.001</b>
Eğitim Düzeyi	t	-2.458
	p	<b>0.014</b>
Medeni Durum	t	6.087
	p	<b>&lt;0.001</b>
Çocuk Sayısı	t	0.999
	p	0.318
Yaş	t	2.103
	p	<b>0.036</b>
Kişisel İyi Oluş �lçeği		Sigara Kullanım Sayısı (Adet/Gün)
Kişisel İyi Oluş (Total)	t	-5.517
	p	<b>&lt;0.001</b>

Tablo 6’da katılımcıların sigara kullanım sayıları ile bazı demografik özellikler ve kişisel iyi oluşları arasında ki ilişkinin regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Bu analize göre erkek cinsiyetten olma ile izlenen sigara kullanım sayısındaki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ( $t=-9.516$ ,  $p<0.001$ ).

Eğitim düzeyi ile sigara kullanım sayısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $B=-0.048$ ). Eğitim düzeyinin azalması ile izlenen sigara kullanım sayısında ki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ( $t=-2.458$ ,  $p=0.014$ ).

Medeni durumda bekâr bireylerin sayısının artması ile izlenen sigara kullanım sayısında ki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ( $t=6.087$ ,  $p<0.001$ ).

Çocuk sayısı ile sigara kullanım sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t=0.999$ ,  $p=0.318$ ).

Yaş değişkeni ile sigara kullanım sayısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $B=0.005$ ). Artan yaş ile birlikte görülen sigara kullanım sayısında ki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir ( $t=2.103$ ,  $p=0.036$ ).

Kişisel iyi oluş ölçeğinden alınan toplam puan ile sigara kullanım sayısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $t=-5.517$ ,  $p<0.001$ ).

**Tablo 7. Pozitif –Negatif Duygu Durumu ve Kişisel İyi Oluş ile Sigara Kullanım Sayısı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi**

Pozitif Duygu Durumu						
Sigara Kullanım Sayısı	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
0*	1497	30,29	7,71	1.094	0.358	
0-10**	534	30,03	8,01			
11-20***	600	30,78	7,87			
21-40****	196	29,82	8,33			
41>						
Negatif Duygu Durumu						
Sigara Kullanım Sayısı	N	X	SS	F	p	Anlamlı Fark
0*	1496	18,68	6,58	7.692	<0.001	

0-10**	534	19,32	6,20			1-	
11-20***	600	18,97	6,60			4	3-
21-40****						1-	4
41>*****	196	20,47	7,21			5	3-
						2-	5
						5	
<b>Kişisel İyi Oluş (Total)</b>							
<b>Sigara Kullanım Sayısı</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Anlamlı Fark</b>	
0*	1496	51,78	16,00			1-	2-
0-10**	534	51,83	14,40			3	4
11-20***	602	49,60	15,93			1-	2-
21-40****				15.333	<0.001	4	5
41>*****	196	44,36	15,96			1-	3-
						5	4
							3-
							5

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

Katılımcıların pozitif duygu durumları ile sigara kullanım sayıları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ( $F_{(4,288)}=1.094$   $p=0.358$ ) (Tablo 7).

Katılımcıların negatif duygu durumları ile sigara kullanım sayıları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analizi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F_{(4,288)}=7.692$   $p<0.001$ ). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre negatif duygu durumunda, hiç sigara kullanmayanlar ile 21-40 adet ve 41 adetten fazla kullananlar arasında (sırasıyla  $p=0.003$ ;  $p<0.001$ ), 0-10 adet sigara kullananlar ile 41 adetten fazla kullananlar arasında ( $p=0.004$ ), 11-20 adet kullananlar ile 21-40 adet ve 41 adetten fazla kullananlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla  $p=0.044$ ;  $p=0.001$ ) (Tablo 7).



Katılımcıların kişisel iyi oluş ölçeğinden aldıkları toplam puan ile sigara kullanım sayıları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analizi sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F_{(4,288)}=15.333$   $p<0.001$ ). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre, hiç sigara kullanmayanlar ile 0-10 adet, 21-40 adet ve 41 adetten fazla kullananlar arasında (sırasıyla  $p=0.034$ ;  $p<0.001$ ;  $p<0.001$ ), 0-10 adet sigara kullananlar ile 21-40 adet ve 41 adetten fazla kullananlar arasında (sırasıyla  $p<0.001$ ;  $p<0.001$ ), 11-20 adet kullananlar ile 21-40 adet ve 41 adetten fazla kullananlar arasında istatistikçe anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla  $p=0.001$ ;  $p=0.005$ ) (Tablo 7).



## BÖLÜM V

### TARTIŞMA

Bu çalışma Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Profili Çalışmasında Batı Marmara bölgesinde taranacak olan bireylerde sigara bağımlılığı olan kişilerin pozitif negatif duygu durumları ve kişisel iyi oluşları arasındaki ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır. Araştırmanın genelinde katılımcılar cinsiyet değişkenine göre 2900 katılımcının %48,2'sinin (n=1397) kadınlardan ve %51,8'sinin (n=1503) erkeklerden oluştuğu görülmüştür (Tablo 1). Kadınların yaş ortalaması 33.6 (SS=11.6), erkeklerin yaş ortalaması ise 34.7 (SS=12.2) olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan çıkan bulgulara göre de cinsiyet ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki görülmüş ve erkeklerin sigara içme sıklığının kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Bütün çalışmalar dahil olmak üzere bu bulgu literatür ile uyumludur.

Araştırma genelinde katılımcılar medeni durum değişkenine göre katılımcıların %47,3'ünün (n=1372) evli olduğu, %46,9'unun (n=1359) bekâr olduğu ve %5,8'inin (n=169) ise eşinden ayrılmış olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Çalışmamız sonucu ortaya çıkan bulgulara göre, medeni durumu bekar olan bireylerin sigara kullanım sayısında artış gözlenmiştir (Tablo 5).

Edinilen bulgularda eğitim düzeyinin azalması ile sigara kullanımı sayısında artış gözlenmektedir. Bu durumun, temel nedenleri arasında sigara kullanımının zararlı etkenlerinin tam olarak bilinmemesi olduğu söylenebilir. Bu durum Alkan (2017) Tarafından yapılan çalışma ile desteklenmektedir. Artan yaş düzeyi ile sigara kullanım sayısı arasında anlamlı bir artış gözlenmiştir. Negatif duygu durum ile sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Kalıncılık (2017) tarafından yapılan çalışmada negatif duygu durum ve sigara kullanmanın güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ve nüksetme oranlarının negatif duygulanımı artarlarda daha yüksek olduğunu göstermektedir Kişisel iyi oluş ölçeğinden alınan toplam puan ile sigara kullanım sayısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir.

Duygular ve bağımlılık bozuklukları incelendiğinde, nörobiyolojik süreçler sonucunda kişilerin davranışlarının şekillendiği öne sürülmektedir (Koob, 2016). Örneğin, stres altında olan bireyler için kişileri bu durumdan kurtarmaya yönelik başa çıkma becerilerinin devreye girdiği fizyolojik ve davranışsal süreçler söz konusudur. Haz arayışında olan bireyler, bu durumu ilk etapta stresli ve olumsuz bir durumdan kendilerini sıyrabilmek için tercih

etmektedirler; fakat daha sonra bu davranışların alışkanlık ve sonrasında bağımlılık boyutunda seyretmesi söz konusudur. Haz veren maddeler ve davranışlara yönelik hem insanlarda hem de hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde olumlu etkiler görülmesi sebebiyle maddenin ve davranışın sürdürmesi görülmektedir. Bir süre sonra, haz aldığı madde ve davranışının aynı hazı vermemesi ve haz eşliğinin düşmesi kullanımı veya eylemi arttırmaktadır. Böylelikle kişilerin tolerans geliştirmiş olduğu ve kullanımı arttırarak sürdürdüğü görülür (Panlilio & Goldberg, 2007). Sigara kullanımı düşünüldüğünde, sigara ile duygu durum arasında ilişki olduğu; fakat bu ilişkinin iki yönlü olduğu ifade edilmiştir. İki yönlü olmasının sebebi olarak, sigara kullanımının olumsuz duyguları daha fazla deneyimleyen bireylerde daha fazla görülmesi ve olumsuz duyguları daha fazla olan bireylerin buna yatkınlığının olması, sigaranın haz verici ve dikkat dağıtıcı etkisiyle içinde bulunduğu durumla baş edebileceğini düşünmesinden kaynaklıdır. Öte yandan, sigara kullanımının zaman içerisinde bağımlılık şeklinde seyretmesi ve aşırı tüketim sebebiyle, kişiler sigara kullanmadıkları durumlarda kısa bir süre içerisinde yoksunluk belirtileri yaşamaktadır. Bu belirtilerin kişilerdeki etkisini bertaraf etmek amacıyla sigara kullanımını sürdürmek durumundadırlar. Bu şekilde ele alındığında, sigara kullanımı ve duyguların birbirleriyle ilişkisi olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda da görüldüğü üzere, sigara bağımlılığı ve duygu durum bozuklukları arasında ilişki söz konusudur. Aynı zamanda, sigara kullanımı ile duygu durum bozukluklarının arasında önemli ölçüde yüksek oranda ilişki olduğu öne sürülmektedir. Bu durumun, olumsuz duygulardan kaçınmak için sigara kullanmayı tercih etmekten kaynaklı olduğu görülmektedir. Literatürde yer alan görüşler ve bulgular bizim çalışmamızda elde edilen ve negatif duygular ile sigara kullanımı arasındaki ilişkinin saptanması ile tutarlılık göstermektedir.

Wu ve meslektaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada, aşırı sigara tüketen bireylerde duygu düzenlenme becerileri incelenmiştir. Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerle yürütülen çalışmaya 23 sigara kullanmayan, 22 yoksunluk hissetmeyecek düzeyde sigara kullanan ve 23 aşırı sigara içen birey katılmıştır. Katılımcıların aşırma ve duygu durum dalgalanmalarının incelendiği çalışmada, aşırı sigara tüketen bireylerde görülen aşırma durumu duyguların dizginlenmesi şeklinde değil, duygusal uyarılmışlıkla ilgilidir. Bu durumun yoksunluk belirtilerinin yol açtığı tepkisellikle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Sigara kullanımı ve bağımlılığı, en fazla nüksün görüldüğü bağımlılık bozuklukları arasındadır. Kişiler sigarayı bıraksa bile kısa sürede tekrar başlayabilmektedirler. Nüks oranları incelendiğinde %75-%95 arası çarpıcı bir oran olduğu dikkat çekmektedir (Ferguson ve ark,

2005). Hem duygusal hem de bireylerin kişisel iyi oluş düzeyleri bakımından ele alındığında, bu durumun kişiler için hayatı zorlaştırıcı önemli bir konu olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın diğer değişkeni olan kişisel iyi oluş düzeyinin sigara kullanan bireylerde düşük olmasının, hayat kalitesinin sigaraya bağlı olarak düşmesi ya da iyi oluş algılarının düşük olmasından kaynaklı olarak sigara kullanmayı tercih etmeleriyle ilişkisi olduğu düşünülmektedir. Duygularla sigara kullanımı arasındaki iki yönlü ilişkide olduğu gibi, kişisel iyi oluş düzeylerinin sigara kullanımı ile iki yönlü ilişkisi olduğu düşünülebilir. Örneğin, başarılı bir müdahale olsa dahi nüks oranlarının %95'e kadar çıkabildiği sigara bağımlılığı için, kişiler bıraktıklarında yeniden başladıkları zaman kendilerine olan inançlarını yitirebilir ve kendilerini daha kötü hissedebilirler. Ayrıca, sigara kullanımına bağlı olarak görülebilecek sağlık sorunlarının bireylerin kişisel iyi oluş düzeyleri üzerinde önemli ölçüde etkisi olduğu düşünülmektedir. Kişisel iyi oluş tanımı ele alındığında, kişilerin algıladıkları rahatlık ve iyilik ve sağlıklı olma durumu olarak tanımlanmaktadır. Bu açıdan ele alındığında, kişisel iyi oluş düzeyleri, sigara kullanımının yaşam kalitesini düşürmesi sebebiyle daha düşük seyredebilmektedir. Yukarıda belirtildiği gibi, kişisel iyi oluş düzeyinin düşük olması sigara kullanımının davranışsal motivasyonu olarak ayrıca değerlendirilebilir. Literatürde sigara kullanımı ve psikolojik faktörlerin ele alındığı çalışmalar ve değişkenlerin kavramsal çerçevede ele alınışı ile bağımlılık arasındaki ilişkinin bizim çalışmamızda elde edilen bulgularla tutarlılık gösterdiği görülmektedir.

Olumsuz duyguların sigara bağımlılığı ile ilişkisinin ele alınmasında, bağımlılık bozukluklarında duygu düzenleme güçlükleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bireylerin kendilerini ve duygularını denetleme konusundaki beceri eksiklikleri neticesinde ek olarak daha fazla olumsuz duygu deneyimledikleri ve bu durumun kompulsif bir biçimde sigara tüketimine yol açabileceği ifade edilmektedir (Bechara, 2005). Aynı zamanda Gross ve Thompson (2007), kişilerin etkin ya da etkin olmayan duygu düzenleme becerileri olduğunu ifade etmektedir. Etkin olmayanlar arasında kaçınma, bastırma ve madde kullanımı gibi stratejiler yer almaktadır. Bu açıdan ele alındığında, negatif duyguları olan bireyler için sigara kullanımı bir duygu düzenleme becerisi olarak tercih edilebilir.

Demografik değişkenlerle sigara kullanımı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, yaş ve cinsiyet değişkenleriyle sigara kullanımı arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca, düşük eğitim seviyesi ve evli olmak değişkenlerinin de sigara kullanımının fazla oluşu ile ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yaş ve cinsiyetin sigara kullanımı ile ilişkisi ele alındığında ileri

yaştaki bireylerde ve erkeklerde sigara kullanımının fazla oluşu dünya ortalamaları ile tutarlılık göstermektedir. İleri yaşta sigara kullanımının fazla olması, sigara kullanmaya başlama yaşının düşük olması ve çoğunlukla ergenlik döneminde başlaması sebebiyle ilerleyen yaşlarda bağımlılık boyutunda seyredilmesiyle ilişkili olduğu düşünülebilir (Upadhyaya ve ark, 2002). Öte yandan, eğitim düzeyinin düşük olması kişilerin bağımlılık yapıcı maddelerin zarar verici etkilerine ilişkin içgörünün ve bilginin çok fazla olmamasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bu araştırmanın bir takım sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki olarak; kent merkezlerinde yürütülen bu araştırmada; kent merkezlerinde yürütülmesi nedeniyle toplumun genel ortalamasından daha yüksek bir eğitim seviyesine sahip örneklem ile çalışıldığı söylenebilir. Araştırmanın bir diğer sınırlılığı olarak genel yaş ortalaması sonucu genç nüfusu temsil etmesi durumu gösterilebilir. Kent merkezlerine ek olarak kırsal yerlere de ulaşılması ve genç nüfusun yoğunluğu yerine dengeli olarak dağılım gösteren yaş ortalamasına sahip örneklem ile yapılacak çalışmanın sonuçları farklılık gösterebilir. Öte yandan, çalışmada kullanılan ölçekler kişilerin öz bildirimine dayanan ölçeklerdir. Diğer bir değerlendirme yöntemi olan görüşme ve klinik gözlem yöntemleri ile uygulanacak değerlendirmeler, daha sağlıklı sonuçlar ortaya koyabilir.

## BÖLÜM VI

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1. SONUÇ

Araştırmanın sonuçlarına göre,

- Araştırmaya 2900 kişi katılmıştır. Erkeklerin sayısı az farkla kadınlardan daha fazladır.
- Evli katılımcıların sayısı daha fazladır.
- Lisans mezunu katılımcıların sayısı daha fazladır.
- Yaş dağılımına göre en fazla 39 yaş ve üzeri katılımcı bulunmaktadır.
- Katılımcıların yaklaşık %55'inin çocuğu yoktur.
- Hanede yaşayan kişi sayısı ağırlıklı olarak 2-4 arasında seyretmektedir.
- Hanede iki kişi çalışan sayısı en fazladır.
- Sigara kullanan ve kullanmayan katılımcıların arasındaki fark %0,7'dir ve kullananların sayısı daha fazladır.
- Sigara kullanan katılımcılar günde en çok 11-20 adet sigara içtiklerini bildirmiştir.
- Sigara kullanan katılımcılar en çok 0-5 yıldır sigara kullandığını bildirmiş ve onu takip eden süre ise 6-10 yıl olmuştur.
- Demografik değişkenler ve pozitif-negatif duygu durum değişkenlerine göre sigara kullanım miktarını yordayıcılığı incelendiğinde, erkeklerde ve düşük eğitim düzeyinde sigara kullanımı daha fazla bulunmuştur.
- Evlilerde sigara kullanımı daha fazladır.
- İleri yaştaki katılımcılara sigara kullanım miktarı daha fazladır.
- Negatif duygu durum puanları yüksek olanların sigara kullanımı daha fazladır.
- Demografik değişkenler ve kişisel iyi oluş değişkenleri sigara kullanımını yordayıcı olarak incelendiğinde, erkeklerde, eğitim düzeyi düşük olanlarda, evlilerde ve ileri yaştaki katılımcılarda sigara kullanımı yüksek bulunmuştur.
- Kişisel iyi oluş düzeyi düşük katılımcılarda sigara kullanımı daha yüksektir.

## 6.2. ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen sonuçların, ilerleyen dönemlerde yapılacak diğer çalışmalara ve elde edilen sonuçlar çerçevesinde geliştirilecek uygulama ve müdahalelere katkısı olabileceği düşünülmektedir. Uygulayıcı ve araştırmacılar için öneriler aşağıdaki gibidir:

Araştırmacılar için,

- Sigara kullanımı ile ilişkili psikolojik faktörlerin incelendiği bu çalışmanın ileri çalışmalarla tekrarlanabileceği ve pozitif-negatif duygu durum değişkenini inceleme konusunda katkı sağlayabileceği düşünülen duygu düzenleme becerilerinin araştırılabileceği düşünülmektedir.
- Pozitif-negatif duygu durum ile duygu durum bozukluklarından depresyon ve anksiyetenin incelenmesi, duygular ve sigara kullanımını arasındaki iki yönlü ilişkiyi ayrıntılı bir biçimde ele almak açısından önemli sonuçlar sağlayabileceği düşünülmektedir.
- Araştırmanın yönteminin karma yöntem olarak belirlenmesi ve sigara kullanan bireylerle yapılan görüşmelerle bireylerde görülen psikolojik belirtileri, duygu durumu ve iyi oluş halinin ele alınması açısından önemli sonuçlar verebileceği düşünülmektedir.

Uygulayıcılar için,

- Sigara bıraktırma konusunda yapılacak çalışmalarda özellikle kişilerin yaşam kalitesi ile ilişkisini ele alan bilgilendirmeler ve psikoeğitimler düzenlenebilir,
- Duygu durum ve bağımlılık bozuklukları arasındaki ilişki konusunda bireylere bilgilendirici içerikler ve eğitimler sağlanabilir,
- Sigara bıraktırma hususunda geliştirilecek uygulamaların özellikle kişilerin duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye odaklı olması sağlanabilir.

## KAYNAKÇA

An, S., Ji, L. J., Marks, M., & Zhang, Z. (2017). Two Sides of Emotion: Exploring Positivity and Negativity in Six Basic Emotions across Cultures. *Frontiers in psychology*, 8, 610. doi:10.3389/fpsyg.2017.00610 and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.

Bagozzi R. P., Wong N., Yi Y. (1999). The role of culture and gender in the relationship between positive and negative affect. *Cogn. Emot.* 13 641–672. 10.1080/026999399379023

Barros, V. V., Kozasa, E. H., Formagini, T. D., Pereira, L. H., & Ronzani, T. M. (2015). Smokers Show Lower Levels of Psychological Well-Being and Mindfulness than Non-Smokers. *PloS one*, 10(8), e0135377. doi:10.1371/journal.pone.0135377

Barsade, S. G. ve Gibson, D. E. (2007) Why does affect matter in organizations? *Academy of Management Perspectives*. 36-59.

Bradley M. M., Greenwald M. K., Petry M. C., Lang P. J. (1992). Remembering pictures: pleasure and arousal in memory. *J. Exp. Psychol.* 18 379–390. 10.1037/0278-7393.18.2.379

Brady JV, Emurian HH. Behavioral analysis of motivational and emotional interactions in a programmed environment. In: Dienstbier RA, editor. *Human Emotion*. Vol. 26. University of Nebraska Press; Lincoln NE: 1978. pp. 81–122. series title: Nebraska Symposium on Motivation.

Breslau N, Kilbey MM, Andreski PMA. Vulnerability to psychopathology in nicotine-dependent smokers: an epidemiologic study of young adults. *Am J Psychiatry*1993;150:941-6.

Breslau N, Kilbey MM. Nicotine dependence, major depression, and anxiety in young adults. *Arch Gen Psychiatry*1991;48:1069-74

Browna RA, Lejuezb CW, Kahler CW, et al. Distress tolerance and early smoking lapse. *Clin Psychol Rev* 2005; 25: 713-33.

Budak, S. (2009) Psikoloji Sözlüğü. Bilim ve Sanat Yayınları, İstanbul.

Champoux, J.E. (2006). *Organizational Behaviour: Integrating Individuals, Groups and Organizations*. USA: Thomson South Western.

Dan Glauser E. S., Scherer K. R. (2008). Neuronal processes involved in subjective feeling emergence: oscillatory activity during an emotional monitoring task. *Brain Topogr.* 20 224–231. 10.1007/s10548-008-0048-3

Darwin C. (1872/1998). *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, 3rd Edn. New York, NY: Oxford University Press, 10.1017/CBO9780511694110



Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542–575.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of

Doğan, Y. (2005). Organizasyonlarda pozitif ve negatif duygusallığın çalışanların görev ve bağlamsal performansları üzerine etkisini belirlemeye yönelik kayseri’de bir araştırma. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Dökmen Ü (1987) Yüz ifadeleri konusunda verilen eğitimin duygusal yüz ifadelerini teşhis becerisi ve iletişim çatışmalarına girme eğilimi üzerindeki etkisi. *Psikoloji Dergisi*, 6(21):75-79.

Dua, J. K. (1993). The role of negative affect and positive affect in stress, depression, self-esteem, assertiveness, Type A behaviors, psychological health, and physical health. *Genetic, Social, and General Psychology Monographs*, 119(4), 515-552

Dua, J. K. (1994). Comparative predictive value of attributional style, negative affect, and positive affect in predicting selfreported physical health and psychological health. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(7), 669-680.

Ekman P. (1977). “Biological and cultural contributions to body and facial movement,” in *The Anthropology of the Body* Vol. 1 ed. Blaikie A., editor. (London: Academic Press; ), 34–84.

Epping-Jordan MP, Watkins SS, Koob GF, Markou A. Dramatic decreases in brain reward function during nicotine withdrawal. *Nature*. 1998;393:76–79.

Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60(7), 678.

Grant BF, Hasin DS, Chou SP, Stinson FS, Dawson DA. Nicotine dependence and psychiatric disorders in the United States: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61(11):1107–1115.

Gross J. J., Thompson R. A. (2007). “Emotion regulation: conceptual foundations,” in *Handbook of Emotion Regulation*, ed. Gross J. J., editor. (New York, NY: Guilford Press; ), 3–24.

Gruber J., Mauss I. B., Tamir M. (2011). A dark side of happiness? How, when, and why happiness is not always good. *Perspect. Psychol. Sci.* 6 222–233

Gümüş S, Özkan M. Nüks ve nüks tedavisi. Editörler: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. Tütün ve Tütün Kontrolü. Toraks Kitapları, Sayı: 10. Aves Yayıncılık İstanbul; 2010: 525-34.

Hine DW, Summers C, Tilleczek K, Lewko J. Expectancies and mental models as determinants of adolescents’ smoking decisions. *J Soc Issues* 1997;53: 35-52.

Hughes JR, Gust SW, Skoog K, Keenan RM, Fenwick JW. Symptoms of tobacco withdrawal: a replication and extension. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:52-9.

Khaled SM, Bulloch AG, Williams JVA, Hill JC, Lavorato DH, Patten SB. Persistent heavy smoking as risk factor for major depression (MD) incidence—Evidence from a longitudinal Canadian cohort of the National Population Health Survey. *Journal of Psychiatric Research*. 2012;46(4):436–443.

Kim, J., & Hatfield, E. (2004). Love types and subjective well-being: A cross-cultural study. *Social Behavior and Personality*, 32(2), 173-182

Kocayörük, A. (2004). Duygusal Zeka Eğitiminde Drama Etkinlikleri. Nobel Yayın, 1. Basım.

Koçak N.D., Eren A, Boğa S, et al.(2015). Relapse Rate and Factors Related to Relapse in a 1-Year Follow-Up of Subjects Participating in a Smoking Cessation Program. *Respir Care* 60 (12): 1796-803.

Koob G. F. (2015). The dark side of emotion: the addiction perspective. *European journal of pharmacology*, 753, 73–87. doi:10.1016/j.ejphar.2014.11.044

Koob G.F. (2003). Neuroadaptive mechanisms of addiction: studies on the extended amygdala. *European Neuropsychopharmacology*. 2003;13:442–452.

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The lancet. Psychiatry*, 3(8), 760–773. doi:10.1016/S2215-0366(16)00104-8

Larsen J. T., McGraw A. P., Cacioppo J. T. (2001). Can people feel happy and sad at the same time? *J. Pers. Soc. Psychol.* 81 684–696. 10.1037/0022-3514.81.4.684

Larsen J. T., McGraw A. P., Mellers B. A., Cacioppo J. T. (2004). The agony of victory and thrill of defeat mixed emotional reactions to disappointing wins and relieving losses. *Psychol. Sci.* 15 325–330. 10.1111/j.0956-7976.2004.00677.x

Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *Journal of the American Medical Association*. 2000;284(20):2606–2610.

Lazarus R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. *Am. Psychol.* 37 1019–1024

Leventhal AM, Japuntich SJ, Piper ME, Jorenby DE, Schlam TR, Baker TB. Isolating the role of psychological dysfunction in smoking cessation: Relations of personality and psychopathology to attaining cessation milestones. *Nicotine & Tobacco Research*. 2012;26(4):838.

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, 131(6), 803.

Mayer J. D., Gaschke Y. N. (1988). The experience and meta-experience of mood. *J. Pers. Soc. Psychol.* 55 102–111. 10.1037/0022-3514.55.1.102

McCullough, G., Huebner, E., S., & Laughlin, J. E. (2000). Life events, self-concept, and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, 37(3), 281-290

McShane, S.L. ve Von Glinow, M.A. (2005). *Organizational Behavior: Emerging Realities For The Workplace Revolution*. New York: McGraw Hill Companies, Inc.

Miyamoto Y., Uchida Y., Ellsworth P. C. (2010). Culture and mixed emotions: co-occurrence of positive and negative emotions in Japan and the United States. *Emotion* 10 404–415. 10.1037/a001843

Nyland, Berenice (1999). Listening to Infants: Emotional Literacy and the Child Care Setting. *International Journal of Early Childhood*, v31 n2 p99-104, 1999.

Panlilio LV, Goldberg SR. Self-administration of drugs in animals and humans as a model and an investigative tool. *Addiction*. 2007;102:1863–1870

Park, N. (2004). The role of subjective well-being in positive youth development. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 591(1), 25-39

Passons WA (1975) *Gestalt Approaches in Counseling*, New York, Holt, Rinehart and Winston, s.183-185.

Plutchik R (1962) *The Emotions: Facts, Theories and A New Model*. New York, Random House.

Plutchik R. E., Conte H. R. (1997). *Circumplex Models of Personality and Emotions*. Washington, DC: American Psychological Association, 10.1037/10261-000 .

Remington N. A., Fabrigar L. R., Visser P. S. (2000). Reexamining the circumplex model of affect. *J. Pers. Soc. Psychol.* 79 286–300. 10.1037/0022-3514.79.2.286

Roche D.J.O, Bujarski S, Moallem NR, et al. (2014). Predictors of smoking lapse in a human laboratory paradigm. *Psychopharmacology*, 231: 2889-97.

Roediger, Henry L. (1996). *Psychology*. Minneapolis: West Publishing, s.518.

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology* , 57, 1069–1081.

Salovey, P., Mayer, J.D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9. 185-211.

Scherer K. R. (1982). Emotion as a process: function, origin, and regulation. *Soc. Sci. Inform.* 21 555–570.

Schlosberg H. (1954). Three dimensions of emotion. *Psychol. Rev.* 61 81–88.  
10.1037/h0054570

Shapiro SL, Oman D, Thoresen CE, Plante TG, Flinders T. Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology.* 2008; 64(7): 840–862.  
10.1002/jclp.20491

Tamir M., Bigman Y. (2014). “Why might people want to feel bad? Motives in contra-hedonic emotion regulation,” in *The Positive Side of Negative Emotions*, ed. Parrott W. G., editor. (New York, NY: Guilford Press; ), 201–223

Tan H. B., Forgas J. P. (2010). When happiness makes us selfish, but sadness makes us fair: affective influences on interpersonal strategies in the dictator game. *J. Exp. Soc. Psychol.* 46 571–576. 10.1016/j.jesp.2010.01.007

Tomkins SS, McCarter R (1964) What and where are the primary affects? Some evidence for a theory. *Perceptual and Motor Skills*, 18:119-158.

Tsai J. L. (2007). Ideal affect: cultural causes and behavioral consequences. *Pers. Psychol. Sci.* 2 242–259. 10.1111/j.1745-6916.2007.00043.x

Tuğrul, C. (1999). *Klinik Psikiyatri.* 1:12-20.

Upadhyaya HP, Deas D, Brady KT, Kruesi M. Cigarette smoking and psychiatric comorbidity in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2002; 41(11): 1294–305.

Uzbay, T, İ. (2017). *Hazdan Bağımlılığa, İthaki Yayınları, İstanbul.*

Watson, D., ve Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98(2), 219–235.

Weiss, Howard M.; Russell Cropanzano (1996), “Affective Events Theory: A Theoretical Discussion of the Structure, Causes and Consequences of Affective Experiences at Work”, *Research in Organizational Behavior*, Vol. 18, ss. 1-74

Williams J, Peeters F, Zautra A. Differential affect structure in depressive and anxiety disorders. *Anxiety Stress Coping* 2004; 17:321-330.

World Value Survey Group. (1994). *World Values Survey, 1981–1984 and 1990–1993.* Ann Arbor, MI: Institute for Social Research.

Wu, L., Winkler, M. H., Wieser, M. J., Andreatta, M., Li, Y., & Pauli, P. (2015). Emotion regulation in heavy smokers: experiential, expressive and physiological consequences of cognitive reappraisal. *Frontiers in psychology*, 6, 1555. doi:10.3389/fpsyg.2015.01555

Wundt W. M. (1897). *Outlines of Psychology*. Leipzig: W. Engelmann, 10.1037/12908-00

Yaşarsoy E. (2006). Duygusal Zeka Gelişim Programının, Eğitilebilir Zihinsel Engelli Öğrencilerin Davranış Problemleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana.

Yavuzer H. (1979) 6-12 Yaş Çocuklarının Psikososyal Gelişmesi; Psikoloji Dergisi, 5:20-25

Yazıcı H., Ak İ. (2006) Çocukların Sigara İçen ve İçmeyenleri Algılama Biçimleri; Bağımlılık Dergisi; 7: 84-90

Yelkikalan, N. (2006). 21. Yüzyılda Girişimcinin Yeni Özelliği: Duygusal Zeka. Çanakkale On sekiz Mart Üniversitesi Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi, Cilt:1, ss. 39-50.

Zvolensky MJ, Gibson LE, Vujanovic AA, Gregor K, Bernstein A, Kahler C, Feldner MT. Impact of posttraumatic stress disorder on early smoking lapse and relapse during a self-guided quit attempt among community-recruited daily smokers. *Nicotine Tob Res.* 2008;10(8):1415–1427.

## EKLER

### Ek-1. Demografik Bilgi Formu

Görüşmeye başladığımız saati Aşağıya Lütfen Yazınız. Teşekkürler (Örn: 12:34 Şeklinde olacaktır)

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 yada 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/ denediğiniz 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 ( )**

**Biber Gazı ( )**

**Elektrikli/Pilli bir cihaz ( ) Kesici/Delici Başka bir alet ( )**

**Hiçbiri ( )**

**17. Vücudunuzda Herhangi bir engel var mıdır? Varsa aşağıda işaretleyiniz.**

**Görme Engelli ( )**

**İşitme Engelli ( )**

**Zihinsel Engelli ( )**

**Ortopedik Engelli Kronik Hastalık ( )**

**Herhangi bir Engelim Yok ( )**





## EK-2. Pozitif-Negatif Duygu Durum Ölçeği

### PNDÖ

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan bir takım sözcükler içermektedir. **Son iki hafta** nasıl hissettiğinizi düşünüp her maddeyi okuyun. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere **(puanları ilgili kutucuğa )** işaretleyin. Cevaplarınızı verirken aşağıdaki puanları kullanın.

		Çok az veya Hiç	Biraz	Ortalama	Oldukça	Çok Fazla
1.	İlgili					
2.	Sıkıntılı					
3.	Heyecanlı					
4.	Mutsuz					
5.	Güçlü					
6.	Suçlu					
7.	Ürkmüş					
8.	Düşmanca					
9.	Hevesli					
10.	Gururlu					
11.	Asabi					
12.	Uyanık (dikkati açık)					
13.	Utanmış					
14.	İlhamlı (yaratıcı düşüncelerle dolu)					
15.	Sinirli					
16.	Kararlı					
17.	Dikkatli					
18.	Tedirgin					
19.	Aktif					
20.	Korkmuş					

### EK-3. Kişisel İyi Oluş İndeksi

Lütfen aşağıdaki soruları memnuniyet derecenize göre, 0'dan 10'a kadar seçeneklerden birini seçerek cevaplayınız. 0: Hiç memnun değilim, 10: Tamamen Memnunum, 5 Kararsızım

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Yaşam koşullarınızdan ne kadar memnunsunuz? (ekonomik, refah düzeyi vs.)											
2. Sağlık durumunuzdan ne kadar memnunsunuz?											
3. Yaşamınızdaki başarılarınızdan ne kadar memnunsunuz?											
4. Diğer insanlarla ilişkilerinizden ne kadar memnunsunuz?											
5. Kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?											
6. Toplumla olan ilişkilerinizden, toplumun bir parçası olmaktan ne kadar											
7. Geleceğinizle ilgili kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?											
8. Manevi yaşamınızdan (dini, ruhsal yaşantı vs.) ne kadar memnunsunuz?											

# ÖZGEÇMİŞ

## ÖZGE ENGİN

### KİŞİSEL BİLGİLER

**Adres:** Üsküdar/İstanbul

**Email:** ozge.engin11@gmail.com

**Telefon:** 05522179260

**Doğum Tarihi:** 11 Kasım 1993

**Doğum Yeri:** İstanbul

**Uyruk:** T.C.

**Medeni Durum:** Bekar

### EĞİTİM BİLGİLERİ

**Yüksek Lisans** Üsküdar Üniversitesi – Klinik Psikoloji (Tezli) – 09/2017-

**Lisans** İzmir Üniversitesi – Psikoloji (%25 Akademik Başarı Bursu) – 09/2011 – 06/2015

Psikolojik Testler – AGTE ve WISC-R

Araştırma Yöntemleri – Yeme Tutumları Araştırması ve Sunumu

**Lise** Susurluk Anadolu Lisesi – Balıkesir - 09/2009 – 06/2011

Hüsnü M. Özyeğin Anadolu Lisesi – Kars - 09/2007 – 06/2009

## **STAJ BİLGİLERİ**



Merkezi

06/2014 Psikolog - Özel Nöron Nöroloji ve Psikiyatri Dal

Mini Mental Test Bataryası gözlem ve uygulaması - Kişilik Testi Envanteri gözlem ve uygulaması

02/2015 Psikolog - İkrım Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi



03/2019 Klinik Psikolog – NP İstanbul Beyin Hastanesi

## **İŞ DENEYİMLERİ**

06/2015-08/2015 Sorumlu Müdür - Özel Güzelbahçe Yakamoz Yaşlı Bakım ve Dinlenme Evi

11/2015-12/2015 Psikolog - Özel Çocuklar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi

## **SERTİFİKALAR**

- 1) WISC-R: UYGULAYICI SERTİFİKASI
- 2) MMPI: UYGULAYICI SERTİFİKASI
- 3) TAT-CAT: UYGULAYICI SERTİFİKASI
- 4) OYUN TERAPİSİ: EĞİTİM SERTİFİKASI
- 5) PSİKOLOJİK TESTLER: UYGULAYICI SERTİFİKASI
  - a) BENDER GESTALT GÖRSEL MOTOR ALGILAMA TESTİ
  - b) BENTON GÖRSEL BELLEK TESTİ
  - c) PEABODY RESİM KELİME TESTİ
  - ç) GESELL GELİŞİM TESTİ
  - d) KENT EGY
  - e) CATELL 2A

- f) FROSTİG GÖRSEL ALGILAMA TESTİ
- g) METROPOLİTAN OKUL OLGUNLUĞU TESTİ
- ğ) GOOD ENOUGH HARRIS BİR ADAM ÇİZ TESTİ
- h) KINETIC FAMILİY DRAWING RESİM ÇİZME TESTİ
- ı) LOUİSA DÜSS PSİKANALİTİK HİKAYELER TESTİ
- i) BEİER CÜMLE TAMAMLAMA TESTİ
- j) PORTEUS LABİRENTLERİ
- k) HOUSE TREE PERSON RESİM ÇİZME TESTİ
- l) SCL-90-R
- m) KISA SEMPTOM TARAMA TESTİ
- n) MİNİ MENTAL DURUM BELİRLEME TESTİ

### **SEMİNER ve KURSLAR**

Gediz Üniversitesi Psikoloji Günleri, 2015, İzmir

18. Ulusal Psikoloji Kongresi, 2014, Bursa

18. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, 2013, İzmir

### **BİLGİSAYAR**

- **Microsoft Office** (Word, Excel, Power Point, Outlook)
- **SPSS** (Statistical Package for the Social Sciences)

### **DİL**

- **İngilizce** (Orta Düzey & Akademik Çalışma Yetkinliği)

## **REFERANSLAR**

Yrd. Doç. Dr. M. Deniz GİRAY

Tel : 0 | E-Posta : Arzu edildiğinde temin edilecektir.

Ege Gelişim Enstitüsü

Uzm. Psikolog Tuba İNCE

Tel : 0 | E-Posta : Arzu edildiğinde temin edilecektir.

Özel Çocuklar Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi - Kurucu Ortak

Fadime KOYUN

Tel : 0 | E-Posta : Arzu edildiğinde temin edilecektir.

NP İstanbul Beyin Hastanesi

Klinik Psikolog Ömer Bayar

Tel: 0 | E-Posta : Arzu edildiğinde temin edilecektir.

