



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN BİREYLERDE
YAŞAM DOYUMU VE BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Ebru Yıldırım Orhan

144102100

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN

İstanbul - 2016



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN BİREYLERDE
YAŞAM DOYUMU VE BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ**

Ebru Yıldırım Orhan

144102100

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN

İstanbul - 2016

ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	:	
Öğrenci Adı Soyadı	:	Ebru Yıldırım
Anabilim Dalı	:	Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	:	Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN
Tezin Başlığı	:	Sigara içen ve içmeyen bireylerde yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	:	25.11.2016	Saati	:	10:00
-----------------	---	------------	-------	---	-------

Öğrenci Savunmaya : 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 BİRLİĞİ OY ÇOKLUĞU

- 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 : GELMEDİ

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 BİRLİĞİ ile **REDEDEDİLMİŞTİR.**

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Cemal Onur NOYAN	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

Yemin Metni

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ **Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Yaşam doyum ve Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım esrelerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunların atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.

.../.../2016

Ebru Yıldırım Orhan

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez sürecimin başından sonuna kadar çalışmamın tamamlanmasında bana yardımcı olan bilgi ve fikirlerini benimle paylaşan, yapıcı eleştirileri ile bana yol gösteren, tüm yoğunluğuna rağmen sorularıma her zaman cevap veren, akademik anlamda desteğini hiçbir zaman esirgemeyen değerli ve sevgili tez danışmanım Sayın Yrd. Doç.Dr. Cemal Onur NOYAN'a,

Tezimin analiz aşamasında destek veren, bilgisini her daim benimle paylaşan Sayın Adli Psikolog Dr. Gül Alpar'a, Araştırmanın uygulanması için veri toplama aşamasında bana olanak sağlayan ve destek veren Özel Avrasya Medi-tech Hastanesi'ne,

Tez sürecine başlamamda beni motive eden, desteklerini her zaman hissettiğim Yrd. Doç. Dr. Serhat TOKGÖZ 'e , Opr. Dr. İsmail BALCIOĞLU' na,

Yaşamım süresince, uzun geçen bu zorlu eğitim ve tez sürecinde her türlü maddi-manevi olarak desteğini gördüğüm, her daim yanımda olan destekleyen değerli eşim Av. Atakan ORHAN'a ve bu süreçte bana hiçbir zorluk çıkarmayan canım kızım Nehir ORHAN'a, varlıklarından güç aldığım canım annem Zehra YILDIRIM'a, canım babam Ahmet YILDIRIM'a, kız kardeşlerim Şeyma YILDIRIM ve Elif GÜROL'a

TEŞEKKÜRLERİMLE...

Psk. Ebru Yıldırım Orhan

ÖZET

Çağımızın en büyük toplumsal problemlerden biri olan sigara kullanımı her geçen gün giderek yaygınlaşmaktadır. Sigara kullanımı, insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle tüm dünyada ve Türkiye’de önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. İnsanların günlük ihtiyaçları arasına giren sigaraya günümüzde kolayca ulaşılabilir. Sigara bağımlılığı çok hızlı bir şekilde gelişen ve uzun süre devam eden bir bağımlılık çeşididir.

Sigara içen ve içmeyen bireylerde yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan araştırmamızın hipotezi; sigara içmeyen bireylerin yaşam doyumlarının ve benlik saygısı düzeylerinin daha çok olduğu yönündedir.

Araştırmamızın örneklemini, Özel Avrasya Medi-Tech Hastanesinde çalışmakta olan 75’i sigara içen, 75’i sigara içmeyen toplam 150 kişilik bir örneklem grubunun alınmasıyla ve gönüllük esasına dayalı olarak yapılmış ve Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulunca onaylanmıştır.

Literatür çerçevesinde, Türkiye’de sigara içen ve içmeyen bireylerde yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesini ele alan araştırmaların kısıtlı olması göz önünde bulundurulduğunda; araştırmamız, Türkiye’de sigara bağımlılığı alanının gelişimi yönünden sigara içen ve içmeyen bireylerde yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesini değerlendiren çalışma olması açısından önem arz etmektedir.

Araştırmamıza gönüllü olarak katılan bireyler ile gruplar halinde görüşülerek araştırma konusunda bilgilendirildikten sonra araştırmada veri toplamak amacıyla katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Yaşam Doyum Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin alt ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 21,0 (**S**tatistical **P**ackage for the **S**ocial **S**ciences) istatistik programıyla incelenmiştir.

Sonuçlara bakıldığında sigara içen ve içmeyen bireylerde yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamıştır.

Elde edilen bulgular literatür bağlamında tartışılmış ve gelecekte yapılacak olan çalışmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sigara bağımlılığı, yaşam doyumu, benlik saygısı, sigara içen ve içmeyen bireyler.



ABSTRACT

One of the biggest social problems of our age, smoking has become more and more widespread every other day. Smoking has become a major problem because of the negative affects on people's health through the world and Turkey. Cigarette which has become a daily necessity is easily accesible. Cigarette addiction is a type that increase quickly and lasts a long time.

The hypothesis of our research about analyzing the life satisfaction and self-esteem levels on individuals who smoke or don't smoke; people who don't smoke have a higher level of life satisfaction and self-esteem.

The sample survey of our research has been carried out on 75 smokers and 75 non smokers working in Private Avrasya Medi-Tech Hospital on voluntary basis. Our reasearch has been approved by the Ethical Committee of Üsküdar University.

Within the scope of literature, when it is taken into consideration that a research which handles the levels of life satisfaction and self-esteem on smokers and non smokers in Turkey is very rare; Our research has become very important for the reason that it is a reasearch that deals with the levels of life satisfaction and self-esteem on smokers and non smokers in Turkey.

Following the interviewing and informing the individuals and groups who have attended our reasearch voluntarily about the research subject, in order to compile data, sociodemographic verse form, life satisfaction scale, subscale of Rosenborg self-esteem scale, Fagerstrom test for nicotine dependence have been applied to the participants by the researcher. Obtained data analysis is examined with the 22th statistical program SPSS(Statistical Package for the Social Sciences)

In examining the results it is seen that there is no significant difference between the levels of life satisfaction and self-esteem on the smokers and non smokers.

Obtained data has been discussed in accordance with the literature and proposals have beenmade about the future studies.

Key Words: Cigarette addiction, Life satisfaction, Self-esteem,
Smokers and non smokers



İÇİNDEKİLER

ETİK KURUL ONAY FORMU	i
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR.....	x
TABLolar.....	xi
GİRİŞ ve AMAÇ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞUNA İLİŞKİN GENEL KAVRAMLAR.....	3
1.1. TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU.....	3
1.1.1. Tütün Kullanımının Tarihçesi	3
1.1.2. Tütün Kullanım Bozukluğunun Tanımı	4
1.1.2.1. Psikolojik Bağımlılık	5
1.1.2.2. Fiziksel Bağımlılık.....	5
1.1.3. DSM-IV, DSM-5 ve Tütünle İlişkili Bozukluklar	6
1.1.4. Tütün Kullanım Bozukluğunun Yaygınlığı	10
1.1.5. Tütün Kullanım Bozukluğunun Nedenleri.....	11
1.1.6. Tütün Kullanım Bozukluğunun Olumsuz Etkileri	12
İKİNCİ BÖLÜM.....	14
SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN BİREYLERDE YAŞAM DOYUM ve BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ.....	14
2.1. SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN BİREYLERDE YAŞAM DOYUMU.....	14
2.1.1. Yaşam Doyumu Tanımı	14
2.1.2. Yaşam Doyumunun Ölçülmesi	15
2.1.3. Yaşam Doyumu ve Sigara Kullanımı ile İlgili Yapılan Çalışmalar....	16
2.2. BENLİK KAVRAMI ve BENLİK SAYGISI.....	18
2.2.1. Benlik Kavramı	18
2.2.2. Benlik Saygısının Tanımı.....	19
2.2.3. Benlik Saygısının Ölçülmesi.....	19
2.2.4. Benlik ve Benlik Saygısı ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar	20
2.2.5. Benlik Saygısı ve Sigara Kullanımı ile ilgili Yapılan Çalışmalar	23
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	24

SİĞARA İÇEN VE İÇMEYEN BİREYLERDE YAŞAM DOYUM ve BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA	24
3.1. GEREÇ ve YÖNTEM.....	24
3.1.1. Araştırmanın Türü ve Amacı	24
3.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.1.3. Araştırmanın Etik İlkeleri	25
3.1.4. Veri Toplama Araçları	26
3.1.4.1. Bilgi Formu	26
3.1.4.2. Yaşam Doyum Ölçeği	26
3.1.4.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği.....	27
3.1.4.4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	27
3.2. BULGULAR	29
3.2.1. Sigara İçenlerin ve İçmeyenlerin Demografik ve Sigara Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	29
3.2.2. Sigara İçenlerin ve İçmeyenlerin Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Göre Karşılaştırılması	34
3.2.3. Demografik Değişkenlere Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması	35
3.2.4. Sigara İçenlerde Nikotin Bağımlılığı Düzeyinin Yaşam Doyumu ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkisi	40
3.3. TARTIŞMA	42
3.4. SONUÇ VE ÖNERİLER	46
KAYNAKÇA	47
EKLER.....	55
EK 1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	55
EK 2. YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ	57
EK 3. ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ D-1	58
EK 4. FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ	60
EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)	61
EK 6. ÖZEL AVRASYA MEDİ-TECH HASTANESİ ANKET İZİNİ.....	63
ÖZGEÇMİŞ	64

KISALTMALAR

BGOF	Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
DNA	Deoksiribo Nükleik Asit
DSM-IV	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition
DSM-V	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FBNT	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
KOAH	Kronik obstrüktif Akciğer Hastalığı
RBSÖ	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TEKHARF	Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri
YDÖ	Yaşam Doyum Ölçeği

TABLÖLAR

Tablo 1.	Sigara Kullanan ve Kullanmayanların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	30
Tablo 2.	Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları.....	31
Tablo 3.	Sigara Kullanan ve Kullanmayanların Çalışma Durumlarına İlişkin Dağılımlar.....	32
Tablo 4.	Katılımcıların Sigara Kullanımlarına Göre Dağılımları.....	33
Tablo 5.	Sigara İçenlerin ve İçmeyenlerin Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları.....	34
Tablo 6.	Sigarayı Bırakma Düşüncesine Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları.....	35
Tablo 7.	Cinsiyete Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları.....	36
Tablo 8.	Medeni Duruma Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları.....	37
Tablo 9.	Eğitim Durumuna Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları.....	38
Tablo 10.	Çalışılan Birime Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları.....	39
Tablo 11.	Gelir Durumuna Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Varyans Analizi Bulguları.....	40
Tablo 12.	Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Matrisi.....	41
Tablo 13.	Sigara içenlerin sigara kullanım sürelerinin nikotin bağımlılığı düzeyi üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları.....	41

GİRİŞ ve AMAÇ

Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı tüm dünyada insan sağlığını tehdit eden en önemli sorunlardan biri olmaya devam etmektedir. Tütün ürünleri içinde en çok kullanılan sigara olup, kullanımı her geçen gün daha da yaygınlaşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigara bağımlılığını çok hızlı yayılan ve uzun süreli devam eden bir salgın olarak tanımlamaktadır (WHO, 2003).

Sigaranın sağlık üzerine olumsuz etkilerini araştıran bir çok çalışma yapılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaşın üzerindeki nüfusun % 45'nin sigara içtiği ileri sürülmektedir (Pekşen, 1995).

Dünya genelinde 1.3 milyar sigara kullanıcısı olduğu ve herhangi bir önlemlerle bulunmaz veya müdahale yapılmaz ise bu sayının 2025 yılında 1.7 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2004).

Sigaradan dolayı her yıl 6 milyon insan yaşamını yitirmekte ve yarım dolardan fazla ekonomik zarara yol açmaktadır. Herhangi bir müdahale yapılmaz ise 2020-2030'lu yılların başlarında % 70'i geliştirmekte olan ülkelerde 10 milyon insanın sigaradan dolayı yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir (WHO, 1998).

Tütün, toplumlar tarafından çağlar boyunca zevk verici bir madde olarak kabul görmüş ve kullanılmış olup, insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin fark edilmesiyle birlikte birçok bilimsel araştırmaya konu olmuştur. Dolayısıyla sigara tüm ülkelerde önlem alınması gereken toplumsal bir sorun olarak kabul edilmiştir (WHO,1999).

Sigara bağımlılığı, ülkemizde son yıllarda özellikle genç nesiller arasında yaygınlaşmakta olup, ilk başlarda merakla ve arkadaş ortamında yer edinebilmek adına kullanılmasıyla, zamanla bağımlılık haline dönüşmektedir.

Araştırmamız; sigara içen ve içmeyen bireylerin yaşam doyumu düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

HİPOTEZLER

Araştırmamızın temel hipotezi; sigara içmeyen bireylerde benlik saygısı ve yaşam doyum düzeyleri sigara içen bireylerden daha fazladır.

Hipotez 1. Sigara içen bireylerin yaşam doyum düzeyleri sigara içmeyen bireylerden daha düşüktür.

Hipotez 2. Sigara içen bireylerin benlik saygısı düzeyleri sigara içmeyen bireylerden daha düşüktür.



BİRİNCİ BÖLÜM

TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞUNA İLİŞKİN GENEL

KAVRAMLAR

1.1. TÜTÜN KULLANIM BOZUKLUĞU

1.1.1. Tütün Kullanımının Tarihçesi

Tütünün tarihi dört bin yıl öncesine kadar dayanmaktadır. Yapılan arkeolojik kazı ve bulgularda tütünün ilk olarak M.Ö 1400'de Yeni Meksika'da kullanıldığına dair kanıtlar bulunmaktadır (Yılmaz,2003).

1492 yılında Amerika'nın keşfi döneminde Christopher Colomb Küba'da tütün bitkisi olan Tobacos ile karşılaşmıştır. Ve bu maddenin keyif verici bir madde olduğu düşüncesiyle maddenin yayılmasını sağlamıştır (Tülücü, 2011).

1559 yılında Toledo'lu Francisco tütün tohumlarını İspanya'ya getirmiş ve bir yıl içinde Portekiz ve İspanya'da ekimi artmıştır. Tütünün tüm Avrupa'da yaygınlık kazanması Fransa'nın Portekiz elçisi Jean Nicot'in 16. yüzyıl ortalarında Fransız Kraliçesi Catherina de Medicis'e şifa ve keyif verdiği gerekçesiyle hediye etmesi ile gerçekleşmiştir. Kraliçenin migren hastalığını iyileştirdiği için halk dilinde 'Kraliçe' otu veya 'Elçi' otu olarak anılmaya başlanmıştır (Schivelbusch, W.,2000; Uzunca, G.,2002).

Tütün tarımının ilk olarak başladığı ülke İspanya'dır. Tütünün kadın hastalıkları, göğüs hastalıkları, baş ağrısı gibi bazı hastalıkları tedavi ettiği fikriyle Portekiz, Fransa ve Almanya gibi ülkeler tarafından kullanımı yaygınlaşmıştır (Tülücü,2011).

Tütün ilk kez 17. yy'da Osmanlı Devleti'nde denizciler aracılığıyla getirilerek kullanılmaya başlanmıştır (Erler ve Edinsel, 2011).

Tütünün tüm dünya üzerinde kullanılması ile endüstrileşme 1800'li yıllarda hız kazanmıştır. Tütün maddesi için tütün ekimlerine önem verilmiştir. Sigaradan dolayı çıkan yangınlar ve yaşanan sosyal nedenlerden dolayı IV. Murat tarafından tütün kullanımı ile ilgili kısıtlamalar yapılmıştır. Ölüm cezasına varacak boyutta cezalar getirilmiş olmasına rağmen yapılan bu ceza sisteminden herhangi bir sonuç alınamamıştır (Yücel,2007).

Tütün üretiminin ilk yapıldığı bölge Batı Trakya bölgesidir. Tütün ürünlerine bandrol uygulaması 1874 yılında yapılmıştır (Erler ve Edinsel,2011).

Osmanlı Devleti'nde sigara fabrikaları 1884 yılında kurulmaya başlanmış olup, kurulan ilk sigara fabrikası İstanbul Cibali'dedir. Ve daha sonra Adana, Samsun gibi illerimizde sigara fabrikaları kurulmuştur (Özkul ve Sarı,2008).

Cumhuriyet'in ilan edilmesinden sonra 26.02.1923 tarih ve 558 sayılı kanun maddesi ile tütünün satın alınması, işletilmesi ve sigara imal edilip satılması ve tütün maddesi ile alakalı diğer tüm işlemlerin hükümetçe yürütülmesi kararına bağlanmıştır (Uzunca, 2002).

1986 yılından sonra ise sigara üretimi konusunda devlet tekeli kaldırmış olup, üretimler için özel firmalara da izin verilmiştir (Özkul ve Sarı, 2008).

1.1.2. Tütün Kullanım Bozukluğunun Tanımı

Sigara içme davranışının devam ettirilmesinde ve yapılan tedavilerden sonuç alınamamasının nedenlerinden biri olan durumun nikotin bağımlılığı olduğu belirtilmektedir. 1950'li yılından önce tütünün bağımlılık yaratan bir madde olmasından çok, bu maddenin kullanımının bir alışkanlık olduğu düşüncesi yaygındı. Sonrasında yapılan çalışmalarda, sigara içenlerin yalnızca % 10'unun gün içinde beş ya da daha az sigara içtikleri, diğerlerinin ise zamanla sigara miktarını arttırdığı ve içenlerin büyük çoğunluğunun sigarayı bırakmak istemelerine rağmen içme davranışını sürdürmeleri tütün bağımlılığı tanımlamasına yol açmıştır (Coşar vd., 1996; Örsel vd., 2005).

Bağımlılık, madde kullanımının kişinin fiziksel ve/veya ruhsal sağlığına zararlar verdiğini bilmesine rağmen o maddeyi kullanmayı devam ettirmesi olarak

adlandırılabilir. Dünya sağlık örgütü düzenli olarak her gün 1 tane sigara içen kişileri ‘sigara bağımlısı’ olarak tanımlamaktadır (Yücel,2007). Sigaranın bağımlılığa yol açan maddesi ise nikotindir (Dilbaz, 2002).

Uyarıcı ve yatıştırıcı etkisi olan nikotinin, 10-20 saniye gibi kısa bir sürede beyine ulaşır. Keyif verici, konsantrasyon arttırıcı ve gevşetici olarak bilinen dopamin, serotonin ve asetilkolin gibi maddelerin salgılanmasına sebep olur. Sigara içilmediği zamanlarda beyinde salgılanan bu maddelerden yoksun kalındığından sigara içme ihtiyacı duyulmakta ve bu durumda sigara bağımlılığına neden olmaktadır (Aytemur, 2014).

1.1.2.1. Psikolojik Bağımlılık

Sigara bağımlılığı, toplumun hemen hemen bütününe ilgilendiren önemli sağlık sorunlarına yol açtığı bilinmesine rağmen kullanılmaya devam edilen ve bağımlılık yapan maddelerin başında gelmektedir.

Psikolojik bağımlılıkta, kullanılan maddeye karşı sürekli olarak istek duyma, huzursuzluk, maddeyi arama, sıkıntı, yapılan işlerden zevk almama gibi duygu ve düşünceler ortaya çıkmaktadır (Korkut, 2014). Psikolojik bağımlılığın temelinde doyuma ulaşmak olduğundan madde alındığı zaman doyum ve haz (zevk) meydana gelmektedir (Ziyalar, A.,1982; Köknel, Ö.,1998).

1.1.2.2. Fiziksel Bağımlılık

Fiziksel bağımlılık; bağımlılık yapan maddenin uzun ya da kısa süreli ve düzenli olarak kullanılması ile bedenin bu maddeye alışması ve alınmadığı zamanlarda ya da azaltıldığı durumlarda bedende bazı belirtilerin oluşması olarak tanımlanmaktadır (Bektaş, 1991).

Sigaranın bağımlılığa yol açan maddesi ise nikotindir (Dilbaz, 2002). Sigara içmeyi bıraktıktan sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtilerini ‘nikotin yoksunluğu’ olarak adlandırılır. Nikotin yoksunluğu maddenin kullanımının bırakılmasından ya da

azaltılmasından sonra 24 saat içinde ortaya çıkmaktadır. Yoksunluk belirtileri olarak; disforik ya da depresif duygudurum, iritabilite, öfkelenme, anksiyete, düşünceleri yoğunlaştıramama, huzursuzluk, iştah artması ya da kilo alma gibi bulgular görülmektedir (Yorgancıoğlu ve Eser, 2000).

1.1.3. DSM-IV, DSM-5 ve Tütünle İlişkili Bozukluklar

Amerikan Psikiyatri Birliği tanı sınıflandırmasında DSM-IV'e göre Madde Bağımlılığı Tanı Ölçütleri şöyle verilmektedir:

12 aylık bir dönem içinde her hangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanım örüntüsü:

(1) Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:

(a) Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinmesi

(b) Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılmasıyla belirgin olarak azalmış etki sağlanması

(2) Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması

(a) Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu

(b) Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da yakın benzeri) alınır.

(3) Madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır.

(4) Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.

(5) Maddeyi sağlamak (örn. çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örn. birbiri ardı sıra sigara içme) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama

(6) Madde kullanımını yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.

(7) Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fiziksel ya da psikolojik bir sorunun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımını sürdürülür.

Varsa belirtiniz:

Fizyolojik Bağımlılık Gösteren: Tolerans ya da yoksunluğun kanıtı vardır.

Fizyolojik Bağımlılık Göstermeyen: Tolerans ya da yoksunluğun kanıtı yoktur (Köroğlu, 2001).

DSM-IV'e göre Nikotin Yoksunluğu Tanı Ölçütleri ise şöyle verilmektedir:

A. En az birkaç hafta süreyle her gün nikotin kullanılması

B. Nikotin kullanımının birden bırakılmasının ya da kullanılan nikotin miktarının azaltılmasının ardından 24 saat içinde aşağıdaki bulgulardan dördünün (ya da daha fazlasının) ortaya çıkması:

1. Disforik ya da depresif duygudurumu
2. İnsomnia (uykusuzluk)
3. İrritabilite, sinirlenme ya da öfkelenme
4. Anksiyete
5. Düşüncelerini yoğunlaştıramama
6. Huzursuzluk
7. Kalp hızında azalma
8. İştah artması ya da kilo alma

C. B tanı ölçütündeki semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir Mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (Köroğlu, 2001).

DSM-IV'te nikotin ile ilişkili bozukluklar adı altında nikotin kullanım bozukluğu madde bağımlılığı tanı ölçütleri içerisinde nitelendirilirken, DSM-5'te tütün ile ilişkili bozukluklar adı altında tütün kullanım bozukluğu olarak nitelendirilmiştir (Köroğlu, 2013).

Amerikan Psikiyatri Birliği tanı sınıflandırması olan DSM-5'e göre tütün kullanım bozukluğu tanı ölçütleri aşağıda verilmektedir:

- A. On iki aylık bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir tütün kullanım örüntüsü:
 1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak tütün alınır.
 2. Tütün kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
 3. Tütün elde etmek, tütün kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
 4. Tütün kullanmaya içinin gitmesi ya da tütün kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
 5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici tütün kullanımı (örn. işini engelleme).
 6. Tütünün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın tütün kullanımını sürdürme (örn. tütün kullanımıyla ilgili olarak başkalarıyla tartışmalara girme).

7. Tütün kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma (örn. yatakta sigara içme).
9. Büyük olasılıkla tütünün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın tütün kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:
 - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde tütün kullanma gereksinimi.
 - b. Aynı ölçüde tütün kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlaması.
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:
 - a. Tütüne özgü yoksunluk sendromu (tütün yoksunluğu için A ve B tanı ölçütlerine başvurun, s. 282-283).
 - b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için tütün (ya da nikotin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Varsa belirtiniz:

Erken yatışma evresinde: Daha önce tütün kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, tütün kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, ‘ ‘Tütün kullanmaya içinin gitmesi ya da tütün kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme’’), 12 aydan daha kısa süreli olmak üzere, en az üç aydır karşılanmamaktadır.

Sürekli yatışma ile giden: Daha önce tütün kullanım bozukluğu için tanı ölçütleri tam karşılandıktan sonra, tütün kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü (A4 tanı ölçütü dışında, ‘ ‘Tütün kullanmaya içinin gitmesi ya da tütün kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme’’), 12 aydan daha uzun süredir, hiçbir zaman karşılanmamıştır.

Varsa belirtiniz:

Sürdürme tedavisinde: Kişi, nikotin yerine koyma tedavisi gibi uzun süreli bir sürdürme tedavisi almaktadır ve o ilacın yer aldığı küme için tütün kullanım bozukluğunun hiçbir tanı ölçütü karşılanmıyorsa (nikotin yerine koyma tedavisine dayanıklılık ya da yoksunluk dışında), bu ek belirleyici kullanılır.

Denetimli çevrede: Kişi, tütüne ulaşmasının bir çevrede ise bu ek belirleyici kullanılır (Köroğlu, 2013).

1.1.4. Tütün Kullanım Bozukluğunun Yaygınlığı

Sigara kullanımı Türkiye’de ve dünyada önemli bir halk sağlığı problemidir. Sigara içen kişi sayısının ülkelere göre farklılık göstermesi ile birlikte dünya genelinde 1.3 milyar kişinin sigara kullandığı ve müdahalede bulunulmaz ise bu sayının 2025 yılında 1.7 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (WHO, 2004).

Tüm dünyada ve Türkiye’de en çok kullanılan, bağımlılık yapıcı maddelerin başında gelen sigaranın olumsuz sonuçları bilindiği halde kişiler tarafından içilmeye devam edilen ciddi bir problem olarak görülmektedir. Sigaradan dolayı her yıl 6 milyon insan yaşamını yitirmektedir (WHO, 2013). Herhangi bir müdahale yapılmaz ise 2020-2030’lu yılların başlarında % 70’i gelişmekte olan ülkelerde 10 milyon insanın sigaradan dolayı yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir (WHO,1998).

DSÖ verilerine göre Türkiye’de yetişkinler içinde sigara içme oranı % 22’dir (WHO, 2015). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre ise Türkiye’de 14.8 milyon(%27) kişi sigara kullanmaktadır. Tütün kullanım oranı erkeklerde % 41.5 iken kadınlarda bu oran % 13.1’dir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Sigara içme prevalansı kadınlarda, erkeklerden daha düşüktür. Gelişmiş ülkelerde yaşayan kadınların % 22’si sigara içerken, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların oranı % 9’dur. Gelişmiş ülkelerde kadın sayısının daha çok olduğunu düşünürsek, bu ülkelerde sigara içen kadın sayısı da daha fazladır (Mackay and Amos,2003).

1.1.5. Tütün Kullanım Bozukluğunun Nedenleri

Sigaraya başlama nedenleri arasında birçok faktörün etkili olabileceği söylenebilir. Ülkemizde sigara içmeye başlama nedenleri arasında arkadaş grupları, bireysel faktörler, biyolojik faktörler, merak, stres, mutsuzluk, alışkanlık, özentisi gibi nedenler sıralanabilir. Aile içinde anne ve babanın sigara içiyor olması da çocukların bu durumdan etkilenmesine ve sigaraya başlamalarına neden olabilmektedir (Gümüş Doğan ve Ulukol, 2010).

Ülkemizde sigara içmeye başlama 10-11 yaş düzeyine kadar inmektedir (Kılıç ve Ek, 2006). Bu bağlamda aile içerisinde sigara kullanımı gençleri sigara ile tanıştıran, gençlerin sigara içme riskini arttırmaktadır.

Aile ortamı kadar, arkadaş ortamı da gençlerin sigara içme davranışını etkilemektedir. Yakın arkadaşların sigara kullanması nedeniyle ergenler ikram ve ısrarlara boyun eğerek sigaraya başlamaktadırlar. Ergenler kendilerine arkadaş ortamında yer bulabilmek adına da sigara kullanmaktadırlar (Ögel, K.,2001; Er, S., 2003; Özcebe, H., 2009).

Eğitim kurumlarında çalışan öğretmenlerin sigara içiyor olması ve öğrencilerin öğretmenlerini rol model olarak görmesiyle, sigara içme davranışını normalleştirerek sigaraya başlamalarına neden olabilmektedir (Aslan ve Özcebe, 2008).

Sağlık çalışanları ile yapılan bir araştırma da ise, sigara içmeye başlama nedenleri arasında 'merak' duygusu %32.2 oranıyla en yüksek orana sahiptir (Okutan vd., 2007).

1.1.6. Tütün Kullanım Bozukluğunun Olumsuz Etkileri

Dünyada görülen en ciddi madde bağımlılığından biri olan sigaranın insan sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Sigara, akciğer kanseri, kalp krizi, gırtlak kanseri, pankreas kanseri, kadınlarda görülen infertilite, erken doğum, lösemi gibi birçok rahatsızlıklara yol açmaktadır. Sigara gelişmiş ve gelişmekte olan dünya ülkelerinde büyük bir sağlık sorunudur. Aynı şekilde bizim ülkemiz içinde ciddi bir sağlık sorunudur (Kutlu vd., 2005).

Sigara kullanımı birçok organları etkileyebileceği gibi çoğu sistem üzerinde de olumsuz etkiler doğurmakta ve akciğerler üzerinde ciddi zararlar oluşturmaktadır. Tütün dumanının direk temas ettiği sistem solunum sistemidir, dolayısıyla en fazla hasara uğrayan sistem de bu sistemdir. Sigara dumanı öncelikle üst ve alt solunum yollarını etkiler (Bascom et al., 1996).

Tütün kullanımı, solunum sistemi hastalıklarından birisi olan KOAH'nı tetiklemektedir (Özyardımcı,2002). Düzenli olarak sigara içen bireylerin % 15'inde akciğer kanseri görülmektedir (Dubey and Charles, 2008).

Sigara dumanı yalnızca içenlerin değil, çevrede dumana maruz kalan kişileri de etkilemektedir. Sigara içen kişi sigara dumanına aktif olarak maruz kalmakta olup, sigara içmeyen kişi ise pasif yollarla aynı dumanı solumaktadır. Dolayısıyla, aktif ya da pasif olarak bu dumana maruz kalan kişilerin başta akciğerler olmak üzere solunum sistemi hastalıklarına yakalanma riskleri aynıdır (Kaleli, 2010). KOAH Türkiye'de en sık görülen 3. ölüm nedenlerinden biridir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2004).

Sigara, solunum sistemini etkileyebileceği gibi diğer sistemler üzerinde de olumsuz etkileri vardır. Sindirim sistemi üzerindeki etkisine bakıldığında ise tütün kullanımı mide asit salgısını arttırarak, midede yara olarak bilinen ülser hastalığı ortaya çıkmakta ve ülser hastalığı bulunan bireylerin sigara içmeye devam etmesiyle de hastalığın ilerlemesine sebep olmaktadır (Özdemir, 2007).

Sigara kullanan ve kullanmayan kadınlar ile ilgili yapılan çalışmalarda, sigara içen kadınların infertilite açısından daha çok riskli olduğu, doğurganlık oranlarının daha düşük, gebe kalma sürecinin daha uzun bir süreçte olduğu ve erken yaşta menopoz

yaşadıkları, düşük riskinin daha çok olduğu, erken doğum ve bebeğin normal kilosundan daha düşük dünyaya geldiği belirlenmiştir (Terzioğlu vd., 2008).

Gebelik döneminde sigara kullanan kadınların bebeklerinde yarık dudak, yarık damak, kalp kapakçık yapısında doğuştan oluşabilecek bazı şekil bozuklukları olarak adlandırılan bozukluklar meydana gelmektedir (Özcebe, 2008).

Erkeklerde ise sperm hareketlerinde ve sperm sayısında azalma gibi ve sperm DNA' sında bazı bozukluklar görülebilir (Terzioğlu vd., 2008).

Sigaranın kalp damar sistemi üzerindeki etkilerine bakıldığında, sigaranın kardiyovasküler hastalıklarla ilişkisi olduğu söylenebilir (Dusek and Girdano, 1980).

Kalp sürekli çalışan ve aynı zamanda da beslenmesi gereken ve vücudun tümüne kan pompalayan bir organdır. Kalpten dakikada litrelerce kan akımı meydana gelmektedir. Kalbi besleyen bu damarların tıkanması sonucunda da bazı kardiyovasküler hastalıklar oluşmaktadır. Bu hastalıklardan en bilineni koroner arter hastalığıdır. Sigara içen bireylerde koroner arter hastalığı görülme oranı daha çoktur (Bilir, 2008).

İKİNCİ BÖLÜM

SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN BİREYLERDE YAŞAM DOYUM ve BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

2.1. SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN BİREYLERDE YAŞAM DOYUMU

2.1.1. Yaşam Doymu Tanımı

Yaşam doymu kavramı ilk kez 1961 yılında Neugarten tarafından ortaya çıkarılmıştır. Yaşam doymu, çağlar boyunca insanlığın dikkatini çeken konulardan biridir. Yaşam doymu denildiği zaman öncelikle “doym” kavramının ne olduğunu bilmek gereklidir. Doym, kişilerin hayattan beklentilerin, gereksinimlerinin, istek ve dileklerinin karşılanması olarak tanımlanabilir. Yaşam doymu denildiğinde ise, kişinin kendi yaşamı ile ilgili gerçekleşmesini istedikleriyle, sahip olduklarının karşılaştırılması ile elde edilen durum ya da sonuçtur (Özer ve Karabulut, 2003).

Literatürde yaşam doymu ile ilgili birçok tanıma rastlanabilmektedir. Yaşam doymu; kişinin yaşamdan beklentileri ile bu beklentileri karşılama derecesi arasındaki pozitif fark olarak da tanımlanmaktadır. Bir diğer tanımla yaşam doymu, kişinin hayata karşı genel tutumudur ve iş dışı zamanlarından oluşan yaşamın bütününe gösterdiği duygusal tepkisidir (Özdevecioğlu, 2003).

Yaşam doymu; yaşadığın andaki doymdan, geçmişteki doymundan ve gelecekte doym, yaşamını değiştirme arzusu ve kişinin yaşamı hakkındaki düşüncelerini kapsamaktadır. Geçirilen serbest zaman, sağlığı içeren durumlar, maddi olanaklar, iş, aile ve benlikle ilgili alanlar yaşam doymu alanı olarak kabul edilmektedir (Diener and Lucas, 1999).

Yaşam doymunun derecesini belirleyen faktör ise kişinin istekleri ile bulunduğu durum arasındaki uyum ya da uyumsuzluktur. Uyum ne kadar çok ise yaşam doymu da o kadar çoktur (Diener et al., 2003).

Genel olarak yaşam doyumu kişinin kendi yaşamından duyduğu memnuniyeti ifade etmektedir. Yaşam doyumu kavramı kişiler arasında farklı algılanmasından dolayı kavramın tanımlanmasında ve neleri kapsadığının belirlenmesi de zordur. Bu nedendir ki; yaşam doyumu ile ilgili farklı yaklaşımlar vardır. Bireylerin yaşam doyumlarını etkileyen unsurlar ise şu şekilde sıralanabilmektedir.

Günlük yaşamda mutlu hissetmek

Hayatı anlamlı bulmak

Kişinin fiziksel olarak kendini iyi hissetmesi

Amaçlara ulaşmada uyumun olması

Pozitif bireysel kimlik

Ekonomik güvenlik ve sosyal ilişkilerdir (Schmitter, A.C., 2003; Keser, A., 2005).

2.1.2. Yaşam Doyumunun Ölçülmesi

1960'lı yıllarda yaşam doyumu anket araştırmalarında ortak konu olmaya başlamıştır. Bu durum sonucunda yaşam doyumu ile ilgili sorulan anket sorularının geçerliliği konusunda ki tartışmayı da beraberinde getirmiştir. Standart anket soruları ile yaşam doyumunun ölçülmesinin yeterli olup olmayacağı her zaman için tartışılan bir konudur. Ölçüm uzun süreden beri "objektif" bir değerlendirme olarak anlaşılmaktadır (Saris et al,1996).

Yapılan yaşam doyumu çalışmalarında yaşanan problemlerden birisi de çoğu insanın yaşamları ile ilgili duydukları doyum hakkında herhangi bir fikirlerinin olmamasıdır. Anket sorularına cevap veren çoğu kişi ne kadar doyuma ulaştıklarından çok, ne kadar doyuma ulaşmaları gerektiğini düşünerek cevap vermektedirler. Bu durum araştırmaların amacının dışına çıkmasına sebep olmaktadır (Saris et al., 1996).

Yaşam doyumunun ölçülmesi amacıyla çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçeklerden biri Diener tarafından geliştirilen bir ölçektir. Bir diğer ölçek ise yine Diener ve arkadaşları tarafından geliştirilen yaşam doyum ölçeğidir. Ayrıca 1993 yılında Diener Pavot'la beraber 5 sorudan oluşan ve likert tipi ölçeğine göre oluşturulan yaşam doyum ölçeği bir çok araştırmada da kullanılmıştır (Özdevecioğlu, 2003).

2.1.3. Yaşam Doyumu ve Sigara Kullanımı ile İlgili Yapılan Çalışmalar

Dikmen (1995), iş doyumunu ve yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamıştır. Toplam 173 kişiden oluşan çalışmanın örneklemini 88'i öğretmen 85'i de devlet kurumlarında görev yapan memurlardan oluşmaktadır.

Araştırma sonucuna göre olarak iş doyumunu ve yaşam doyumunu arasında olumlu bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Annak (2005), Mersin Üniversitesi'nde 'Sosyal Destek, Sosyal Ağ, Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu: Duygu Durum ve Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Kişiler ve Düzenli Hemodiyaliz Tedavisi gören hastalar açısından bir karşılaştırma' adında bir araştırma yapılmıştır. Çalışmaya Mersin'de yaşayan duygu-durum bozukluğu veya anksiyete bozukluğu tanısı almış 100 kişi, düzenli olarak hemodiyaliz tedavisi gören 100 kişi ve fiziksel ve psikolojik rahatsızlığı olmayan, sağlıklı 100 olmak üzere toplam 300 kişi katılmıştır. Araştırmanın sonunda psikolojik sorunu olan hastaların yaşam kalitesi, yaşam doyumunu, algılanan sosyal destek ve sosyal ağ puanları sağlıklı bireylerden ve hemodiyaliz hastalarından daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Bireylerin medeni durumuna göre yaşam doyumunu ve sosyal ilişkiler puanının farklılaştığı bulunmuştur. Bireylerin cinsiyetine göre ise psikolojik sağlık, sosyal ilişkiler ve çevre puanlarının farklılık gösterdiği bulunmuştur.

Keser (2005) tarafından, ' İş Doyumuyla Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki' isimli araştırma yapılmıştır. Veriler Bursa'da Otomotiv sektöründe çalışan 562 işçi ve

üst düzey çalışanlar işçilerden veriler toplanmıştır. Araştırma sonucunda, iş doyumuyla yaşam doyumunu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Şahin (2008) , 'Beden Eğitimi Öğretmenlerin Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik Düzeyleri' isimli bir çalışma yapmıştır. Veriler Mersin ve Adana'da çalışan 185 erkek, 115 kadın olmak üzere toplam 300 öğretmenden oluşmaktadır. Araştırmanın sonucunda; devlet okullarında çalışan öğretmenlerin yaşam doyumlarının düşük olduğu ve daha fazla tükenmişlik yaşadıkları elde edilmiştir. Meslek tercihleri kendi kararı olan öğretmenlerin yaşam doyum düzeylerinin daha çok olduğu ve daha az tükenmişlik yaşadıkları sonucuna varılmıştır. Devlet ve özel okulun yapısı itibariyle özel okullarda çalışan öğretmenlerin yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu, daha az tükenmişlik yaşadıkları tespit edilmiştir.

Yılmaz ve Altınok (2009) tarafından, 'Okul Yöneticilerinin Yalnızlık ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi' isimli araştırma yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Türkiye'nin İç Anadolu Bölgesinde görev yapan 530 ilköğretim müdüründen oluşmaktadır. Araştırma sonucunda; müdürlerin hizmet yılı ile yalnızlık düzeyleri arasında bir ilişki olduğu, hizmet yılının yalnızlık düzeylerini etkilediği tespit edilmiştir. Yaşam doyumunun gelir düzeyinden etkilendiği fakat yalnızlık düzeyinin gelir düzeyinden etkilenmediğini bulmuşlardır. Okul yöneticilerinin yalnızlık ile yaşam doyum düzeyleri arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Şahin (2010) tarafından, 'İlköğretim Öğretmenlerinin Yaratıcılık, Yaşam Doyumu ve Tükenmişlik Arasındaki İlişki' isimli çalışmasında, Adapazarı ilçesinde bulunan devlet okullarında çalışan 1203 öğretmenden örneklem oluşturulmuştur. Araştırma sonucunda, öğretmenlerin %82,3'ünün yaşam doyum düzeyi yüksek, %80,6'sının ise yaratıcı olmadığı bulunmuş olup, öğretmenlerin yaratıcılık ve yaşam doyumunu düzeyleri de çeşitli değişkenlerden etkilenmediği tespit edilmiştir.

Taş (2011), 'Öğretmenlerde Yaşamın Anlamı, Yaşam Doyumu, Sosyal Karşılaştırma ve İç-Dış Kontrol Odağının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi' isimli araştırma yapmıştır. Veriler İstanbul'un Tuzla, Üsküdar, Sultanbeyli,

Bayrampaşa, Kağıthane, Ataşehir, Beylikdüzü ve Sancaktepe ilçelerinde çalışan 219 kadın, 144 erkek toplamda 363 öğretmenden toplanmıştır . Araştırma sonucunda, yaşam anlamının mevcut anlam alt boyutu ile yaşam doyumu ve sosyal karşılaştırma arasında pozitif; iç-dış kontrol odağı arasında negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırmada bazı değişkenlerin yaşam doyumunu etkileyip etkilemediğine bakılmıştır. İş hayatındaki çalışma yılı, yaş, medeni hali ve eğitim düzeyinin ise yaşam doyumu üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur.

Vinson ve Ericson (2012) tarafından yapılan, yaşam memnuniyeti ve mutluluk araştırmalarında yaşam doyumunu ve mutluluğu etkileyen faktörleri incelemiştir. Yaşam doyumunun cinsiyete göre farklılık göstermediğini; ancak yaşa göre farklılık gösterdiğini bulmuşlardır. Ayrıca, evli insanların evli olmayan insanlara göre yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

2.2. BENLİK KAVRAMI ve BENLİK SAYGISI

2.2.1. Benlik Kavramı

Benlik, kişinin doğasını, özelliklerini ve bireyselliğini algılama biçimi olarak tanımlanmaktadır. Benlik kavramı ise kişinin kendisi hakkındaki izlenimleri, taşıdıklarını düşündükleri kimlikleridir. Kişilerin kendileriyle ilgili bilişsel algı ve tutumlar oluşturmalarını sağlayan benlik kavramı zaman içinde gelişerek, kendilerini tanımlamalarına, değerlendirmelerine olanak sağlar (Yazgan vd., 2007).

Benlik, yaşam içerisinde bireyin kim ve ne olduğunu anlaması sürekli ve bitmeyen bir uğraşı olmaktadır. Birey kendisinin kim ve ne olduğuna ilişkin sorularının cevaplarını önce çocukluğunun ilk yıllarında ailesinden, daha sonraları ise ilişki kurduğu tüm insanların kendisine karşı davranışlarında bulmakta ve öğrenmektedir (Suner İkiz, 2000).

Benlik, ergenlikte ve ilk yetişkinlikle son derece önemli olan dinamik ve yaşam boyu süren bir süreç içinde gelişir. Benliğin çıkış noktası kendi duygu ve

düşüncelerimiz, iç diyalogumuz olabileceği gibi diğer insanlarla etkileşimin sonucunda da ortaya çıkar (Temel ve Aksoy, 2001).

Benlik kavramı, kişinin kendisini nasıl gördüğü ve nasıl algıladığıdır. Benlik kavramı sadece kişinin kendisinin nasıl algıladığı değil, çevresinin onu değerlendirmesini de içerir. Kişiler, kişilik yapıları ve benlik kavramları bağlamında çevrelerini algılayabilmekte ve yorumlamaktadırlar (Kulaksızoğlu, 2004).

2.2.2. Benlik Saygısının Tanımı

Benlik saygısının oluşabilmesi için öncelikle bireyde bir benlik kavramının gelişmesi gerekmektedir. Oluşan benlik kavramına ilişkin olarak bireyin geliştirmiş olduğu tutum, aynı zamanda onun benlik saygısı düzeyini de belirlemektedir (Suner İkiz, 2000).

Benlik saygısı ile ilgili literatürü bakıldığında birçok tanımın yapıldığı görülmektedir. Psikoloji literatüründe benlik saygısı kavramı üzerinde ilk çalışmayı yapmış kişi William James'dir. James'e göre, kişinin kendisini ne kadar başarılı algıladığı ile, bu başarısına atfettiği değer arasında yaptığı değerlendirmeyi benlik saygısı olarak tanımlamaktadır (Koçak, E., 2008; Gürel-Yılmaz, G., 2009).

Benlik saygısı, bireyin kendisini kabiliyetli, önemli ve değerli biri olarak algılama derecesidir ve bireyin kendisini bu özellikler açısından yeterli biri olarak değerlendirme eğilimi de olumlu bir kişilik özelliği sayılmaktadır (Temel ve Aksoy, 2001).

2.2.3. Benlik Saygısının Ölçülmesi

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) Morris Rosenberg tarafından, 1965 yılında ergenlere yönelik benlik saygısı ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir.

Çoktan seçmeli 63 madde ve 12 alt ölçekten oluşan, deneklerin kendilerinin doldurduğu bir ölçektir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında yapılmıştır (Çuhadaroğlu, 1986). Alt ölçeklerden oluşan benlik

saygısı ölçeğinin alt ölçekleri şunlardır; D1-Benlik saygısı, D2-Kendilik (self) kavramının sürekliliği, D3-İnsanlara güvenme, D4- Eleştiriye duyarlılık, D5-Depresif duygulanım, D6- Düş kurma, D7-Psikosomatik belirtiler, D8-Kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, D9-Tartışmalara katılabilme derecesi, D10-Anne-baba ilgisi, D11-Babayla ilişki, D12-Psişik izolasyon. Benlik saygısı alt ölçeği dışındaki diğer alt ölçeklere ait maddeler yanıt anahtarına göre değerlendirilir ve her doğru yanıt '1' puan verilir. Benlik saygısı alt ölçeğinde ise yanıtlar 0-6 puan arasında değerlendirilir. 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta, 5-6 puan düşük benlik saygısı düzeyini gösterir.

2.2.4. Benlik ve Benlik Saygısı ile İlgili Kuramsal Yaklaşımlar

Deneysel olarak araştırılması zor olan benlik kavramı ile ilgili yapılan açıklamaların birçoğunun açık ve kesin olmadığı görülmektedir. Kişiliği anlamada yardımcı olan benlik kavramı kuramcılar tarafından farklı farklı açıklanmıştır.

William James ben ve benim olarak iki benlik kavramından bahseder. Bu kavramların birbirinden farklı olduğunu söyler. Ben, daha çok içsel duygulardan meydana gelen kişisel benlik olarak tanımlanırken; benim, terimini fiziksel faktörler, sosyal tepkiler, mizaç ve kendine ait özellikleri bilmeyi kapsar ve genellikle nesnel benliktir. Nesnel benlik, kişinin kendi özelliklerinin, düşüncelerinin, ideallerinin tümünü benlik kavramı olarak isimlendirmektedir (Özen ve Gülaçtı, 2001).

James benliğin 3 kısmı olduğunu söyler, bunlar maddesel benlik, ruhsal benlik ve sosyal benliktir. Maddesel benlik, maddi çevremiz ve fiziki vücudumuz, sosyal benlik, kişiye en yakın ailesinden kişiyi etkileyen en geniş topluluklarını içine alırken ruhsal benlik ise bireyin manevi ve ahlaki taraflarını ve kendisini değerlendirme şeklini biçimlendirir.

Bireyin bu 3 benliğinden hoşnut olma ya da olmaması duygusu gelişir ve bu duygular çerçevesinde birey fiziksel, sosyal (toplumsal), ve manevi benliğini kurgulamaya devam etmektedir (Armaner, N., 1980; Şahin, A., 2005).

Freud' a göre benlik, egonun içerisinde yer almakta olup bireyin kendisi hakkındaki farkındalığını yansıtmaktadır (Cevher ve Buluş, 2007).

Psikanalitik kuram benlik imgesinin ve benlik değerinin çoğunlukla çevre ile etkileşim sonucunda belirlendiğini ifade etmektedir. Birey, kendisini diğerlerinin gördüğü ve değerlendirdiği şekilde görmekte ve değerlendirmektedir. Erken yaşlarda anne-babayla olumsuz etkileşimlerin diğer tarafta ise olumlu etkileşimlerin yerleştii bir denge olarak düşünölmektedir. Bu denge olumlu şekildeyse kişi kendini değerli görmekte olup, olumsuz şekildeyse eğer değersiz olarak algılamaktadır (Wallace, 1994).

Freud içęüdülere hizmet eden ve görevinin arabuluculuk olduğunu söyleyen ego kavramına karşı, Adler benlik kavramını ortaya koymuş ve benliği kişiyi çevresi ile arasındaki ilişkide dengeyi kuran, koruyan, yol gösterici bir sistem olarak tanımlamıştır (Yanbastı, 1996).

Horney ise benliği iki boyutta ele almıştır. Bunları ideal benlik ve gerçek benlik olarak adlandırmıştır. Ona göre gerçek benlik sağlıklı ve normal bir insanın sahip olduğu, hem pozitif hem negatif özellikleri barındıran benliktir. Kişinin kafasında canlandırdığı ideal benliğe ulaşmak için çabalamakta ve bu çabanın başarısız olması durumunda kişinin kendine olan güveni düşmektedir (Cevher ve Buluş, 2007).

Erikson benlik kavramını kişiliğin güçlü ve bağımsız bir kısmı olarak tanımlamaktadır. Kişilik kuramını da benlik psikolojisi olarak adlandırır. Benliğin birinci amacının kimlik duygusunu geliştirmek ve onu korumak olduğunu söyler (Gabay, R.,1996; Burger, J.M., 2006).

Erikson, benlik saygısının psikososyal gelişim döneminin ilk evresinden itibaren geliştiiğini, gelişim sürecinde sekiz evreden oluştuğunu söyler. Bu dönemler sırasıyla güvene karşı güvensizlik, özerkliğe karşı utanma ve şüphecilik, başarıya karşı aşığılık duygusu, kimlik kazanmaya karşı rol karmaşası, yakınlık kurmaya karşı soyutlama, üretkenliğe karşı durgunluk, benlik bütönlüğüne karşı umutsuzluk dönemleridir. Her dönemin kendine özgü ihtiyaçları vardır.

Birinci dönem, temel güven ve güvensizlik duygusuyla oluşun, ayrılık ve süreklilik duygusuna dayanır. İkinci dönem olan özerkliğe karşı utanma ve şüphecilik evresinde kendi başına düşünebilme, bağımsızlık yeteneğinin gelişmesi ile kararlar verebilme, kendi kendisini denetleyebilmesi yeterliliklerin üstesinden gelerek benlik

saygısının artacağını vurgulanmıştır. Üçüncü dönemde ebeveyni tarafından belirlenen sınırlarla çocuk, neyin yapılıp neyin yapılmayacağını öğrenerek öz-kontrol geliştirir. Bu evre içinde anne-babanın tutumları çocuğa karşı olumlu ise, birey daha az suçluluk, daha çok ise girişimcilik geliştireceğinden benlik saygısı olumlu etkilenecektir. Başarıya karşı aşağılık duygusu olarak adlandırılan dördüncü dönemde uygun çevresel koşullar sağlanırsa birey başarılı olduğunu düşünür ve aşağılık duygusu gelişmez ve böylece benlik saygısı olumlu olarak gelişecektir. Ergenlik dönemine denk gelen kimlik kazanmaya karşı, kimlik karmaşasının olduğu evrede olumlu kimlik kazanmış olduğuna inanların belli bir ideolojiye sahip olma, kendine güven, hayatı anlamlı bulma, ben kimim sorularına cevaplar vererek belli kazanımlar elde ederek genç ne olduğu veya ne olmadığı ya da neler yapıp neler yapamayacağına dair gerçekçi bir benlik saygısı geliştirmektedir (Maşrabacı, 1994).

Rogers kuramında benlik ve benlik kavramına büyük önem vermiştir. Benliği, kişinin kendine özgü algılayışını ve yaşantısını içeren fenomenal alanın bilinçli yönü olarak tanımlamıştır (Cüceloğlu , 1991).

Benliği gerçek ve ideal benlik olarak ele alan Rogers, kişinin gerçek benliği ideal benliğine ulaşabiliyorsa eğer uyumlu bir benlik kavramından söz edilebileceğini ifade eder (Altunay ve Öz, 2006).

Literatüre incelediğimiz zaman benlik saygısı ile ilgili yapılan çalışmaların bir bölümünde benlik saygısı ve diğer değişkenlerin ilişkisi araştırılmaya yönelik olduğu, diğer bölümün ise benlik saygısını kuramsal olarak açıklamaya yönelik olduğu görülmektedir.

Benlik saygısı konusunda kapsamlı çalışmalar yapmış olan Rosenberg (1986), gerçek benliğin tam olarak ne olduğuna dair hiçbir kuramcının kesin bir açıklama getiremediğini ve hiç kimsenin gerçek benliğin ne olduğunu bilmediğini ileri sürmüştür. Her bireyin kendi benlik imajını yarattığını ve yorumladığını belirtmiştir.

2.2.5. Benlik Saygısı ve Sigara Kullanımı ile ilgili Yapılan Çalışmalar

Yapılan araştırmalara bakıldığında, benlik saygısının sigara kullanımında önemli bir değişken olduğu, ancak sigara kullananlarda benlik saygısının araştırıldığı çok az sayıda betimsel ve deneysel çalışma bulunduğu gözlemlenmiştir.

Üniversite öğrencilerinde sigara, alkol ve diğer psikoaktif madde kullanımının yaygınlığını ve bunun etkileyen faktörleri araştırmak amacıyla yapılan çalışmada babasında ve kardeşinde sigara ve alkol kullanım öyküsü olan erkek öğrencilerin sigara ve alkol kullanımının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonucuna göre, uçucu madde kullanımı ile yüksek kaygı ve düşük sosyal ilişki arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, sigara, alkol ve diğer psikoaktif madde kullanımı ile benlik saygısı ve özgüven puanları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Turhan ve ark., 2011).

Atak (2011) tarafından, ‘Yetişkinliğe Geçiş Yıllarında Sigara İçme Davranışının Psikososyal Belirleyicileri ve Sigara İçmenin Yaşam Doyumu ve Öznel İyi Oluşla İlişkisi’ adlı araştırma yapılmıştır. Araştırma sonucuna göre, sigara içme ile benlik saygısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu ve müdahale çalışmalarında gençlerin özsaygılarının yükseltilmesinin amaçlanması gerektiği vurgulanmıştır.

Shaniya ve Sharam (2012), ‘ Öz Saygı ve Yaşam Tatmini: Ergen Tütün Kullanımı İçin Çıkarımlar’ isimli araştırmasında tütün kullananların kullanmayanlara kıyasla daha düşük öz saygıya sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmanın örneklemini 15-18 yaş arasında tütün kullanan 76 ve tütün kullanmayan 76 ergen oluşturmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SİGARA İÇEN VE İÇMEYEN BİREYLERDE YAŞAM DOYUM ve BENLİK SAYGISI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

3.1. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırmamız kesitsel olup, Özel Avrasya Medi-Tech Hastanesinde çalışan, sigara içen ve içmeyen bireylerin yaşam doyum ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesini amaçlamaktadır.

3.1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Özel Avrasya Medi-Tech Hastanesinde çalışmakta olan 278 personel arasından aktif olarak sigara kullanan 75 kişi ve hayatının hiçbir döneminde sigara kullanmayan 75 kişi olmak üzere 150 kişilik bir örneklem grubunun alınması çerçevesinde yapılmıştır.

Çalışmaya gönüllü olan katılımcılardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) ile onayları alınmış ve sonrasında Sosyo-demografik Bilgi Formunu tamamlamaları istenmiştir.

Katılımcılar gönüllük esasına göre araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmamız Üsküdar Üniversitesi Etik Kurulunca onaylanmıştır.

Dahil Olma Kriterleri

1. Aktif olarak sigara kullanımı
2. Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olmak
3. Yaşamının herhangi bir döneminde hiç sigara kullanmamış olmak

4. Okur-yazar olması
5. Çalışmaya gönüllü olarak katılımı kabul etmesi

Dışlama Kriterleri

1. Hayatı boyunca bir dönem sigara kullanmış olması
2. Okuma- yazma bilememe
3. Mental retardasyon olması
4. Ölçekleri dolduran kişinin bilişsel yetiden uzak olması
5. Herhangi bir psikiyatrik tanı almış olmak

3.1.3. Araştırmanın Etik İlkeleri

“ Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerde Yaşam Doymu ve Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi” konulu araştırmaya başlamadan önce, Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik kurul onayı alınmıştır.

Ayrıca araştırmanın evrenini oluşturan bireylerin çalışmakta oldukları kurum olan Özel Avrasya Medi-Tech Hastanesi’nden yazılı izin alınmıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce tüm katılımcılara, araştırmanın yapılma amacı, süresi ve araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak “ Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” nu imzalamaları istenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin, çalışmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri belirtilerek “Özerlik” ilkesi, kişisel bilgilerin araştırmacı ile paylaşıldıktan sonra hiçbir yerde kullanılmayacağı söylenerek “Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” etik ilkesine uyulmasına özen gösterilmiştir. Ayrıca çalışmada elde edilen verilerin yalnızca bilimsel araştırma için kullanılacağı ve çalışmaya katılan bireylerin kimliklerinin gizli tutulacağı belirtilerek “ Kimliksizlik ve Güvenlik” etik ilkesi yerine getirilmiştir.

3.1.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla Özel Avrasya Medi-Tech Hastanesi'nde çalışanları ile gruplar halinde görüşülerek araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" bireylerin kişisel bilgilerini toplamak amacı ile araştırmacı tarafından geliştirilen "Bilgi Formu" , yaşam doyumunun değerlendirilmesi için " Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ)" , benlik saygısının değerlendirilmesi için " Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin alt ölçeği (RSBÖ)" , nikotin bağımlılık düzeyinin ölçülmesi için " Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FBNT)" kullanılmıştır.

3.1.4.1. Bilgi Formu

Çalışmaya katılanlar hakkında gerekli sosyo-demografik bilgileri toplamak, sigara içen ve içmeyen bireylerin yaşam doyum ve benlik saygısı düzeyleri ile ilgili ilişkiye etki edebilecek cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve sigara kullanımına ilişkin çeşitli değişkenleri tespit edebilmek için araştırmacı tarafından hazırlanan 10 maddeden oluşan soru formudur.

Formun içinde aktif olarak sigara kullanımının olup olmadığı, kullanım süresi ve sigarayı bırakıp bırakamamayı düşünüyor olma gibi konu ile ilgili olabilecek ve konuyu etkileyebilecek değişkenlere dair maddeler yer almaktadır.

3.1.4.2. Yaşam Doyum Ölçeği

Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilen ve Yetim (1993) tarafından Türkçe 'ye uyarlanan bu ölçek, toplam 5 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Bireylerin yaşamlarından aldıkları doyumunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir.

Diener ve arkadaşları orijinal çalışmada ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliliğini 0.82, güvenilirliğini Cronbach Alpha katsayısını 0.87 olarak bulmuşlardır.

Ölçekte her madde 1 ile 7 arasında puanlanmaktadır. Yaşam doyumu ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yaşam doyumunun fazla olduğunu gösterirken; düşük puanlar yaşam doyumunun düşük olduğunu göstergesi olarak kabul edilmektedir.

3.1.4.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) Morris Rosenberg tarafından 1965 yılında ergenlere yönelik benlik saygısı ölçüm aracı olarak geliştirilmiştir. Çoktan seçmeli 63 madde ve 12 alt ölçekten oluşan, deneklerin kendilerinin doldurduğu bir ölçektir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından 1986 yılında yapılmıştır (Çuhadaroğlu, 1986). Alt ölçeklerden oluşan benlik saygısı ölçeğinin alt ölçekleri şunlardır; D1-Benlik saygısı, D2-Kendilik (self) kavramının sürekliliği, D3-İnsanlara güvenme, D4- Eleştiriye duyarlılık, D5-Depresif duygulanım, D6- Düş kurma, D7-Psikosomatik belirtiler, D8-Kişiler arası ilişkilerde tehdit hissetme, D9-Tartışmalara katılabilme derecesi, D10-Anne-baba ilgisi, D11- Babayla ilişki, D12-Psikik izolasyon. Benlik saygısı alt ölçeği dışındaki diğer alt ölçeklere ait maddeler yanıt anahtarına göre değerlendirilir ve her doğru yanıtta '1' puan verilir. Benlik saygısı alt ölçeğinde ise yanıtlar 0-6 puan arasında değerlendirilir. 0-1 puan yüksek, 2-4 puan orta, 5-6 puan düşük benlik saygısı düzeyini gösterir.

3.1.4.4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Bu çalışmada, sigara kullanan kişilerin bağımlılık düzeyi FBNT ile tespit edilmiştir. İlk kez Fagerstrom tarafından 1978 yılında Fagerstrom Tolerans Testi olarak önerilen, bu test zamanla geliştirilerek FBNT adını almıştır (Heatherton et al.,1991).

Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından, nikotinin fiziksel bağımlılığını ölçmek için kullanılan FBNT' nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. FBNT, 6 kısa sorudan oluşan bir testtir. Her sorunun yanıtına göre belirli puanları vardır. FBNT' den alınabilecek puanlar 0-10 puan arasında değişmektedir. Her puan aralığı farklı bağımlılık düzeyini göstermektedir. Testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılık düzeyi üç grupta derecelendirilmiştir. 0-2 puan arası, düşük düzeyde bağımlılık; 3-7 puan arası orta düzeyde bağımlılık; 8-10 puan arası yüksek düzeyde bağımlılığı temsil etmektedir.



3.2. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistik analizlere yer verilmiştir. Birinci bölümde, sigara kullanan ve kullanmayan katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları, yüzdeleri ve ki-kare bulguları verilmiştir. İkinci bölümde sigara içen ve içmeyen katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırıldığı, bağımsız örneklem t testi ve varyans analizi bulguları verilmiştir. Üçüncü bölümde demografik değişkenlere göre ölçeklerden alınan puanların karşılaştırıldığı bağımsız örneklem t testi ve varyans analizi bulguları verilmiştir. Dördüncü bölümde nikotin bağımlılığı düzeyinin benlik saygısı ve yaşam doyumunu yordayıp yordamadığına ilişkin regresyon analizi bulguları verilmiştir.

3.2.1. Sigara İçenlerin ve İçmeyenlerin Demografik ve Sigara Kullanım Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmada, %50'si sigara kullanıcıları n=75 ve %50'si de sigara kullanmayan n=75 toplamda n=150 katılımcı ile çalışılmıştır. Tablo 1'de katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları, yüzdeler ve ki-kare bulguları verilmiştir.

Katılımcıların %41,3'ü 18-25, %33,3'ü 26-35, %15,3'ü 36-45, %7,3'ü 46-55, %2,7'si 55 ve üstü yaş grubunda yer almaktadır. Medeni durum açısından katılımcıların %44'ü evli, %54,7'si bekar ve %1,3'ü dul olduğunu bildirmiştir.

Katılımcıların %65'i kadınlardan %34,7'si erkeklerden oluşmaktadır. Kadın ve erkeklerin dağılımları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$\chi^2=7,535$; $p<0,01$].

Katılımcıların yaş grubu, medeni durum ve eğitim durumu açısından dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 1. Sigara Kullanan ve Kullanmayanların Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Sigara Kullanımı		Evet	Hayır	Toplam	χ^2	P		
Yaş Grubu								
18-25	N	23	39	62	7,339	0,119		
	%	30,7	52,0	41,3				
26-35	N	30	20	50				
	%	40,0	26,7	33,3				
36-45	N	13	10	23				
	%	17,3	13,3	15,3				
46-55	N	7	4	11				
	%	9,3	5,3	7,3				
55 üstü	N	2	2	4				
	%	2,7	2,7	2,7				
Cinsiyet								
Kadın	N	41	57	98			7,535	0,005
	%	54,7	76,0	65,3				
Erkek	N	34	18	52				
	%	45,3	24,0	34,7				
Medeni Durum								
Evli	N	33	33	66	2,049	0,359		
	%	44,0	44,0	44,0				
Bekâr	N	40	42	82				
	%	53,3	56,0	54,7				
Dul	N	2	0	2				
	%	2,7	0,0	1,3				
Toplam	N	75	75	150				
	%	100,0	100,0	100,0				

Eğitim durumuna bakıldığında, katılımcıların %4'ü ilkokul, %0,7'si ortaokul, %47,3'ü lise, %38,7'si lisans, %9,3'ü lisansüstü eğitim aldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 2). Katılımcıların yaş grubu, medeni durum ve eğitim durumu açısından dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Sigara Kullanımı		Evet	Hayır	Toplam	χ^2	P
Eğitim Durumu						
İlkokul	n	3	3	6	2,226	0,694
	%	4,0	4,0	4,0		
Ortaokul	n	1	0	1		
	%	1,3	0,0	0,7		
Lise	n	36	35	71		
	%	48,0	46,7	47,3		
Lisans	n	30	28	58		
	%	40,0	37,3	38,7		
Lisansüstü	n	5	9	14		
	%	6,7	12,0	9,3		
Toplam	n	75	75	150		
	%	100,0	100,0	100,0		

Tablo 3'de katılımcıların gelir durumları ve çalıştıkları birimlere göre frekans dağılımları, yüzdeleri ve ki-kare bulguları verilmiştir.

Katılımcıların %1,3'ü 0-500 TL arasında, %7,3'ü 501-1000 TL arasında, %73,3'ü 1001-3000 TL arasında, %4,7'si 3001-5000 TL arasında, %13,3'ü 5001 TL ve üzerinde gelirlerinin olduğunu bildirmişlerdir. Gelir durumuna göre dağılımlar arasında

anlamli fark bulunmamıştır. Diğer yandan katılımcıların çoğunluğunun 1001-3000 TL arasında gelirlerinin olduğu gözlenmiştir.

Tablo 3. Sigara Kullanan ve Kullanmayanların Çalışma Durumlarına İlişkin Dağımlar

Sigara Kullanımı		Evet	Hayır	Toplam	χ^2	P		
Gelir Durumu (TL)								
0-500	N	1	1	2	5,462	0,243		
	%	1,3	1,3	1,3				
501-1000	N	6	5	11				
	%	8,0	6,7	7,3				
1001-3000	N	55	55	110				
	%	73,3	73,3	73,3				
3001-5000	N	6	1	7				
	%	8,0	1,3	4,7				
5001 üzeri	N	7	13	20				
	%	9,3	17,3	13,3				
Çalıştığı Birim								
Hemşirelik Hizmetleri	N	22	45	67			23,796	0,001
	%	29,3	60,0	44,7				
Poliklinik Hizmetleri	N	14	11	25				
	%	18,7	14,7	16,7				
İdari Hizmetler	N	9	3	12				
	%	12,0	4,0	8,0				
Hekim	N	7	8	15				
	%	9,3	10,7	10,0				
Yrd. Sağlık Personeli	N	7	0	7				
	%	9,3	0,0	4,7				
Güvenlik Hizmetleri	N	5	0	5				
	%	6,7	0,0	3,3				
Temizlik Hizmetleri	N	11	8	19				

	%	14,7	10,7	12,7
Toplam	N	75	75	150
	%	100,0	100,0	100,0

Katılımcıların %44,7'si hemşirelik hizmetlerinde, %16,7'si poliklinik hizmetlerinde, %8'i idari hizmetlerde, %10'u hekim olarak, %4,7'si yardımcı sağlık personeli olarak, %3,3'ü güvenlik hizmetlerinde, %12,7'si temizlik hizmetlerinde çalışmakta olduklarını bildirmişlerdir. Çalışılan birim için dağılımlar arasındaki farklar anlamlı bulunmuştur [$\chi^2=23,796$; $p<0,001$]. Katılımcıların yarıya yakınının hemşirelik hizmetlerinde çalıştıkları gözlenmiştir.

Tablo 4'te katılımcıların sigara kullanımlarına göre dağılımları verilmiştir. Sigara kullanmayan katılımcıların tamamı daha önce aktif sigara kullanımlarının olmadığını bildirmiştir.

n=75 katılımcıdan oluşan sigara kullanıcılarının %72'si daha önce sigarayı bırakmayı düşündüklerini bildirmişlerdir.

Tablo 4.Katılımcıların Sigara Kullanımlarına Göre Dağılımları

Sigara Kullanımı		Evet	Hayır	Toplam	χ^2	P
Daha önce aktif sigara kullanımı						
Evet	N	75	0	75	150,000	0,000
	%	100,0	0,0	50,0		
Hayır	N	0	75	75		
	%	0,0	100,0	50,0		
Sigarayı bırakma düşüncesi						
Evet	N	54	.	54	.	.
	%	72,0	.	72,0		
Hayır	N	21	.	21		
	%	28,0	.	28,0		

Toplam	N	75	75	150
	%	100,0	100,0	100,0

3.2.2. Sigara İçenlerin ve İçmeyenlerin Ölçeklerden Aldıkları Puanlara Göre Karşılaştırılması

Tablo 5'te sigara içen ve içmeyenlerin Yaşam Doyumu Ölçeği ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Ayrıca sigara kullananların Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeğinden aldıkları ortalama puan ve standart sapmalar verilmiştir. Sigara içenler ve içmeyenlerin Yaşam Doyumu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-148)=-1,421$; $p>0,05$]. Aynı şekilde sigara içenler ve içmeyenlerin Benlik Saygısı Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-148)=1,756$; $p>0,05$].

Tablo 5. Sigara İçenlerin ve İçmeyenlerin Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları

	Sigara Kullanımı	N	Ort.	ss	t	P
Yaşam Doyumu	Evet	75	19,85	7,114	-1,421	0,157
	Hayır	75	21,37	5,934		
Benlik Saygısı	Evet	75	0,99	1,104	1,756	0,081
	Hayır	75	0,75	0,457		
Nikotin	Evet	75	3,13	2,101		
Bağımlılığı	Hayır	0

Tablo 6’da sigarayı bırakma düşüncesine göre sigara içen katılımcıların ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve t testi bulguları verilmiştir. Sigarayı bırakma düşüncesi olanlarla olmayanların yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-73)=-0,833$; $p>0,05$]. Sigarayı bırakma düşüncesi olanlarla olmayanların benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-73)=1,113$; $p>0,05$]. Sigarayı bırakma düşüncesi olanlarla olmayanların nikotin bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-73)=-1,506$; $p>0,05$].

Tablo 6. Sigarayı Bırakma Düşüncesine Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları

Sigarayı Bırakma Düşüncesi		N	Ort.	ss	t	P
Yaşam Doymumu	Evet	54	19,43	6,973	-0,833	0,408
	Hayır	21	20,95	7,526		
Benlik Saygısı	Evet	54	1,08	1,267	1,113	0,269
	Hayır	21	0,77	0,425		
Nikotin Bağımlılığı	Evet	54	2,91	1,905	-1,506	0,136
	Hayır	21	3,71	2,492		

3.2.3. Demografik Değişkenlere Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Tablo 7’de katılımcıların cinsiyetlerine göre ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Kadın ve erkeklerin yaşam doyumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-148)=0,466$; $p>0,05$]. Aynı şekilde kadın ve erkeklerin benlik saygı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-148)=1,557$; $p>0,05$]. Sigara içen erkek ve kadınların nikotin bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-73)=-0,712$; $p>0,05$].

Tablo 7. Cinsiyete Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları

	Cinsiyet	N	Ort.	ss	t	P
Yaşam Doyumu	Kadın	98	20,80	6,386	0,466	0,642
	Erkek	52	20,27	6,962		
Benlik Saygısı	Kadın	98	0,95	0,978	1,557	0,122
	Erkek	52	0,72	0,510		
Nikotin Bağımlılığı	Kadın	41	2,98	1,994	-0,712	0,479
	Erkek	34	3,32	2,239		

Tablo 8’de medeni duruma göre ölçeklerden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Araştırmada medeni durum değişkenleri, evli, bekâr ve dul olmak üzere 3 kategoriden oluşmaktaydı. Dul katılımcı sayısının n=2 olması nedeniyle bu grup bekâr katılımcılar içinde ele alınarak analiz yürütülmüştür. Medeni durum açısından Yaşam Doyumu Ölçeğinden alınan puanlar arasında anlamlı fark bulunmuştur [t(1-148)=2,245; p<0,05]. Evli olanların yaşam doyumu düzeyleri (\bar{X} =21,95) bekarların yaşam doyumu düzeylerinden (\bar{X} =19,56) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Benlik saygısı düzeyi açısından bakıldığında evli ve bekar olanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır [t(1-148)=0,758; p>0,05].

Sigara içenlerin medeni durumlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur [t(1-73)=2,107; p<0,05]. Evlilerin nikotin bağımlılığı düzeyleri (\bar{X} =3,70) bekârların nikotin bağımlılığı düzeylerinden (\bar{X} =2,69) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 8.Medeni Duruma Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları

	Medeni Durum	N	Ort.	ss	t	P
Yaşam Doyumu	Evli	66	21,95	5,898	2,245	0,26
	Bekâr	84	19,56	6,911		
Benlik Saygısı	Evli	66	0,93	1,156	0,758	0,450
	Bekâr	84	0,82	0,497		
Nikotin Bağımlılığı	Evli	33	3,70	2,391	2,107	0,039
	Bekâr	42	2,69	1,745		

Tablo 9’da katılımcıların eğitim durumlarına göre ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Araştırmada eğitim durumu ilkokul, ortaokul, lise, lisans ve lisansüstü olmak üzere ayrılmış olmasına rağmen her bir kategoriye düşen katılımcı sayısı karşılaştırma için uygun sayıda olmadığından lise ve altı eğitim düzeyi ile lisans ve üstü eğitim düzeyi olmak üzere katılımcılar iki ayrı kategoriye atanmıştır. Eğitim durumuna göre yaşam düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-148)=-1,954$; $p>0,5$]. Eğitim durumuna göre benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-148)=-0,023$; $p>0,5$]. Sigara içenlerde eğitim durumuna göre nikotin bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur [$t(1-73)=-2,183$; $p<0,5$]. Sigara içenlerden lisans ve üstü düzeyde eğitim alanların nikotin bağımlılığı düzeyleri ($\bar{X}=3,68$) lise ve altı düzeyde eğitim alanların nikotin bağımlılığı düzeylerinden ($\bar{X}=2,65$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 9.Eğitim Durumuna G6re 6l6eklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları

	Eğitim Durumu	N	Ort.	ss	t	P
Yaşam Doyumu	Lise ve altı	78	19,62	6,571	-1,954	0,053
	Lisans ve 6st6	72	21,69	6,447		
Benlik Saygısı	Lise ve altı	78	0,87	0,506	0,023	0,982
	Lisans ve 6st6	72	0,87	1,114		
Nikotin Bağımlılığı	Lise ve altı	40	2,65	1,805	-2,183	0,032
	Lisans ve 6st6	35	3,68	2,297		

Tablo 10’da 6alışılan birime g6re 6l6eklerden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız 6rnekleme t testi bulguları verilmiştir. Sağlık hizmetinde 6alışanlarla sağlık dışı hizmetlerde 6alışanların yaşam doyumu d6zeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-148)=-0,433$; $p>0,05$]. Aynı şekilde sağlık hizmetinde 6alışanlarla sağlık dışı hizmetlerde 6alışanların benlik saygısı d6zeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır [$t(1-148)=-1,105$; $p>0,05$]. Sigara i6enlerde sağlık hizmetinde 6alışanlarla sağlık dışı hizmetlerde 6alışanların nikotin bağımlılık d6zeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur [$t(1-73)=2,580$; $p<0,012$]. Sigara i6en sağlık hizmeti 6alışanlarının nikotin bağımlılığı d6zeyleri ($\bar{X}=3,56$) sigara i6en sağlık dışı hizmette 6alışanların nikotin bağımlılığı d6zeyinden ($\bar{X}=2,28$) anlamlı şekilde y6ksek bulunmuştur.

Tablo 10.Çalışılan Birime Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve t Testi Bulguları

	Hizmet	N	Ort.	ss	t	P
Yaşam Doyumu	Sağlık	114	20,48	6,622	-0,433	0,666
	Sağlık Dışı	36	21,03	6,487		
Benlik Saygısı	Sağlık	114	0,83	0,729	-1,105	0,271
	Sağlık Dışı	36	1,01	1,158		
Nikotin Bağımlılığı	Sağlık	50	3,56	2,375	2,580	0,012
	Sağlık Dışı	25	2,28	0,980		

Tablo 11’de gelir durumuna göre ölçeklerden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve varyans analizi bulguları verilmiştir. Araştırmada gelir durumu 0-500TL arasında bulunanların sayısı düşük olduğundan bu grup 501-1000 TL ile birleştirilmiş ve 0-1000 TL kategorisi oluşturulmuştur. Gelir durumuna göre yaşam doyumu düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır [F(3-146)=1,235; p>0,05]. Aynı şekilde gelir durumuna göre benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır [F(3-146)=1,820; p>0,05].

Sigara içenlerde gelir durumuna göre nikotin bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur [F(3-146)=5,202; p<0,05]. Farkın kaynağının tespiti için yapılan Tukey testi sonucunda, gelir düzeyi 3001-5000 TL arasında olanların nikotin bağımlılık düzeyleri (\bar{X} =2,14) gelir düzeyi 1001-3000 TL arasında olanların nikotin bağımlılık düzeyinden (\bar{X} =0,87) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,018). Yine Tukey testi sonucunda gelir düzeyi 3001-5000 TL arasında olanların nikotin bağımlılık düzeyleri (\bar{X} =2,14) gelir düzeyi 0-1000 TL arasında olanların nikotin bağımlılık düzeyinden (\bar{X} =0,47) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p=0,022).

Tablo 11. Gelir Durumuna Göre Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar, Standart Sapmalar ve Varyans Analizi Bulguları

	Gelir (TL)	N	Ort.	ss	f	P
Yaşam Doyumu	0-1000	13	21,46	6,437	1,235	0,299
	1001-3000	110	20,02	6,751		
	3001-5000	7	23,00	6,758		
	5001 ve üzeri	20	22,50	5,326		
Benlik Saygısı	0-1000	13	20,61	6,573	1,820	0,146
	1001-3000	110	0,87	0,459		
	3001-5000	7	0,93	0,945		
	5001 ve üzeri	20	1,06	0,690		
Nikotin Bağımlılığı	0-1000	7	0,47	0,242	5,202	0,003
	1001-3000	55	0,87	0,851		
	3001-5000	6	2,14	0,899		
	5001 ve üzeri	7	2,82	1,982		

3.2.4. Sigara İçenlerde Nikotin Bağımlılığı Düzeyinin Yaşam Doyumu ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkisi

Tablo 12’de sigara içenlerin ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki Pearson Korelasyon katsayıları verilmiştir. Nikotin bağımlılığı ile Benlik Saygısı arasında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r = 0,097$). Nikotin bağımlılığı ile benlik saygısı arasındaki ilişkide regresyon modeli anlamlı bulunmamıştır [$F(1-73) = 0,694$; $p = 0,408$; $t = 0,833$; $r^2 = 0,009$]. Aynı şekilde nikotin bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında $p < 0,5$ düzeyinde anlamlı ilişki bulunmamıştır ($r = 0,037$). Nikotin bağımlılığı ile

yaşam doyumu arasındaki ilişkide regresyon modeli anlamlı bulunmamıştır [F(1-73)=0,098; p=0,755; t=0,313; r²=0,001].

Tablo 12.Araştırma Değişkenlerine İlişkin Korelasyon Matrisi

	1	2	3	4
1. Nikotin Bağımlılığı	-			
2. Benlik Saygısı	,097	-		
3. Yaşam Doymu	,037	-,003	-	
4. Sigara Kullanım Süresi	,435**	,003	,155	-

**p<0,001

Tablo 13'te sigara içenlerin sigara kullanım sürelerinin nikotin bağımlılığı üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları verilmiştir. Regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-73)=17,030; p<0,001]; nikotin bağımlılığı bağımlı değişkenindeki varyansın %19'unun sigara kullanım süresi bağımsız değişkeni ile açıklandığı bulunmuştur [r=0,435; r²=0,189]. Sigara kullanım süresi bağımsız değişkeninin nikotin bağımlılığını anlamlı şekilde yordadığı [t=4,127; p<0,001] bulunmuştur.

Tablo 13.Sigara içenlerin sigara kullanım sürelerinin nikotin bağımlılığı düzeyi üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi bulguları

	Model ve Değişken	B	Std. Hata	β	T	p
1	Sabit	2,201	,315		6,981	,000
	Sigara Kullanım Süresi	,092	,022	,435	4,127	,000

Model 1 için R²=0,189

3.3. TARTIŞMA

Bu tartışmada, sigara içen ve içmeyen bireylerin yaşam doyum ve benlik saygısı düzeyleri incelenmiştir. Özel Avrasya Medi-Tech hastanesinde çalışmakta olan 75'i sigara kullanan, 75'i sigara kullanmayan toplam 150 katılımcıdan toplanan veriler istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde ele alınarak literatür ışığında tartışılmıştır. Çalışmamızda sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin yaşam doyum ve benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Literatür incelendiğinde, Türkiye'de sigara içen ve içmeyen bireylerde yaşam doyumunu ve benlik saygısı düzeyini ele alan çalışmalar kısıtlı sayıda bulunmaktadır.

Literatürde benlik saygısı ile ilgili birçok tanıma yer verilmiş olup, benlik saygısı konusunda evrensel bir tanım bulunmamaktadır. Bu kavrama bazı anlamlar yüklenmiştir. En genel anlamıyla benlik saygısı, kişinin kendisini sevme, kabul etme ve yeterli görme olarak ifade edilmektedir (Arnett, 2004). Yapılan çalışmalarda benlik saygısını etkileyen birçok faktörün olduğu, sosyo-ekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin benlik saygılarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Torucu, 1990). Bu bağlamda örneklemimizi oluşturan grubun eğitim seviyesini ve sosyo-ekonomik düzeyini göz önünde bulunduracak olursak, sigara kullanımının benlik saygısını doğrudan belirleyici etkisi olmadığı düşünülebilir.

Sigara kullanımı ve yaşam doyum düzeyi arasındaki ilişkiye baktığımızda ise yapılan çalışmalarda genel olarak sigara kullanımının yaşam doyumunu azalttığı sonucuna varılmıştır. Bu sonuçlardan farklı olarak bu çalışmada sigara kullanan ve sigara kullanmayan bireylerin yaşam doyum ve benlik saygısı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. O halde yaşam doyumunu ve benlik saygısı düzeyini belirleyen etkenin sigara kullanımı dışında başka faktörlerin olabileceği düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan ve sigara kullanan katılımcıların demografik özelliklerine baktığımızda, cinsiyet olarak kadınların sigara içme oranının erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmamıza katılan kadın sayısının erkeklerden daha çok olduğu, yaş, mesleki grup açısından dağılımları farklı olduğundan, sigara içme oranının kadınlarda daha fazla çıkmıştır. Ancak çalışmamızla benzer bulgular içeren araştırmalara da rastlanmaktadır. Son 10 yıl içinde yapılan araştırmalarda erkeklerde sigara içme oranında azalma olurken, kadınlarda ise bu azalmanın daha düşük seviyede olduğu ve hatta bazı çalışmalarda kadınlarda artmış olduğu gözlemlenmektedir. 1990 yılından beri yürütülen ve TEKHARF tarafından yapılan çalışmada yetişkin erkeklerin % 59,4'ünün sigara kullandığı, kadınlarda ise bu oranın % 18,9 olduğu bildirilmiştir. 2000 yılındaki taramalarında ise sigara içme sıklığı erkeklerde gerilirken özellikle genç kadınlarda artış olduğu saptanmıştır (Onat vd., 1999). Bu durum bize sigara endüstrisinin gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kadınları ve gençleri hedef aldığı ve hedeflerine ulaşmakta başarılı olduğunu göstermektedir. Çalışmamızdan farklı sonuçlar tespit eden çalışmalar da mevcuttur. Dünya sağlık örgütü verilerine göre tüm dünyada erkeklerde sigara içme oranı % 47 iken kadınlarda bu oran % 12'dir (WHO,2003).

Medeni durum açısından ise bekâr bireylerin sigara içme oranı evli olanlardan daha çok olduğu saptanmıştır. Aynı şekilde lise mezunu olan bireylerin sigara içme oranı da yüksek bulunmuştur. Literatürde çalışmamızla benzer sonuçlar elde eden çalışmalara rastlanmıştır. Doğu Karadeniz Bölgesinde yapılan ' Doğu Karadeniz Bölgesinde Sigara İçme Prevalansı' adlı çalışmada bekârlarda ve lise mezunlarında sigara içiciliğini anlamlı düzeyde yüksek bulmuşlardır (Çan vd. 2007).

Sigara kullanımı kişinin kendisine ve çevresine zarar veren bir alışkanlıktır. Yapılan birçok araştırmada ailede ebeveynlerden birinin sigara içiyor olması genç bireylerin sigaraya başlamada önemli bir etken olduğu yönündedir. Çalışmamızda bekar bireylerin evli bireylerden daha çok sigara kullandığı sonucuna ulaşılmıştır. Çıkan sonuçlar doğrultusunda evli ve çocuk sahibi olan bireylerin çocuklarına rol model olma açısından ve çevreye zarar vermemek adına sigara kullanımını tercih etmedikleri düşünülebilir.

Aktif olarak sigara kullanan 75 katılımcının sigarayı bırakma düşüncesine baktığımızda % 72'si sigarayı bırakmak istediğini ifade etmiştir. Yapılan araştırmalarda

DSÖ verilerine göre, sigara içicilerin %70'nin sigarayı bırakmada istekli olduklarını fakat % 30'nun bırakma denemesinde bulunduğunu ve % 3-5' inin bırakmayı başardığı belirtilmiştir (WHO, 2003).

Araştırmamızda sigarayı bırakma düşüncesi olanlarla olmayanların yaşam doyum, benlik saygısı düzeyleri ve nikotin bağımlılık düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır. Aynı şekilde cinsiyete göre yaşam doyum, benlik saygısı düzeyleri ve nikotin bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır.

Çalışmamızda sigara kullanımı arttıkça nikotin bağımlılık düzeyinin de arttığı görülmektedir. Sigara bağımlılığında psikolojik nedenlerin yanı sıra fizyolojik nedenlerin de varlığı kabul edilmektedir. Çalışmamızda medeni durum ve eğitim durumu açısından nikotin bağımlılık düzeyinde anlamlı farklılıklar saptanırken, cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak çalışmamızdan farklı sonuçlar elde eden çalışmalar mevcut olup, literatürde erkeklerin daha ağır nikotin bağımlılık düzeyleri olduğu belirtilmektedir.

Medeni durumu göre nikotin bağımlılık düzeylerine baktığımızda ise evli bireylerde nikotin bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum bize nikotin bağımlılık düzeyinde sadece sigara kullanım süresinin ve içilen sigara adetinin tek faktör olmadığını, evli bireylerin evlilik içinde yaşadığı stres yaratan faktörlerinde bağımlılık düzeyini belirleyebileceğini düşündürmektedir.

Nikotin bağımlılık düzeyi ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi incelediğimizde ise lisans ve üstünde olan bireylerin nikotin bağımlılık düzeyinin daha çok olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Kentlerde yaşama, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sigara kullanımında da artış gözlenmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin daha çok zihinsel faaliyetlerle ilişki işler yapıyor olması, düşüncelerini ve dikkatlerini toplamada sigara kullanımının yardımcı olduğu düşüncesi eğitim düzeyi yüksek olan bireyleri daha çok sigara kullanımına teşvik ediyor olabileceği düşünülebilir.

Sigara içenlerde sağlık hizmetinde çalışanlarla, sağlık dışı hizmetlerde çalışanların nikotin bağımlılık düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Sigara içen sağlık hizmeti çalışanlarının nikotin bağımlılığı düzeyleri, sigara içen sağlık dışı hizmette çalışanların nikotin bağımlılığı düzeyinden anlamlı şekilde yüksek

bulunmuştur. Bu bulgu yukarıda belirttiğimiz eğitim seviyesi yükseldikçe nikotin bağımlılığının arttığı bulgusunu desteklemektedir. Sağlık hizmetinde çalışan bireyler hem eğitim seviyeleri daha yüksek olup hem de daha zihinsel faaliyetler, yeni fikirler bulma, daha karmaşık sorunlar ve bu sorunlara çözüm üretme konusunda faaliyet gösteren bir meslek grubunda hizmet vermektedirler.

Literatüre bakıldığında, sağlık çalışanlarının sigara kullanımı ile ilgili çok çeşitli sonuçlara rastlanmıştır. Temel ve arkadaşlarının 2004 yılında, Ankara Numune Hastanesi'nde yaptığı araştırmada 270 hastane personelinden %50 'si sigara içmektedir. Kutlu ve arkadaşlarının 2005 yılında, Meram Tıp Fakültesinde yaptığı çalışmada ise hemşirelerde sigara içme sıklığı % 56,5 olarak bulunmuştur.

Sigara ile mücadele konusunda sağlık çalışanların topluma rol model olmaları önemli bir olgudur. Çalışmamız, diğer çalışmalarla paralellik gösterip, sağlık çalışanlarının sigara içme prevalansının halen yüksek olduğunu, bu durum sigara kullanımı önleme konusunda yapılan eğitimlerin yetersiz kaldığını ve özellikle sağlık çalışanlarında daha etkin eğitim programlarının uygulamaya konulmasının önemi göstermektedir.

Çalışmamızda öncelikle sigara içen ve içmeyen bireylerde yaşam doyum ve benlik saygısı düzeylerin araştırmayı amaçlamıştık. Sigara içen bireylerin yaşam doyum ve benlik saygısı düzeylerinin sigara içmeyen bireylerden daha düşük olduğu hipotezimiz istatistiksel olarak anlamlı çıkmamıştır. Bu doğrultuda hipotezlerimiz konusunda yanılığa düşmüş olabileceğimiz söylenebilir.

Genel olarak baktığımızda, bireylerde yaşam doyumunu ve benlik saygısı düzeyini belirleyen faktörün sigara kullanımı dışında başka etkenlerin var olabileceği düşünülebilir.

3.4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamız sigara içen ve içmeyen bireylerde yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerini incelemek amacıyla yapılmış olup, “sigara içen bireylerde yaşam doyumu ve benlik saygısı düzeylerinin daha düşük olduğu” hipotezini desteklememektedir. Bu durum bize sigara kullanımı dışında yaşam doyumunu ve benlik saygısının etkileyen başka faktörlerin var olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte çalışmamızda bazı sınırlılıklar bulunmaktadır. Araştırma Kişisel Bilgi Formu, Yaşam Doyum Ölçeği, Benlik Saygısı Ölçeği ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği’nden elde edilen veriler ile sınırlıdır. Kişisel bilgi formunda bulunan soruların genişletilmesinin araştırmanın geçerlilik ve güvenilirliği açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan grup kırsal bir bölgede bulunan özel bir hastanenin çalışan personellerinden oluşmaktadır. Örneklemin cinsiyet ve eğitim durumları açısından dağılımının eşit olmaması araştırmanın sınırlılıkları içerisinde sayılabilir.

Çalışmada sadece fagerström nikotin bağımlılık ölçeği kullanılmıştır. Sigaraya ilişkin tutumlar ölçülmemiştir. Sonraki çalışmalarda sigaraya ilişkin tutumlar ölçeği kullanılarak çalışmak, ilgili literatür açısından önemli katkılar sağlayabilir.

Araştırma bulgularına göre sağlık çalışanlarında sigara kullanım oranının sağlık dışında çalışanlarından daha fazla olması, sigara ile mücadele konusunda yapılan faaliyetlerin ya da eğitimlerin yetersiz kaldığını düşündürmektedir. Bulgulara eğitim seviyesi ve gelir düzeyi açısından bakıldığında, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi yükseldikçe sigara kullanımının arttığı söylenebilir. Bu durumun temel nedeni kolay ulaşılabilirlikle açıklanabilir. Ekonomik olarak daha rahat olan bireyler, diğerlerine göre sigaraya daha kolay ulaşmakta ve kullanmaktadırlar.

Çalışmanın sınırlılıkları olmasına karşın çalışmadan elde edilen sonuçlar tütün ile mücadele programları geliştirmek açısından bir temel oluşturabilir.

KAYNAKÇA

- Altunay, A. ve Öz, F. (2006). “Hemşirelik Yüksekokul Öğrencilerinin Benlik Kavramı” Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 131, 46-59.
- Annak, B.B. (2005). “Sosyal Destek, Sosyal Ağ, Yaşam Kalitesi ve Yaşam Doyumu: Duygu Durum ve Anksiyete Bozukluğu Tanısı Alan Kişiler ve Düzenli Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalar Açısından Bir Karşılaştırma”. Yüksek Lisans Tezi Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.
- Armaner, N. (1980). Din Psikolojisine Giriş. Ankara: Ay Yıldız Matbaası, 114.
- Aslan, D. Özcebe, H. (2008). “Eğitim Kurumlarında Sigarasızlık Politikaları”, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Atak, H. (2011). “Yetişkinliğe Geçiş Yıllarında Sigara İçme Davranışının Psikososyal Belirleyicileri ve Sigara İçmenin Yaşam Doyumu ve Öznel İyi Oluşla İlişkisi. Klinik Psikiyatri, 14,29-43.
- Aytemur, Z. (2010). “Neden Sigara İçiyorsunuz”, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı. <http://www.dumansizhayat.org/nicin.html> Erişim tarihi:16 Mayıs 2016.
- Bascom, R. , Kesavanathan, J., Permutt, T., Fitzgerald, TK., Sauder, L., Swift, DL. (1996). Tobacco Smoke Upper Respiratory Response Relationships in Healthy Nonsmokers. Fundam Appl Toxicol ; 29: 86-93.
- Bektaş, H. (1991). Uyuşturucu Batağı, İstanbul. Milliyet Yayınları.
- Bilir, N. (2008). “Sigara ve Kalp Damar Hastalıkları”, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Burger, J.M. (2006). Kişilik. İstanbul. Kaknüs Yayınları.

Cevher, F.N. ve Buluş, M. (2007). “Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı: Önemi ve Geliştirilmesi”. Akademik Dizayn Dergisi, 2, 52-64.

Coşar B., Şahin K., Arıkan Z., Işık E.(1996) “Nikotin Bağımlılığı, Psikofarmakolojisi ve Bağımlılık Davranışının Bazı Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi”, 3P Dergisi, Sayı:4 sf:199-205

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

Çuhadaroğlu, F. (1986). “Adolesanlarda Benlik Saygısı”. Uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara.

Cüceloğlu, D. (1991). İnsan ve Davranışı. İstanbul. Evrim Matbacılık Ltd. Şti.

Diener, E. ve Lucas, R.E. (1999). “Subjective Well-being: Three Decades of Progress”. Psychological Bulletin. 125 (2), 276-303.

Diener, E., Oishi, S., ve Lucas, R.E. (2003). “Personality, Culture and Subjective Well-being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life”. Annu. Rev. Psychol. 54, 403-425.

Dikmen, A.A. (1995). “İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi”, Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, cilt 3 sayı 4,sf.115-140.

Dilbaz, N. (2002). “Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasındaki Sigara İçme, Bırakma Sıklığı ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri. Bağımlılık Dergisi;3 (2): 73-83

Doğan, D.G., Ulukol, B. (2010). “Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği”. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 17, 3, 179-185.

Dubey, S., Charles A. (2008). Update in Lung Cancer 2007. Am J Respir Crit Care Med;177:941-46

Dusek, D. ve D.A., Girdano. (1980). Drugs A Factual Account, Third Edition, Addison-Wesley Publishing Company, Massachusetts.

Erler, M.Y., Edinsel, K. (2011). “Samsun”da Tütün Üretimi (1988-1919)”, Uluslar Arası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 4, 18, 230-247

Er, S. (2003). “Üniversite Gençliğinin Sigara Alışkanlıkları ve Reklam”, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, sayı 17, s. 199-212.

Gabay, R. (1996). “Çocuklarda Benlik Sisteminin İncelenmesi”, Ege: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi.

Gürel-Yılmaz, G. (2009). “Suça Sürüklenen ve Suça Sürüklenmeyen Ergenlerin Benlik Saygısı Düzeylerinin Karşılaştırılması”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Heatheron, T.F.,Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., Fagerstrom, K.O.(1991).‘The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: Revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire’,British Journal of Addiction, 86, 1119-1127.

Kaleli, S. (2010). “Sigaranın Sağlık Üzerine Zararlı Etkileri”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5, 14, 39-56.

Keser, A. (2005). “İş Doyumu ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama. Çalışma ve Toplum”. Kocaeli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkiler Bölümü. Kocaeli.

Kılıç, N., Ek, N. (2006). “Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigaraya Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışları”, Sağlık Bilimleri Dergisi, 15, 2, 85-90.

Koçak, E. (2008). “Ergenlerde Yalnızlığın Yordayıcısı Olarak Benlik Saygısı ve Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzlarının İncelenmesi”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Korkut, F. (2004). Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma, Anı Yayınları, Ankara.

Köknel, Ö. (1998). Bağımlılık, İstanbul. Altın Kitaplar Yayınevi.

Köroğlu, E. (2001). “ Madde Bağımlılığı” Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, İkinci Baskı (DSM-4), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, s.96-97.

Köroğlu, E. (2001b). “ Nikotin Kullanım Bozukluğu” Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, İkinci Baskı (DSM-4), Ankara. Hekimler Yayın Birliği, s.123-124.

Köroğlu, E. (2013). “Tütün Kullanım Bozukluğu” Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Ankara. Hekimler Yayın Birliği, s.280-282.

Kulaksızoğlu, A. (2004). Ergenlik Dönemi İçinde Olduğu Eser A. Kot (Ed), Ailede Çocuk Eğitimi. (S.103-135). Ankara : Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Yayını, 124.

Kutlu, R., Makaroğlu, K., Çivici, S. (2005). “Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler”, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27, 1, 29-34.

Mackay, J., Amos, A.(2003). Women and tobacco. *Respirology*; 8(2): 123-30.

Maşrabacı, T.S. (1994). “Hacettepe Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Benlik Saygısı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi”. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

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

Onat, A., Aksu, H., Uslu, N. (1997). “Türk Erişkinlerinde Sigara İçimi: Kadınlarımızda Tiryakilik Artma Yolunda”. *Türk Kardiyoloji Dergisi*, sf: 697-700

Ögel, K. (2001). Bağımlılığı Önleme: Anne- Babalar Öğretmenler için Kılavuz, İstanbul.Kültür Sanat Yayıncılık.

Örsel, O., Örsel, S., Alpar, S., Uçar, N., Güven, S., Şipit, T., Kurt, B. (2005). “Sigara Bırakmada Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Tedavisi Sonuçlarına Etkisi”, *Solunum Hastalıkları* sayı:16, sf:112-118

- Özkul, İ., Sarı, Y. (2008). “Türkiye’de Tütün Sektörünün Durumu, Sorunları ve Çözüm Önerileri”, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 2. Ulusal İktisat Kongresi, İzmir.
- Özcebe, H. (2008). “Çocuklar ve Sigara”, Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- Özcebe, H. (2009). “Tütün Kontrolünde Öncelikli Çalışma Alanları, Halk Sağlığı Çalıştayı Sunumları”, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER), İzmir.
- Özdemir, L. (2007). “Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara ile ilgili Bilgi, Tutum ve Davranışları”, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne.
- Özer, M. ve Karabulut, Ö.Ö. (2003). Yaşlılarda Yaşam Doyumu Geriatri. 6 (2), 72-74.
- Özdevecioğlu, M. (2003). “İş Tatmini ve Yaşam Tatmini Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”. 11. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, Afyon.
- Özen, Y. ve Gülaçtı, F. (2001). “Benlik-Kavramı ve Benliğin Gelişimi Bilen Benliğe Gereksinim Var Mı?”. Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi, 12 (2): 21-37.
- Özyardımcı, N.(2002). Sigara ve Sağlık. Bursa;30-440.
- Pekşen, Y. (1995). Sigara İçiminin Nedenleri, Epidemiyolojisi, Pasif İçicilik Türleri Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri. Samsun. Logos Yayıncılık. S:1-28.
- Rosenberg, M. (1986). Conveıng the self. Krieger Publishing Company, Florida.
- Saris, W., Veenhoven, R., Scherpenzeel, A. C. & Bunting, B. (1996). A Comparative Study of Europe. Erasmus University Pres, 11-48)
- Schivelbusch, W. (2000). Keyif Verici Maddelerin Tarihi Cennet, Tat ve Mantık Ankara .
- Schmitter, A.C. (2003). “Life Satisfaction in Centenarians Residing in Long-term Care”. <http://www.mmhc/articles/NHM9912/cutillo.html> Erişim tarihi: 5 Mayıs 2016.

Shaniya, P.M., Sharma. M.K.(2012). “Self-esteem and Life Satisfacction: Implications for Adolescents Tobacco use”. Delhi Psychiatry Journal ; 15:(1) © Delhi Psychiatric Society

Suner İkiz, F.E. (2000). “Farklı Liselerdeki Ergenlerin Benlik Saygısı, Akademik Başarı, Sürekli Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişki”. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Şahin, A. (2005). “Ergenlerde Dindarlık Benlik Saygısı İlişkisi”, ÜGFD, 19:44.

Şahin, E. (2010). “İlköğretim Öğretmenlerinde Yaratıcılık, Mesleki Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.

Şahin, Ş. (2008). “Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Tükenmişlik ve Yaşam Doyumu Düzeyleri”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.

Taş, İ. (2011). “Öğretmenlerde Yaşamın Anlamı Yaşam Doyumu Sosyal Karşılaştırma ve İç-Dış Kontrol Odağının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2004). Refik Saydam Hıfzısıhha merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi. Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet-Etkililik Projesi Hastalık Yükü Final Rapor. 1- 47

T.C Sağlık Bakanlığı (2012). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu , 948,Ankara.

Temel, A., Dilbaz, N., Bayram, G. ve ark. (2004). “Bir Eğitim Hastanesinin Sağlık Personelinde Sigara Alışkanlığı, Bırakma Sıklığı ve Bağımlı Kişilik Özelliklerinin İlişkisi”. Bağımlılık Dergisi; 5: 16-22.

Temel, Z.F., Aksoy, B. A. (2001). Ergen ve Gelişimi. Ankara. Nobel Yayıncılık.

Terzioğlu, F., Yücel, Ç., Karatay, G. (2008). “ Sigara ve İnfertilite”, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara.

Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. ve Akoğlu, S. (2011). “Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler”. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 9(1),33-44.

Tülücü, F. (2011). “Malatya İl Kontrol Kurulu’na Dahil Olan Kurumlarda Çalışan 4207 No’lu Yasanın Amaç, Kapsam ve İşleyişine Yönelik Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İnönü Ünivesitesi, Malatya.

Uyanık, B. G. (2003). Erken Çocuklukta Benlik Saygısının Gelişimi ve Önemi. Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar. İstanbul. Morpa Kültür Yayınları.

Uysal, M.A., Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, Ö., Yılmaz, V. (2004) ‘Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: Reliability in A Turkish Sample and Factor Analysis’, Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 52/2,115-121.

Uzunca, G.(2002). Tütünün Tarihi, Sigara ve Sağlık, Editör: Nihat Özyardımcı, (yayınevi yok), Bursa

Vinson, T. and Ericson, M. (2012). “Life Satisfaction and Hapiness”, Richmond, Jesuit Social Services. Australia. pp. 5-71.

Wallace, E.R. (1994). Dinamik Psikiyatri Kuramı ve Uygulaması.İstanbul.Eylül Yayıncılık

World Health Organization.(1998). Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic, Tobacco of Health, Programme,Geneva.

World Health Organization.(1999). World Health Report 1999. Geneva.

World Health Organization.(2003). Treatment of tobacco dependence and smoking cessation methods. In: Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence, Geneva,2003.

http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/

Erişim tarihi: 4 Şubat 2016.

World Health Organization.(2004). Tobacco Free Initiative.building Blocks for Tobacco Control: a Handbook. pp 4-13

<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol/handbook/en/>.

Erişim tarihi: 8 Şubat 2016.

World Health Organization.(2013). Who Report on the Global Tobacco Epidemic:enforcing bans on tobacco advertising,promotion and sponsorship.

World Health Organization. (2015). Who Report on the Global Tobacco Epidemic.

Yanbastı, G. (1996). Kişilik Kuramları. (1. Baskı). İzmir.Ege Üniversitesi Basımevi.

Yazgan İnanç, B., Bilgin, M. ve Kılıç Atıcı, M. (2007). Gelişim Psikolojisi: Çocuk ve Ergen Gelişimi (2. Basım). İstanbul. Pegem A Yayıncılık.

Yetim, Ü. (1993). “Life Satisfaction”: A study based on the organization of personel projects. Social Indicators Research,29(3),277-289.

Yılmaz, E. ve Altınoluk, V. (2009). “Okul Yöneticilerinin Yalnızlık ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi”. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, cilt 15, sayı 59, sf.451-469.

Yılmaz, F. (2003). Tütün Üzerine Düşünceler: Batıda ve Bizde, Tütün Kitabı, Editör: Emine Gürsoy Naskali, İstanbul.Kitabevi Yayınları.

Yücel, F. (2007). “Harran Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Kişilik Tiplerine Göre Sigara Bırakma Konusundaki Yaklaşımları”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Şanlıurfa

Yorgancıoğlu, A., Esen, A. (2000). “Sigara Bağımlılığı ve Hekimler”. Toraks Dergisi. 1:90-5.

Ziyalar, A. (1982). Sosyal Psikiyatri, İstanbul.

EKLER

EK 1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1) Cinsiyetiniz?

Kadın () Erkek ()

2) Yaşınız?

18-25 () 25-35 () 35-45 () 45-55 () 55 ve üstü ()

3) Medeni Durumunuz?

Evli () Bekar () Dul ()

4) Eğitim Durumunuz?

İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisanüstü ()

5) Ekonomik Durumunuz?

0-500TL () 500-1000 ()
1001-3000TL() 3000-5000TL () 5000TL ve Üzeri ()

6) Çalıştığınız Birim?

Hemşirelik Hizmetleri Birimi () Yardımcı Sağlık Personeli ()
Poliklinik Hizmetleri Birimi () Güvenlik Hizmetleri Birim ()
İdari Hizmetler Birimi () Temizlik Hizmetleri Birimi ()
Hekim () Bilgi İşlem Hizmetleri Birimi ()

7) Hayatınız boyunca aktif olarak hiç sigara içtiniz mi?

Evet () Hayır ()

8) Şu an sigara kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

(Hayatınız boyunca aktif olarak hiç sigara kullanmadıysanız ve şu anda sigara içmiyorsanız aşağıdaki soruları lütfen boş bırakınız)

9) Kaç yıldan beri sigara içiyorsunuz?.....

10) Şimdiye kadar sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü?

Evet ()

Hayır ()



EK 2. YAŞAM DOYUM ÖLÇEĞİ

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

		Katılmıyoru	Katılmıyoru	Kısmen Katılmıyoru	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1.	Hayatım bir çok yönden idealimdekine yakın.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Hayat şartlarım mükemmel.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5	6	7

EK 3. ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ D-1

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

a) Çok Doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

a) Çok Doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

a) Çok Doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.

a) Çok Doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.

a) Çok Doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

a) Çok Doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

7. Genel olarak kendimden memnunum.

a) Çok Doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

8.Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

a) Çok Doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.

a) Çok Doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

10.Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

a) Çok Doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok Yanlış

(Hayatınız boyunca hiç sigara kullanmadıysanız lütfen aşağıdaki soruları doldurmayınız.)

EK 4. FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

1.Günde genellikle kaç sigara içiyorsunuz?

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

2.İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar sonra içiyorsunuz?

- a) İlk 5 dakika içerisinde
- b) 6-30 dakika içerisinde
- c) 30 dakikadan daha uzun süre sonra

3.Sigara içilmeyen yerlerde sigara içmemekte zorlanıyor musunuz?

- a) evet
- b) hayır

4.Hangi sigaradan vazgeçmekte en çok zorlanırsınız?

- a) sabah ilk içilen
- b) diğer

5.Günün ilk saatlerinde, sonraki saatlere göre daha sık sigara içiyor musunuz?

- a) evet
- b) hayır

6.Çok hasta olduğunuzda veya günün çoğunu yatakta geçirdiğinizde sigara içer misiniz?

- a) evet
- b) hayır

EK 5. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI: *Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Benlik Saygısı ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi*

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, Çalışmaya Katılma Onay Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Araştırma konumuz 'Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Benlik Saygısı ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi'.

Araştırmamızın amacı sigara içen ve içmeyen bireylerin benlik saygılarını ve yaşam doyum düzeylerini belirlemektir. Çalışmamız sigaranın zararları hakkında farkındalık yaratmak olup hangi grupta benlik saygısı ve yaşam doyumunun daha yüksek olduğunu ortaya koymayı amaçlayan bir çalışmadır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Çalışma için yaklaşık 20 dakika ayırmanız istenmektedir. Öncelikle bazı ölçekler doldurmanız istenmektedir.

ÇALIŞMAYA KATILMANIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Sigara kullanımı sonucunda ciddi problemler ortaya çıkmaktadır. Sigaranın zararları hakkında farkındalık yaratılması açısından çalışmamız, literatüre yeni bir kaynak olmasıyla bilimsel gelişime katkı sağlamış olacaksınız.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Araştırma içerisinde tüm bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Gizlilik esasına bağlı olarak ancak bilimsel veriler elde etmek amacı ile kullanılacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Yrd. Doç.Dr. Cemal Onur NOYAN
2. Ebru Yıldırım Orhan

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı/Rumuz</i>	<i>Adres</i>	<i>Tarih ve İmza:</i>

<i>Araştırmacı Ad ve Soyadı:</i>	<i>Adres ve Telefon</i>	<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Ebru Yıldırım Orhan</i>	Dolunay Mah. Konaklar Sok. Dolunay Konakları Sitesi b Blok Daire 7 Ordu/Fatsa 0532 4101115	

EK 6. ÖZEL AVRASYA MEDİ-TECH HASTANESİ ANKET İZİNİ



22.02.2016

SAYIN EBURU YILDIRIM ORHAN;

Kurumumuza yapmış olduğunuz başvuru sonucunda, yüksek lisans ya da araştırma olarak belirlenen "Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Benlik Saygısı ve Yaşam Doyum Düzeylerinin İncelenmesi" isimli çalışmanızın Özel Avrasya Medi-Tech Hastanesi kurumunda yapılmasında herhangi bir sakınca bulunmamaktadır.

Özel Avrasya Medi-Tech Hastanesi
Tesis Kodu: 12525008
Op. Dr. İsmail BALCIOĞLU
Mesul Müdür
Dip. Tes. No 40675

Evkaf Mh. Kumru - Korgan Asfaltı Cad. No. 30 / 52400 Fatsa - ORDU, TR
T: +90 (452) 423 76 76 F: +90 (452) 424 01 11
www.medi-tech.com.tr iletisim@medi-tech.com.tr

Çağrı
Merkezi 424 1 424

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Ebru Yıldırım Orhan

Doğum Tarihi : 09.09.1983

Unvanı : Psikolog

Öğrenim Durumu:

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Fen-Edebiyat Fakültesi	Yakın Doğu Üniversitesi/ Kıbrıs	2003- 2008
Y. Lisans	Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji	Üsküdar Üniversitesi/ İstanbul	2014- 2016

STAJ BİLGİLERİ

(20-31.07.2016) NP İSTANBUL NÖROPSİKİYATRİ HASTANESİ

İŞ DENEYİMİ

(01.01.2009-Devam) ÖZEL AVRASYA MEDİ-TECH HASTANESİ/ ORDU-FATSA

KATILDIĞI EĞTİM, ÇALIŞMA GRUPLARI VE SERTİFİKALAR

- Weschler Çocuklar için Zeka Testi Sertifika Kursu - Türk Psikologlar Derneği
- Minnesota Çok Yönlü Kişilik Testi Sertikifa Kursu - Türk Psikologlar Derneği
- Çocuk Değerlendirme Sertifika Kursu (Ankara Gelişim Tarama envanteri, Bender Gestalt Görsel Motor Testi, Peabody Resim Kelime Testi, Goodenough Harris İnsan Çiz Testi) - Türk Psikologlar Derneği
- Bilişsel-Davranışçı Terapi Açısından Sınav Kaygısı ve Başa Çıkma Yolları Sertifika Kursu - Türk Psikologlar Derneği
- Aile ve Evlilik Terapileri Sertifika Kursu - Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği
- Psikolojinin Tıbbi Uygulamaları Yetki Belgesi - T.C. Sağlık Bakanlığı

ÜYE OLDUĞU KURULUŞLAR

Türk Psikologlar Derneği, Üye