

T.C.  
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

NİKOTİN BAĞIMLILIĞINDA ALEKSİTİMİ VE  
SİKİNTİYA DAYANMANIN ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF EYLEM VARSAK

151106105

Danışman Öğretim Üyesi:  
Yrd. Doç. Dr. Başak Bahtiyar

İstanbul, Aralık 2017

T.C.  
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

NİKOTİN BAĞIMLILIĞINDA ALEKSİTİMİ VE  
SİKINTIYA DAYANMANIN ROLÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ELİF EYLEM VARSAK

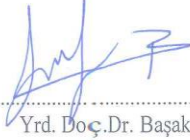
151106105

Danışman Öğretim Üyesi:  
Yrd. Doç. Dr. Başak Bahtiyar

İstanbul, Aralık 2017

T.C. Maltepe Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

04.12.2017 tarihinde tezinin savunmasını yapan 15 11 06 105 numaralı Elif Eylem VARSAK'a ait "Nikotin Bağımlılığında Aleksitimi ve Sıkıntıya Dayanmanın Rolü" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji (Klinik Psikolojisi) Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliği/Oy Çokluğuyla** Kabul Edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. Başak BAHTİYAR  
Başkan-(Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Seda ERZİ  
(Üye)



Yrd. Doç. Dr. Ela ARI  
(Üye)

## YEMİN METNİ

18/12/2017

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Nikotin Bağımlılığında Aleksitimi ve Sıkıntıya Dayanma" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımda yazıldığını ve yararlandığım bütün eserlerin "Kaynakça"da gösterilenlerden oluştuğunu, "Kaynakça"da yer alan bu eserlerden metin içinde atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

Öğrenci Numarası  
15 11 06 105

Adı-Soyadı  
Elif Eylem VARSAK

İmza

## **Nikotin Bağımlılığında Aleksitimi ve Sıkıntıya Dayanmanın Rolü**

### **ÖZET**

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin sigara kullanımında aleksitimik kişilik özelliklerinin, sıkıntıya dayanma kapasitesinin ve olumlu olumsuz duygulanımın nasıl bir rol oynadığını belirlemektir. Ayrıca, sigara kullanım özelliklerinin nikotin bağımlılığı ile ilişkisi de bu çalışma kapsamında incelenmiştir. Bu amaçlarla, çalışma halen aktif olarak sigara kullanan 251 ve hayatında hiç sigara kullanmamış 201 gönüllü üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür. Katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ) ve Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS) kullanılarak veri toplanmıştır. Regresyon analizi sonucunda, sigara kullanıcılarının sigara kullanım süresinin artmasının, bağımlılık nedeniyle ve ders aralarında daha fazla sigara tüketmesinin nikotin bağımlılığı şiddetini yordadığı bulunmuştur. Genel olarak, üniversite öğrencilerinin çoğunun lise döneminde ve arkadaş nedeniyle sigaraya başladıkları; en fazla zevk alma, daha sonra sırasıyla öfke, bağımlılık gibi nedenlerle sigara kullanmaya devam ettikleri; can sıkıntısı yaşarken ve ders aralarında daha fazla sigara tükettiği görülmüştür. Buna ek olarak, sigara kullanan katılımcıların kullanmayanlara göre daha fazla duygularını tanımlamakta zorlandığı ve olumsuz duygulanıma sahip olduğu görülmüştür. Araştırmanın bulguları literatür doğrultusunda yorumlanmış; araştırmanın güçlü yönlerine ve ileride yapılabilecek çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Nikotin Bağımlılığı, Aleksitimi, Sıkıntıya Dayanma

**The Examination of the Role of Alexithymia and Distress Tolerance in Nicotine  
Dependence**

**ABSTRACT**

The aim of the current study was to examine associations among alexithymic personality traits, capacity to withstand distress, affectivity and nicotine dependence among university students. In addition, the relationship between smoking features and nicotine addiction was investigated in this study. For these purposes, the study was conducted with 251 volunteer college students who currently smoke actively and 201 volunteer college students who had never smoked in their life. In data collection, Demographic Information Form, Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Fagerstrom Test For Nicotine Dependence (FTND), Distress Tolerance Scale (DTS) and Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS) were used. Results revealed that majority of these university students started to smoke cigarette during high school and because of a friend. The most rated reasons for continue to smoke is to get pleasure, to dealt with anger and addiction. In addition, smokers tended to consume more cigarettes when there were bored and during course break. Finally, the findinds also revealed that smokers reported higher difficulty in identifying their feelings and experienced more negative feelings compared to nonsmokers. The findings of the research were interpreted according to the literature, and also the strengths, limitations of the study with suggestions were also provided.

**Key Words:** Nicotine Addiction, Alexithymia, Distress Tolerance

## ÖNSÖZ

Öncelikle bu hayattaki en değerli varlığım annem Belgin Kintutmaz, ilk öğretmenim sendin. Bu noktaya gelene kadar beraber nice zorluklar yaşadık ve hepsinin üstesinden geldik. Hayatımın tüm alanlarında öğrettiklerin, koşulsuz desteğin ve gösterdiğin tüm fedakarlıklar için sonsuz teşekkürler. Bu ünvanı aldıysam senin sayende. Sen olmasan olmazdı.

Ve ailem... Anneannem, dayım, teyzem her zaman yanımda oldunuz ve erken yaşta kaybettiklerimi sevginizle tamamlamaya çalıştınız. Beni torun ve yeğen olarak değil, kendi çocuğunuz gibi benimsediniz. Esirgemediğiniz desteğiniz ve sevginiz için teşekkür ederim. İyi ki varsınız...

Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji yüksek lisans programına kabul almamla birlikte mesleki gelişimimin yanı sıra beni ben yapan değişim başladı. Bu gelişim ve değişim sürecime katkıda bulunan tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Klinik Psikolog olma yolunda üzerimde büyük emeği olan ve tecrübesiyle bana yol gösteren, süpervizörüm ve tez danışmanım Yrd. Doç Dr. Başak Bahtiyar'a teşekkürü bir borç bilirim.

Tez sürecime çeviri yaparak katkıda bulunan sevgili arkadaşlarım Sevda Kaya ve Tufan Kandemir'e, meslektaşım Gülşah Özer'e teşekkürler. Eğitim sürecinde zaman ayıramadığım diğer tüm arkadaşlarıma anlayışları için teşekkürler.

Veri toplama aşamasında üniversite öğrencileriyle buluşmama vesile olan Prof. Dr Nuri Turan'a, Öğr. Gör. Gizem Cesur'a ve Yrd. Doç Dr. Elif Ünal Çoker'e destekleri için teşekkürler.

Jürimde yer alan, lisans ve yüksek lisans dönemimde bilgisi ve desteğini esirgemeyen sevgili hocam Yrd. Doç. Dr. Ela Arı'ya ve yine jüri üyelerimden olan Yrd. Doç. Dr. Seda Erzi'ye verdiği geri bildirimler için teşekkürler.

Lisans döneminden bu yana hep yanımda olan, hiçbir zaman desteğini esirgemeyen ve en önemlisi bana arkadaşlıkta koşulsuz sevmeyi öğretene Şeyda Sofuoğlu'na teşekkürler. Tezimi okurken sigara içme davranışının tetiklenmesi nedeniyle içtiği her sigara için özür dilerim. Yüksek Lisans döneminin bana kattığı en değerli insan, Gülhinal Öcal. Her ne kadar farklı şehirlerde olsak da hayatımda var olduğun ve içten yüreğini bana açtığın için teşekkürler.

Elif Eylem VARSAK

## İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
YEMİN METNİ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÖNSÖZ.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
KISALTMALAR ve SİMGELER LİSTESİ.....	xi
TABLOLAR LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Bağımlılık.....	2
1.1.1. Nikotin Bağımlılığı.....	4



1.2. Aleksitimi.....	6
1.2.1. Aleksitimik Kişilik Özellikleri.....	10
1.2.2. Aleksitimi ve Psikolojik Semptomlar.....	12
1.3. Sıkıntıya Dayanma.....	14
1.3.1. Sıkıntıya Dayanma ve Psikolojik Semptomlar.....	16
1.4. Araştırmanın Amacı, Soruları ve Hipotezi.....	18
2. YÖNTEM.....	20
2.1. Örneklem.....	20
2.2. Veri Toplama Araçları.....	25
2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	25
2.2.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20).....	25
2.2.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT).....	26
2.2.4. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ).....	27
2.2.5. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS).....	29
2.3. İşlem.....	31
2.4. Veri Analizi.....	31
3. BULGULAR.....	32
3.1. Katılımcıların Sigara Kullanımına Yönelik Bilgileri.....	32
3.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasında Korelasyon Analizi Sonuçları.....	36

3.3. Sigara Kullanımına Dair Faktörlerin Nikotin Bağımlılığı ile İlişkisi.....	38
3.4. Aleksitimi, Sıkıntıya Dayanma ve Pozitif Negatif Duygu Durumunun Gruplara Göre Farklılıklarının İncelenmesi.....	41
3.4.1. Aleksitiminin Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	41
3.4.2. Sıkıntıya Dayanmanın Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması....	43
3.4.3. Duygu Durumunun Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	44
4. TARTIŞMA.....	47
4.1. Katılımcıların Sigara Kullanımına Yönelik Bilgiler.....	47
4.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkiler.....	51
4.3. Sigara Kullanımına Dair Faktörlerin Nikotin Bağımlılığı ile İlişkisi.....	53
4.4. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Karşılaştırılması.....	54
4.5. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	58
4.6. Sonuç ve Öneriler.....	58
5. KAYNAKLAR.....	60
6. EKLER.....	74
EK 1.....	74
EK 2.....	75
EK 3.....	78
EK 4.....	79

EK 5.....	80
EK 6.....	82
EK 7.....	83
ÖZGEÇMİŞ.....	84



## KISALTMALAR

TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği  
FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi  
SDÖ: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği  
PANAS: Pozitif Negatif Duygu Ölçeği

## SİMGELER LİSTESİ

Ort: Ortalama  
SS: Standart Sapma  
n: Toplam Sayı  
p: Anlamlılık Düzeyi  
r: Korelasyon Katsayısı  
R2: Regresyon Katsayısı  
%: Yüzde  
 $\beta$ : Beta

## TABLÖLAR

<b>Tablo 2.1a.</b> Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	22
<b>Tablo 2.1b.</b> Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam).....	23
<b>Tablo 2.1c.</b> Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam).....	24
<b>Tablo 2.2.</b> Ölçeklerin Betimsel Özellikleri.....	30
<b>Tablo 3.1a.</b> Katılımcıların Sigara Kullanımına Yönelik Bilgileri.....	34
<b>Tablo 3.1b.</b> Katılımcıların Sigara Kullanımına Yönelik Bilgileri (devam).....	35
<b>Tablo 3.2.</b> Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları.....	38
<b>Tablo 3.3.</b> Nikotin Bağımlılığını Yordayan Faktörler.....	40
<b>Tablo 3.4.</b> Aleksitiminin Gruplara Göre Karşılaştırılması.....	42
<b>Tablo 3.5.</b> Aleksitiminin Gruplara Göre Ortalamaları.....	42
<b>Tablo 3.6.</b> Sıkıntıya Dayanmanın Gruplar Açısından Karşılaştırılması.....	44
<b>Tablo 3.7.</b> Pozitif ve Negatif Duygunun Gruplar Açısından Karşılaştırılması.....	45
<b>Tablo 3.8.</b> Negatif Duygunun Gruplara Göre Ortalamaları.....	45

## ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Gruplara Göre Duyguları Tanımlamada Güçlük Ortalamaları.....	43
Şekil 3.2. Gruplara Göre Negatif Duygu Ortalamaları.....	46



# 1. BÖLÜM

## GİRİŞ

Günümüzde nikotin bağımlılığı tüm dünyada evrensel bir halk sorunu olarak görülmektedir (Wechsler, Rigotti, Gledhill-Hoyt, ve Lee, 1998). Ülkemizde son yıllarda yapılan araştırma sonuçları da bu görüşü destekler nitelikte olup, sigara kullanımının ciddi boyutta artış gösterdiğini ileri sürmektedir (Sezer, 2002). Durmuş ve Pirinççi' ye (2009) göre, Türkiye'de yaşayan genç nüfusun %60'ı sigara kullanmaktadır. Gençlerin sigara kullanımına başlama ve sigara kullanımını sürdürme nedenleri bireysel ve çevresel etkenlerden dolayı farklılık gösterse de, karşılaştıkları problemlerle baş etmek için sigara kullanımına yönelmeleri görülen en yaygın nedenlerden biridir (Özer, 2011). Sigara kullanımının başa çıkma yöntemi olarak tercih edilmesi kullanıcılar tarafından başta alışkanlık olarak görülse de, daha sonra bu davranış sigara bağımlılığına dönüşmektedir (Özer, 2011).

Bağımlılık kavramını inceleyen çalışmalarda, sigara kullanımını etkileyen çevresel faktörlerin yanı sıra, aleksitimik kişilik özelliklerinin ve sıkıntıya dayanma kapasitesinin de bağımlı davranışların oluşmasında ve devam etmesinde etkili bir faktör olduğu görülmüştür (Speranza, Corcos ve Stephan, 2004; Brown, Strong, Brown ve Lejuez, 2002). Aleksitimi, sıkıntıya dayanma kapasitesi ve nikotin

bağımlılığı arasındaki ilişkinin araştırılması ve araştırma sonuçlarının sigara içme davranışını anlamaya ve önlemeye yönelik katkı sağlayacağı düşüncesi bu çalışmanın çıkış noktasını oluşturmuştur. Bu bağlamda, ülkemizdeki sigara kullanıcılarının aleksitimik kişilik özelliklerinin ve sıkıntıya dayanma kapasitelerinin incelenmesinin nikotin bağımlılığı tedavisine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 1.1. Bağımlılık

Bağımlılık; kişinin psikolojik ve fizyolojik sağlığını olumsuz yönde etkilemesine veya sosyal yaşantısına zarar vermesine karşın, bir kişiye ya da maddeye karşı engellenemeyen arzu duyması ve bunu sürdürmesi olarak tanımlanmaktadır (Işık, 2013). Leshner'e (1997) göre, bağımlılık genellikle tekrarlayıcı niteliktedir ve sosyal ortam ile sosyal değerlerin etkin olduğu bir beyin hastalığıdır. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ise bireyin bir madde ya da madde sınıfını kullanmasının ardından, kullanılan maddeye karşı fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olarak bağımlı hale gelmesini "bağımlılık" olarak tanımlamıştır (World Health Organization [WHO], 2015). 1964 yılında WHO (2015) bağımlılık kavramını ilk kez, psikolojik ve fiziksel bağımlılık alt başlıkları altında tanımlamıştır. Psikolojik bağımlılık, alkol ve madde kullanımı üzerinde kişinin özdenetim mekanizmasının bozulması ile açıklanırken; fiziksel bağımlılık ise tolerans ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıyla açıklanmıştır.

Farklı şekillerde tanımlandığı görülen bağımlılık davranışının, insanlık tarihi kadar eski olduğu bilinmektedir. İncelenen tarihi belgelerde bağımlılık yapan ilk madde alkoldür. Alkolü esrar ve kenevir gibi uyarıcı maddelerin izlediği görülmüştür. Bunun ardından alkol, esrar ve kenevir gibi maddeleri inceleyen bilimsel çalışmaların sayısı artmış ve bu maddelerin yaptığı etki ilaç sektöründe kullanılmaya başlanmıştır (Köknel, 1998; McKim, 2000). 1960'lı yıllara kadar insan sağlığı için zararlı olduğu düşünülmeyen bağımlılık yapıcı maddeler, madde bağımlısı bireylerin sayısındaki artış ile özellikle Avrupa ve Amerika'daki en önemli problemlerden biri olmuştur (Wilson ve Kolander, 2011). Günümüzde ise iletişim ve ulaşımın gelişmesiyle birlikte bağımlılık, evrensel bir sorun haline gelmiştir. İletişim ve ulaşımındaki gelişmeler başta



gençler olmak üzere toplumun genelinde olumsuz bir etki yaratmakta ve kişileri bağımlılığa yönlendirmektedir (Uzby, 2009). Uzby'a göre (2009) ülkemizde geçmiş yıllarda bağımlılık kavramıyla ilgili yeterli çalışma yapılmamasına karşın son yıllarda lise ve üniversite öğrencilerinin madde kullanımının araştırıldığı çalışmaların sayısı artmaktadır. Bu durum ülkemizdeki iletişim ve ulaşımın gelişimi ile gençlerin madde kullanımı arasındaki ilişkinin anlaşılacak istenmesiyle ilgili olduğu söylenebilir (Uzby, 2009).

Bağımlılık davranışının dünyada önemli problemlerden biri haline gelmesiyle, WHO (2015) kişide madde kullanımına yönelik yoğun istek olması, davranış kontrolünün bulunmaması, madde kullanımının sonlandırılmasıyla yoksunluk belirtilerinin ve zorlanma hissinin ortaya çıkması gibi belirtileri bağımlılık kriteri olarak belirlemiştir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) ise yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nda (DSM) bağımlılık tanı ölçütlerini açıklamıştır. Bağımlılık tanı kriterleri DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-IV ve DSM-V olarak güncellenmiştir. Bu yayınlarda bağımlılık kavramı ilk olarak alkol ve madde bağımlılığı başlığı altında tanımlanırken (APA, 1952), daha sonra maddeye bağlı olmayan tekrarlayıcı davranışlar da Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). Yani bağımlılık kavramı davranışsal bağımlılık ve madde bağımlılığı olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Davranışsal bağımlılık; doğrudan madde ile ilişkili olmayan, belirli bir davranışa bağlı olarak gelişen ve kişinin bağımlı olduğu davranıştan vazgeçememesine neden olan bağımlılık türüdür. İnternet bağımlılığı, cinsel bağımlılık, kumar bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, toplama ve istifleme bağımlılığı da davranışsal bağımlılık alt başlığı altında tanımlanmaktadır (Abadinsky, 2011). Sadock ve Sadock'a (2000) göre, davranışsal bağımlılık kişinin belli bir maddeye bağımlılığının bulunmadığı ancak madde arayışına yönelik etkinliklerin ve patolojik kullanımda ortaya çıkan semptomların olduğu bir bağımlılıktır. Madde bağımlılığı ise bağımlılık yaratan maddenin kullanılmasıyla kişide yaşamsal sorunların ortaya çıkması, madde kullanımının giderek artması, madde miktarının azaltılması ya da sonlandırılmasının ardından yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıyla karakterize olan bir bağımlılık türüdür (APA, 2013). Budak'a (2000) göre, bağımlılık yapıcı maddeler kişinin sinir sistemini, psikolojik ve fizyolojik sağlığını, sosyal yaşantısını olumsuz yönde etkilemektedir. Maddenin sürekli kullanılması ise kişide madde bağımlılığını ortaya çıkarmaktadır.

### 1.1.1. Nikotin Bağımlılığı

Nikotin maddesi nicotiana tabacum bitkisinin yapraklarının kurutulmasıyla elde edilmekte ve tütünün ana maddesini oluşturmaktadır (Tanker ve Tanker, 1990). Tütün maddelerinden biri olan sigara, içinde bulundurduğu nikotin nedeniyle bağımlılığa dönüşmekte ve bağımlılık yaratan diğer maddeler ile (eroïn, kokain gibi) benzerlik göstermektedir. Nikotin bağımlılığı ve sigara bağımlılığı iki farklı kavram olarak görülsede, aslında aynı anlamı taşıdığı söylenebilir (Kamışlı, Karatay, Terzioğlu ve Kublay, 2008; Batra, Patkar, Berrettini, Weinstein ve Leone, 2003).

Sigaranın yanı sıra puro ve pipo gibi tütün ürünlerinin de nikotin bağımlılığının oluşmasında önemli bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Balcıoğlu ve Yılmaz, 2011). APA tarafından (2013) bir yıllık süre içinde kişide tütün kullanımına bağlı olarak kişisel ve toplumsal işlevselliğin azalması ya da belirgin sıkıntıların oluşması tütün kullanım bozukluğu olarak tanımlanmıştır ve bu tanıyı karşılayabilecek kriterler belirlenmiştir. Tütün kullanım bozukluğu tanısının konulması için tütün kullanımına bağlı ilişkisel sorunların ve ortaya çıkabilecek sağlık problemlerinin bilinmesine karşın tütün kullanımına devam edilmesi, tütün kullanımında istenen etkinin sağlanabilmesi için nikotin miktarının arttırılması, tütün kullanımını sonlandırmak ya da kontrol altında tutmak amacıyla gösterilen çabanın başarısızlıkla sonuçlanması, tütün kullanım miktarının azaltılmasıyla yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ve tüm bu belirtilerden kurtulma ya da kaçınma amacıyla nikotin veya benzer bir madde kullanımına yönelim gibi kriterlerin kişide bulunması gerekmektedir (APA, 2013).

Tütün kullanım bozukluğuna sahip bireylerin sayısının gelişmiş ülkelerde azaldığı, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde ise giderek arttığı görülmektedir (Herken, Özkan, Çilli, Telcioğlu ve Kucur, 2000; Kamışlı, Karatay, Terzioğlu ve Kublay, 2008). WHO (2008) verilerine göre yılda beş milyondan fazla kişi sigaraya bağlı nedenlerden yaşamını yitirmektedir ve 2030 yılında bu ölümlerin sayısının sekiz milyonu bulabileceği tahmin edilmektedir. Tütün kullanımıyla ilgili ülkemizde en kapsamlı çalışma 1988 yılında yapılmış, 15 yaş ve üzeri bireylerde sigara kullanım yaygınlığı %44 olarak belirlenmiştir (Public Research on Smoking Habits and Campaign Against, 1988). Günümüzde ise Türk toplumunun büyük bir çoğunluğunu etkilemekte olan sigara kullanımı, genç nüfusta giderek yaygınlaşmaktadır (Doğan ve Ulukol, 2010). Gürol'un (2010) yaptığı çalışmada, sigaraya başlama yaşı ile nikotin

bağımlılığı arasında ilişki olduğu ve sigaraya başlama yaşının düşmesinin bağımlılık için risk oluşturduğu görülmüştür. Mayda ve arkadaşlarının (2010) çalışmasına göre genç nüfusun sigara, alkol ve madde kullanımında çevre, özenme, merak duygusu ve arkadaş ortamı gibi faktörlerin de etkin olduğu görülmüştür. Bir başka araştırmaya göre, sigara paketlerinin üzerinde yer alan uyarı yazılarının ise sigara içmeyen gençlerin sigaraya başlamalarında engelleyici bir işleve sahip olabileceği belirtilmiştir (Şenyüz ve Coştur, 2010). Alaçam, Korkmaz, Efe, Şengül ve Şengül'ün (2015) araştırmasında, sigara ve alkol kullanımını azaltmaya yönelik tüm çabalara karşın her ikisinin de üniversite öğrencileri arasında önemli bir sorun olduğu, sigara kullananların 1/3'ü ile alkol kullananların 1/4 'ünün alkol ve nikotin bağımlılığı açısından risk grubunda olduğu görülmüştür. Gençlerin sigara kullanımına başlamasında birçok faktörün etkisi olduğu bilinmektedir (Özcebe, 2008). Başkurt'a (2003) göre merak, dikkat çekme isteği, arkadaş grubu, sigara içen bir başkasını örnek alma gençlerin sigaraya başlama nedenleri arasında olabileceği gibi; can sıkıntısı, sinirlilik, gerginlik hali, depresif duygu durum ve dikkati toplayamama gibi durumlar da sigara içme davranışında tetikleyici bir role sahip olabilmektedir. Karatay ve Kubilay (2004) sigara ve alkol kullanımının mevcut olduğu aile ve arkadaşlara sahip olan, sağlıklı bir ilişkinin bulunmadığı aileden gelen öğrencilerin bu kriterleri taşımayan diğer öğrencilere göre daha fazla alkol, sigara tükettikleri ve sigara içmeyi deneyen öğrencilerin alkolü de denediklerini saptamıştır. Kara, Baş ve Açıkalin'nın (2011) yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre yüksek gelire sahip olma, üniversite son sınıfta okuma, erkek cinsiyeti, yalnız yaşama, ailede sigara kullanımı, sigara içen anneye ve arkadaşına sahip olma değişkenleri ile sigara içme davranışı arasında ilişki olduğu belirtilmiştir. Brook, Gordon ve Brook'un (1987) çalışmasında sigara kullanımı ile aile arasındaki ilişki incelenmiş ve sigara kullanan anneye göre sigara kullanan babanın kız öğrencilerin sigara kullanımını daha fazla etkilediği görülmüştür. Karadağ, Karadağ, Ediz ve Işık (2011) sigara içme süresinin ve miktarının nikotin bağımlılığını arttırdığını, nikotin bağımlılığı arttıkça da kişinin sigarayı bırakmada başarısız olduğunu ileri sürmüştür. Zincir, Zincir, Sümbül ve Kaymak'ın (2012) çalışmasında nikotin bağımlılık düzeyleri, kişilik ve mizaç özellikleri açısından sigara kullanımına devam eden ve sigara kullanımını sonlandıran iki grup karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucuna göre, nikotin bağımlılığı ile nörotisizm kişilik özelliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bir başka çalışmada ise, katılımcıların en çok arkadaş nedeniyle sigara kullanımına başladığı ve en fazla alkol, çay ya da kahve

tüketirken, öfkeliyken ve yemek sonrasında sigara kullandığı belirlenmiştir (Kızılkaya ve Öz, 2006). Üniversite yaşantısıyla birlikte evden ayrılma, aileden uzaklaşma, yeni bir ortama uyum sağlama, meslek edinimi için çabalama, iş yaşamı ve gelecekle ilgili belirsizliklerin gençlerin hayatında bir takım değişikliklere yol açmasıyla birlikte ortaya çıkan stres ve kaygının alkol, madde ve tütün kullanımını arttırdığı da ifade edilmiştir (Lanier, Nicholson ve Duncan, 2001). Alanyazında, üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışını problemleri bir davranış olarak gördükleri ve sigara kullanımını sonlandırmayı denedikleri belirtilmiştir (Wechsler, Kelley, Seibring, Kuo ve Rigotti, 2001; Çapık ve Özbıçakçı, 2007).

## 1.2. Aleksitimi

İnsanın hisleriyle başa çıkabilmesindeki en önemli yol, duygularını anlaması ve farkında olmasıdır (Sarı, 2016). Seligman ve Csikszentmihalyi' ye (2000) göre duygu kavramını inceleyen araştırmalar genellikle olumsuz duyguların psikolojik problemlerin oluşmasında ve tedavisindeki etkisini anlamaya odaklanmıştır. Ancak olumsuz duyguların yanı sıra olumlu duyguların anlaşılması ve tanımlanması da kişinin duygusal farkındalık sağlaması için önemlidir (Sarı, 2016). Çünkü karşılaşılan olayları yorumlama sürecinde etkin olan olumlu duygular, hayatı tehdit eden durumlara karşı kişinin daha esnek cevap verme eğilimini sağlamaktadır (Weiss ve Cropanzano, 1996; Fredrickson, 1998).

Sifneos, (1973) kişide duyguları tanımlama ve ifade etmede yaşanan yetersizliğin patolojik olmayan bir boyutu olarak aleksitimi kavramını ortaya atmıştır. Aleksitimi kavramının Türkçe'ye çevirisi ise, "*duygular için söz yokluğu*" şeklinde yapılmıştır (Dereboy, 1990). Şahin (1992) aleksitimi kavramını açıklamada kullanılan "*duygulara karşı dilsizlik*" tanımının sınırlı kaldığını, çünkü aleksitimik özelliklere sahip bireylerin duygularını ifade edemediği gibi duygularının farkında da olmadığını, bir başka ifadeyle duygularına karşı sağır olduklarının altını çizmiştir. Aleksitimik belirtilerle ilgili birçok ifade bulunmasına karşın, aleksitimi başta psikosomatik belirtilere sahip hastaların psikolojik özellikleri olarak tanımlanmıştır (Sifneos, 1973). Sonraki çalışmalarda aleksitimi ve psikosomatik belirtiler arasında yalnızca benzerlikten söz edilmiş ve aleksitimi kavramının kişilik boyutu

kavramsallaşmaya başlamıştır (Blanchard, Arena ve Pallmayer, 1981; Beach, 1994). Ancak aleksitimi ile ilgili ortaya atılan farklı görüşler ve tanımlarla birlikte kavramın belirsizliği de ortaya çıkmıştır. Bu belirsizliğin giderilmesi, aleksitimi kavramının diğer kavramlardan ve patolojilerden ayrılması için Taylor, Bagby ve Parker (1997) aleksitimi kavramını karşılayan dört alan öne sürmüştür ve bu alanlarda kavramı tanımlamaya çalışmıştır. Bu dört alandan ilki duyguların farkındalığında, ayırt edilmesinde, tanımlanmasında yaşanan zorluklar; ikincisi duygusal uyarım karşısında bedensel duyuları ayırt etmede yaşanan zorluklar; üçüncüsü düşlemsel yaşantı ve hayal kurmada yaşanan zorluklar; dördüncüsü ise dışa dönük düşünmede yaşanan zorluklardır. Bu alanlarda yaşanan zorlukların kişide aleksitimik özelliklerin varlığına işaret ettiği ve bu özelliklerin ortaya çıkmasında sosyokültürel faktörlerin önemli bir etkisinin bulunduğu ifade edilmiştir (Taylor, Bagby ve Parker, 1997).

Aleksitimi kavramı tanımlanmasıyla birlikte farklı perspektiflerden de ele alınmıştır. Bunlardan ilki olan nörofizyolojik kuram, aleksitiminin beynin sağ ve sol bölgeleri arasındaki bağlantıyı sağlayan korpus kallozumun işlevini yerine getirememesi sonucunda oluştuğunu savunmaktadır (Larsen, Brand, Bermond ve Hijman, 2003). Bir başka ifadeyle beynin sağ ve sol bölgesi arasındaki kopukluk nedeniyle duygusal uyarılar bilinçli duygusal yaşantılara dönüşmemektedir (Hoppe ve Bogen, 1977). Literatürde beynin iki yarım küresini birbirine bağlayan korpus kallozumun kesilmesiyle psikosomatik belirtilerin ortaya çıktığını ileri süren araştırmalar da bulunmaktadır (Koçak, 2002). Hoppe ve Bogen (1977) epilepsi tanısı almış kişilerle yaptıkları araştırmada, beyin bölgelerindeki kesiklik nedeniyle sağ beyin bölgesindeki duyguların sol beyin bölgesine aktarılamaması sonucu kişinin duygularını bedensel olarak ifade ettiğini ve aleksitiminin de benzer işleyişe sahip olabileceğini öne sürmüştür. McLean (1949) ise yaptığı çalışmada, psikosomatik belirtiler gösteren bireylerde neokorteks ile limbik sistem arasındaki bağlantının işlevini yerine getiremediğini saptamıştır. Kaplan ve Wogan (1977) beynin sağ bölgesindeki aktivite eksiliği nedeniyle aleksitimik bireylerin psikosomatik hastalıklara daha yatkın olabileceğini ifade etmiştir. Bu bağlamda Sifneos (1996) aleksitimik bireylerin nörolojik işlevlerindeki aksaklık nedeniyle duygu ve düşüncelerini ilişkilendirmekte güçlük çekebileceğini ve duygularını ifade ederken bu ilişkiden bağımsız bir dil kullanabileceğini belirterek aleksitimiye “duyguların afazisi” olarak tanımlamıştır.

Aleksitimiği gelişim süreçlerini temel olarak açıklayan Krystal (1979) duygusal gelişimi, doğumla başlayan iletişim kurma becerisinin duygusal kapasiteyi genişletmesi şeklinde açıklamıştır. Bu görüşe göre, erken dönemde çocuk kendini sözel olarak ifade edemediği için bedensel olarak ifade etmektedir. Gelişimin devam etmesiyle birlikte çocuğun kendini bedeniyle değil sözcüklerle ifade etmeye başlaması beklenmektedir. Erken çocukluk döneminde yaşanan ve duygusal gelişimi engelleyen olumsuz olaylar ve ilişkiler normal gelişim sürecini de olumsuz yönde etkilemekte ve aleksitiminin ortaya çıkmasında bir risk faktörü oluşturabilmektedir. Bu nedenle aleksitimik bireylerin erken çocukluk dönemi duygusal gelişimlerinin sağlıklı ilerlemediği ya da o dönemde takılı kaldıkları düşünülmektedir (Krystal, 1979). Speranza ve arkadaşları (2004) erken dönemde anne ile sağlıklı ilişki kuramamış çocuğun hayal kurma yeteneğinin eksik kalacağını, içsel anne imgesi oluşturamayacağını belirtmiştir. İçsel gereksinimlerin eksikliği sonucunda ortaya çıkan kaygı ile baş etmek için de aleksitimik özelliklerin savunma mekanizması olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Wolff 'a (1977) göre, duygusal alanda çevresi tarafından sürekli engellenen çocuklarda duyguları tanıma ve ifade etme becerisi zamanla sekteye uğrayabilmekte ve bu durum aleksitimik belirtilerin oluşmasına neden olabilmektedir.

Aleksitimiği anlamaya ilişkin yaklaşımlardan biri olan Bilişsel Kuram, en temelde bilişsel gelişim sürecindeki aksaklıklara odaklanmıştır (Epözdemir, 2012). Stoudemire (1991) aleksitimik özelliklere sahip bireylerin bilişsel gelişim sürecinde duygusal dönem ile işlem öncesi dönem arasında takılı kalmaları nedeniyle, duygu alanında zorlandıklarını ve duygularını bedensel olarak ifade ettiklerini belirtmiştir. Buna ek olarak aleksitimik bireyleri duygusal engeli bulunan kişiler olarak tanımlamıştır. Piaget'in bilişsel gelişim kuramından etkilenen Lane ve Schwartz (1987) duyguları bilişsel işlemde geçen hiyerarşik yapıdaki aşamalar ile açıklamıştır. Bu yapıyı oluşturan alt aşamada duygular bedenden ayrılamazken, üst aşamada duygular yaşantılarla ilişkilendirilmeye başlamaktadır. Bu bağlamda aleksitimik bireylerin duygularını bedensel olarak ifade etmesi, duygu gelişiminde alt aşamada kalmalarıyla açıklanmaktadır. Lazarus (1982) ise duyguların basitten karmaşığa doğru giden bilişsel değerlendirmelerle ilişkili olduğunu savunmaktadır. Bilişsel değerlendirmeler farkındalığın olmadığı en basit düzey ile düşüncelerin ifadesi ve imgelemenin olduğu en karmaşık düzeyden oluşmaktadır. Martin ve Pihl (1986) bu

düşünceden hareketle aleksitimik kişilerin bilişsel değerlendirmelerini sözel olarak ifade edemediğinden dolayı duygularını fizyolojik tepkiler olarak yaşadığını ve bilişsel çarpıtmayla duygularını bedensel olarak ifade ettiklerini belirtmiştir.

Aleksitiminin bireyin içinde yaşadığı toplumun özelliklerinin bir sonucu olarak ortaya çıktığını savunan sosyal öğrenme yaklaşımına göre, gelişim içerisindeki çocuk yaşadığı topluma uyum sağlayarak duygu ve düşüncelerini ifade etmek yerine bastırmayı ve bedensel olarak ifade etmeyi tercih edebilir (Şaşıoğlu, Gülol ve Tosun, 2013; Stoudemire, 1991). Lesser 'de (1985) aleksitiminin sosyal boyutuyla ilgilenmiş ve duygu ifadesinde kültürel özelliklerin önemini altını çizerek duyguların sözel olarak ifade edilmesinin batı kültüründe kabul gören bir davranış olmasına karşın, doğu kültüründe bunun hoş karşılanmadığını ifade etmiştir. Stoudemire (1991) ise aleksitimi kavramını sosyal bir olgu olarak ele almış ve kişinin öznel yaşantısı ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda da; yaşanan toplum, kültürel birikim ve eğitim düzeyi gibi sosyal faktörlerin aleksitimik özelliklerle ilişkili olduğu görülmüştür (Lesser, 1981; Taylor ve Psych 1984). Borens, Schulte, Jaensch ve Kortemme'nin (1977) çalışmasında alt sosyoekonomik grupta yer alan psikosomatik hastaların daha az duygu içeren cevaplar verdikleri, daha seyrek rüya gördükleri ve kendilerini sözel olarak ifade etmede daha başarısız oldukları saptanmıştır.

Aleksitimiye nörolojik bozukluk, sağlıklı geçmeyen erken dönem yaşantısının sonucu, bilişsel dönemdeki aksaklıklar ya da sosyal destek eksikliği olarak açıklayan görüşlerin aleksitimik belirtilerin anlaşılmasını zorlaştırdığı görülmüştür (Koçak, 2002). Paez, Basebe, Voldoseda, Velasco ve Iraurgi (1995) bu görüş doğrultusunda aleksitiminin varlığından ya da yokluğundan çok, aleksitimi düzeyini anlamının önemini belirtmiştir. Aleksitimik özelliklerin ortaya çıkışı bir duruma özgü mü yoksa doğuştan getirilen bir kişilik özelliği mi sorusuyla ilgili ilk ayrımı Freyberger (1977) birincil ve ikincil aleksitimi kavramı ile yapmıştır. Birincil aleksitimiye nörolojik eksikliklerin sonucunda ortaya çıkan, psikosomatik duruma özgü ve süreklilik gösteren bir kişilik özelliği olarak ele almıştır. İkincil aleksitimiye ise bireysel ya da çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıkan kaygıya karşı gelişmiş bir savunma mekanizması şeklinde ele almış ve psikolojik bir durum ya da ağır sağlık problemi yaşayan bireylerde sonradan ortaya çıkan, geçici özellikteki aleksitimi grubu olarak

tanımlamıştır. Aleksitiminin klinik olgu mu yoksa kişilik özelliği mi olduğuna yönelik net bir görüş birliği halen sağlanamamıştır (Cole, 1991).

### **1.2.1. Aleksitimik Kişilik Özellikleri**

Taylor (1977) aleksitimiye bireyin fizyolojik ve psikolojik sağlığını olumsuz etkileyebilecek bir durum olarak değerlendirmiştir. Willemsen, Roseeuw ve Vanderlinden (2008) ise aleksitimiye hastalık olarak ele almanın ve aleksitimik bireyleri etiketlemenin uygun olmadığını, aleksitiminin kişilik özelliği olarak tanımlanmasının daha uygun olacağını belirtmiştir. Aleksitiminin kişilik özelliği olarak tanımlanması ilk kez Taylor, Bagby ve Parker (1997) tarafından duyguları tanımlamada güçlük, duyguları bedensel ifadelerden ayırt etmede güçlük, hayal kurmada güçlük ve dışa dönük düşünce olarak dört başlık altında yapılmıştır. Aleksitimiye bu başlıklar altında ele alan araştırmalarda bu aleksitimik kişilik özelliklerine sahip bireylerin günlük yaşamlarında iletişim kurmakta zorlanmadığı; ancak duyguları, düşünceleri ve bedensel duyumları arasındaki farkı algılamada ve duygularını ifade etmekte güçlük çektikleri görülmüştür (Lesser, 1981; Faryna, Rodenhauer ve Torem, 1986). Buna ek olarak aleksitimik bireylerin uyum sağlamaya yönelik düşünme eğilimleri nedeniyle daha çok dışa dönük kişilik özelliklerine sahip olduğu ve davranışlarına duyguları yerine dış uyaranların yön verdiği belirtilmiştir (Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Lesser'e (1981) göre, aleksitimik özelliklere sahip bireylerin yaşadığı en temel ve en belirgin zorluk duygularının farkında olamamaları ve duygularını sözel olarak ifade edememeleridir. Haviland ve arkadaşları (2000) duygularını sözel olarak ifade edemeyen bireylerin bedensel ifadelerle yönelebileceklerini belirtmiştir. Aleksitimik bireylerin de genellikle bedensel yakınmalara sahip olmalarının, duygularını bedensel anlatımla ifade etmeleriyle ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Duygularını açıklamada zorlanan aleksitimik bireyler olumsuz bir olay karşısında yaşadığı durumu, düşüncelerini ve ne yapmak istediklerini açık bir şekilde ifade edebilirken; duygularıyla ilgili bir durumu anlatırken duygu yerine daha çok düşüncelerinden bahsetme eğilimi göstermektedirler (Taylor, Bagby ve Parker, 1991). Wagner ve Lee'nin (2008) çalışmasında aleksitimik bireylerin duygusal yaşantılarını anlatırken duygularını tanımlamakta zorlandıkça yüz ifadesindeki olumlu duyguların azaldığı gözlemlenmiştir. Duygu ifadesinde yaşanan problemler, aleksitimik bireylerin sosyal



ilişkilerinde de sorunlara yol açabilmektedir (Özdemir, Güreş ve Güreş, 2011; Mattilla ve ark, 2009).

Duygu alanında yaşadığı güçlük nedeniyle gerçeklikten kopmak istememe eğilimine sahip olduğu bilinen aleksitimik bireylerin bu nedenle hayal kurma ve imgesel düşünme becerisinde zorlandığı düşünülmektedir. Bu bireylerin kurduğu hayallerin yaratıcılık içermediği, gerçeklikle yakından ilişkili ve duygudan uzak olduğu da yapılan çalışmalarda kaydedilmiştir (Lesser, 1981; Taylor ve ark., 1988). Sifneos'a (1988) göre aleksitimik bireylerin hayal ve düşünme kurma becerisinde eksiklik yaşamaları, olayların ayrıntılarına daha fazla odaklanmalarına ve işlemsel düşünmelerine yol açabilmektedir. Bu durum ise çok sık rüya görmemelerine, gördükleri rüyaları genellikle hatırlayamamalarına ya da hatırladıkları rüyaları somut ve gerçek hayat üzerinden anlatmalarına neden olabilmektedir. Guttman ve Laporte (2002) aleksitimik bireylerin işlemsel düşünmeleri ve duygu ifadesinde zorlanmaları nedeniyle diğer bireylerin duygularını anlamakta da güçlük çekebileceğini öne sürmüştür. Ancak bu bireylerin dışa dönük kişilik özellikleri ve işlemsel düşünme becerileri ile çevreleriyle oldukça iyi ve uyumlu ilişkiler kurabileceği, bunun için yoğun bir emek harcayabileceği belirtilmiştir (Lesser, 1985; Taylor, 1991). Mc Dougall (1982) ise bu yoğun emek harcama eylemini "yalancı normallik" olarak tanımlanmıştır.

Taylor, Bagby ve Parker (1997) tarafından tanımlanan aleksitimik özelliklerin dışında, aleksitimik bireylerin doğrudan kişilik özellikleriyle ilişkili alanlarda da zorluk yaşadıkları öne sürülmüştür. Aleksitimik bireylerin bedensel ifadelerini düşünce ve duygularından bağımsız yaşamalarının yeme bağımlılığı, madde bağımlılığı veya kendine zarar verme davranışlarının oluşmasında risk faktörü olabileceği söylenebilir (Barsky ve Klerman, 1983; Krystal, 1988). Ayrıca çevresiyle uyumlu ilişkiler kurmak için çabaladığı bilinen aleksitimik bireyler, kişilerarası ilişkilerinde bağımlı olma eğilimi gösterebilmektedir. Ancak kişilerarası ilişkilerine özen göstermelerine karşın duygu alanında zorluk yaşamalarından dolayı bu bireyler yalnızlığı da tercih edebilir (Sifneos, 1988; Krystal, 1979). Duygularını genellikle bedensel olarak ifade eden aleksitimik bireylerin, stresli durumlar dışında nadiren ağladığı, daha fazla olumsuz duygulanıma sahip olduğu ve yüz ifadelerini tanımakta

zorlandığı söylenebilir (Sifneos, 1988; Lundh ve Simonsson-Sarnecki, 2001; Prkachin, Casey ve Prkachin, 2009).

### **1.2.2. Aleksitimi ve Psikolojik Semptomlar**

Psikosomatik belirtiler gösteren popülasyondan normal popülasyona doğru kayan aleksitimi, yapılan çalışmalarda farklı örneklem ve değişkenlerle birlikte incelenmiştir (Nemiah, 1975; Koçak, 2002). Loas, Fremaux, Otmani ve Verrier (1995) üniversite öğrencisi olan ve öğrenci olmayan iki sağlıklı grup ile yaptıkları araştırmada aleksitiminin yaygınlığını üniversite öğrencisi olmayan grupta %23, üniversite öğrencilerinden oluşan grupta %17 olarak belirlemiştir. Gürkan (1996) sağlıklı, psikosomatik ve psikiyatrik hastalığı bulunan bireylerde aleksitiminin görülme sıklığını çeşitli demografik özellikler açısından incelenmiş ve sağlıklı bireylerde aleksitiminin görülme sıklığını %38.5 olarak saptamıştır. Wise, Mann ve Randell (1992) sağlıklı ve psikiyatrik tanı almış bireylerden oluşan iki farklı grupta aleksitimi kavramını incelemiş ve çalışma sonucunda sağlıklı bireylerde aleksitimi görülme yaygınlığını %38.1 olarak belirlemiştir. Koçak (2002) öğrenciler ile yaptığı çalışmada aleksitimik özellikler gösteren ve göstermeyen iki grup oluşturarak duygusal ifade eğitim programının aleksitimi ve yalnızlık düzeyleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Duygusal ifade eğitim programının etkinliği açısından iki grup arasında farklılık olduğu, eğitim sonrasında aleksitimik özellikler gösteren bireylerin kendini daha az yalnız hissettikleri görülmüştür. Sallıoğlu (2002) üniversite öğrencilerinde aleksitimik özelliklere sahip bireylerin mutsuzluk ve kuşku duygularını; aleksitimik özelliklere sahip olmayan bireylerin yeterlilik duygusunu daha fazla yaşadığını belirtmiştir. Kokkonen ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında ise evlenmemiş, düşük sosyoekonomik ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerde ve erkeklerde aleksitimi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Luzumlu (2003) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada stresle başa çıkma tarzlarının aleksitimi düzeylerine göre farklılaştığını saptamıştır. Öğrencilerin aleksitimi düzeyi arttıkça çaresiz yaklaşımı; aleksitimi düzeyi düştükçe sosyal desteğe başvurma, iyimser, boyun eğici, kendine güvenen yaklaşımı benimsediği görülmüştür. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada aleksitimi, çekingenlik ve benlik saygısı kavramlarının birbirleriyle ilişkisi incelenmiş ve katılımcıların %55'i aleksitimik veya şüpheli aleksitimik olarak belirlenmiştir. Çekingen yapının, toplum önünde bireyin ketlenmesine yol açabildiği;

bu durumun da aleksitimik özelliklerin oluşmasında bir risk faktörü olabileceği öne sürülmüştür (Ünal, 2004). Ergün'ün (2008) aleksitimik özellikler, bağımlılık, bağlanma ve ebeveyn tutumlarının incelendiği çalışmasında demokratik ana baba tutumunun, çocuk ve aile arasındaki güvenli bağlanma stilinin aleksitimik özelliklerin oluşmasında koruyucu bir etken olduğu görülmüştür. Tüzün (2008) çalışmasında 15-18 yaş arasındaki bireylerde kendine zarar verme davranışı ile aleksitimi ve kaygı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve kendine zarar verme davranışı gösteren bireylerin göstermeyenlere göre kaygı ve aleksitimi düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmiştir.

Aleksitimik özelliklerin psikiyatrik, fizyolojik ve dermatolojik hastalıklar ile ilişkili olduğu da öne sürülmektedir (Poot, Sampogna ve Onnis, 2007). Gürkan'ın (1996) çalışmasında aleksitimik kişilik özelliklerinin en sık psikolojik rahatsızlığa sahip bireylerde daha sonra psikosomatik belirtilere sahip bireylerde ve en az sağlıklı bireylerde bulunduğu görülmüştür. Şahin, Cantürk, Arık ve Özgenç (1996) yaptıkları araştırmada psikosomatik hastalık grubunda aleksitimik bulguların oranını %62.2 olarak saptamıştır. Depresyon, kaygı, somatoform ve psikotik bozukluk tanısı almış kişilerde aleksitimi düzeyinin incelendiği bir çalışmada, tüm tanı gruplarında aleksitimik özelliklerin bulunduğu saptanmıştır. Depresif ve psikotik belirtilere sahip kişilerde ise aleksitiminin görülme sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Yıldırım, Hacıhasanoğlu-Aşlar, Camcıoğlu ve Sevinç, 2016). Yazıcı ve arkadaşları (2006) tarafından Alopesi Areata adlı dermatolojik hastalığı bulunan bireylerle yapılan çalışmada, hastaların yüksek düzeyde aleksitimik özelliklere sahip olduğu görülmüştür.

Spreranza ve arkadaşları (2004) aleksitimik bireylerin iç görü ve kendilik bilgisi eksikliği nedeniyle bağımlı davranışlara da yönelebileceğini belirtmiştir. Alanyazın incelendiğinde aleksitimik özelliklerin, patolojik kumar oynama (Elmas, Cesur ve Oral, 2016), alkol bağımlılığı (Evren, Eken, ve Çakmak, 2003), madde bağımlılığı (Keskin, 2012), yeme bağımlılığı (DeChouly, Lenclave, Florequin ve Bailly, 2001) gibi bozukluklarla birlikte incelendiği araştırmalara rastlanmaktadır. Evren, Eken ve Çakmak (2003) yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında aleksitimik özellikleri incelemiş; alkol bağımlılarında aleksitimi düzeyi normal popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur. Aydemir'in (2010) çalışmasında yaşları 9 ile 15 yaş

arasında değişen yeme bağımlılığı tanısı almış çocukların aleksitimi düzeyinin yüksek olduğu grlmştir. Çelikel, elikel ve Erkorkmaz (2009) alışmalarında, aleksitiminin sigara içme davranışı için de bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bir başka çalışmada da, sigara kullanan niversite ğrencilerinin kullanmayanlara göre daha fazla aleksitimik özelliklere sahip olduğu; sigarayı bırakma davranışı üzerinde aleksitiminin olumsuz bir etkisinin bulunduğu ancak nikotin bağımlılığı ile aleksitimi arasında anlamlı bir ilişki olmadığı grlmştir (Lumley, Downey, Wehmer ve Pomerleua, 1994).

### **1.3. Sıkıntıya Dayanma**

Sıkıntı, fiziksel ya da bilişsel süreçlerin sonucunda meydana gelen olumsuz duygusal durumlar olarak ifade edilmektedir (Simons ve Gaher, 2005). Sıkıntıya dayanma ise kişinin olumsuz psikolojik durumlar yaşaması ve bu yaşantılara dayanma kapasitesi olarak tanımlanmıştır (Simons ve Gaher, 2005). Linehan (1993) sıkıntıya dayanma kapasitesini, duygu dururumu kontrol etmekte ve değiştirmekte yaşanılan bir durum olarak tanımlamaktadır. Simons ve Gaher (2005) bu tanımdan yola çıkarak kişinin duygularını kabul edebilmesinin ve olumsuz duygularıyla baş edebilmesinin önemini vurgulamıştır. Sıkıntıya dayanma kapasitesi, kişinin olumsuz duygularına ilişkin beklentilerini etkilediği gibi, olumsuz duygunun kişide yarattığı sıkıntı ile baş edebilmede kullanılan problem çözme becerilerini de etkilemektedir (Simons ve Gaher, 2005). Bireylerde belirli süreçler sonucunda oluşan sıkıntıya dayanma kapasitesi, alanyazında fiziksel ve psikolojik olmak üzere iki farklı şekilde açıklanmıştır. Bunlardan ilki, kişiye rahatsızlık veren ve olumsuz olarak algılanan fiziksel durumlara dayanma kapasitesidir. Diğeri ise kişiye sıkıntı yaratan psikolojik durumlara davranışsal olarak dayanma kapasitesidir (Leyro, Zvolensky ve Bernstein, 2010). Tüm bunlara ek olarak yapılan çalışmalarda fiziksel sıkıntıya dayanma kapasitesinden ayrı olarak rahatsızlığa dayanma kavramı da ortaya çıkmıştır. Bu iki kavram birbirine benzer nitelikte görünse de, rahatsızlığa dayanma kişiye rahatsız eden fiziksel ya da bedensel uyarılara dayanma gücü olarak tanımlanmıştır (Schmidt ve Cook, 1999). Sıkıntıya dayanma kavramı sadece kişiye rahatsızlık ve ağrı veren bir uyarandan daha çok, sıkıntı yaratan her türlü durum olarak daha geniş bağlamda tanımlanmıştır. Bu nedenle rahatsızlığa dayanma ve sıkıntıya dayanma birbirlerinden

farklı kavramlardır (Özdel ve ark., 2012; Simons ve Gaher, 2005). Kişinin ağırlı bir uyarana dayanma kapasitesi duygusal bir sıkıntıya dayanma kapasitesini göstermemektedir. Rahatsızlığa dayanma daha çok “deneyimden kaçma” kavramı ile ilişkilendirilmiştir (Özdel ve ark., 2012).

Sıkıntıya dayanma kavramının daha iyi anlaşılması için bu kavramı potansiyel olarak etkileyebilecek yapıların da incelenmesi gerekmektedir (Simons ve Gaher, 2005). Bu yapılardan ilki kaygı duyarlılığıdır. Kaygı duyarlılığı, temelinde korkuyu barındırmaktadır ve kişinin kaygı yaratan durumların sonuçlarından korkması ve kaçınması olarak tanımlanmaktadır (Reiss ve McNally, 1985). Kaygı duyarlılığı kavramının önemi panik bozukluk ve kaygı bozukluklarının bilişsel kuram açısından ele alınmasıyla birlikte ortaya çıkmıştır (Vancleef, Peters, Roelofs ve Asmundson, 2006). Kaygı duyarlılığı ve sıkıntıya dayanma arasında hem kavram olarak hem de bu kavramlarla ilişkili problemler açısından bir ilişki olduğu ancak sıkıntıya dayanma kavramının daha geniş bir kavram olarak kaygıyı da içinde barındırdığı belirtilmektedir (Weems, 2011). Aralarında bir takım farklılıklar olmasına rağmen kaygı duyarlılığı daha çok panik bozukluk içerisinde yer alan beklenti kaygısı kavramıyla örtüşmektedir (Mantar, Alkın ve Yemez 2011). Sıkıntıya dayanma ile ilişkili bir diğer kavram duygusal bastırma. Duygusal bastırma, kişinin duyguları üzerinde özdenetim uygulamasıdır (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2012). Kişi sıkıntıya dayanma kapasitesine bağlı olarak duygularını engelleyebilir Bu durumda duygusal bastırma sıkıntıya dayanmanın içerisinde yer alabilir ancak her duygusal bastırmanın olduğu durumda sıkıntıya dayanma ortaya çıkmayabilir (Zvolensky, Leyro, Bernstein ve Vujanovic, 2011). Duygusal bastırma sıkıntıya dayanmaya göre daha bilinçdışı düzeyde ve genellikle travmatik durumlarda ortaya çıkmaktadır (Yazgan-İnanç ve Yerlikaya, 2012). Sıkıntıya dayanma ise daha çok duygulardan kaçınmayla ilgilidir (Trafton ve Gifford, 2010). Sonuç olarak bu iki kavram da aynı durumları karşılamamaktadır (Zvolensky, Leyro, Bernstein ve Vujanovic, 2011). Sıkıntıya dayanma kapasitesini etkileyen bir diğer önemli kavram sabırdır. Sabır gösterme, kişinin yaptığı bir işe uzun süre dikkatini verebilmesi ve o işi tamamlayana kadar dikkatini devam ettirme eğilimi şeklindeki bir mizaç özelliği olarak tanımlanmaktadır (Sanson, Hemphill ve Smart, 2002). Sabır gösterme eğilimi olumsuz duygulara dayanma kapasitesi ile ilişkili olabilmektedir. Ancak sabır gösterme kişinin içinde

bulunduğu duruma doğrudan bağlı iken; sıkıntıya dayanma için böyle bir durum söz konusu olmaması, bu iki kavramı birbirinden ayırır (Zvolensky ve ark., 2011).

Sıkıntıya dayanma kapasitesi düşük olan kişilerin özelliklerine bakıldığında sıkıntıya dayanmayı daha zor olarak betimledikleri, kendini diğer insanlardan daha zayıf gördükleri, sıkıntıyı kabul etmede daha çok zorlandıkları, sıkıntı yaratabilecek olumsuz yaşantılardan kendilerini alıkoyabildikleri, aksi durumda işlevselliğini kaybettikleri, çoğunlukla sıkıntıdan utanç duydukları ve bu durumla baş etmede diğer bireylere göre daha başarısız oldukları görülmüştür (Simons ve Gaher, 2005). Sıkıntıya dayanma kapasitesindeki farklılıklar; kişinin durumu, duyguyu ya da olayları değerlendirmesinde ve değiştirmesinde farklılaşmaya neden olmaktadır (Simons ve Gaher, 2005). Trafton ve Gifford'a (2010) göre sıkıntıya dayanma kapasitesi düşük olan kişiler içinde bulunduğu olumsuz duygu durumdan kaçma eğilimindedir. Bu kişiler, olumsuz bir duygu durum deneyimlediklerinde sonuç odaklı hareket edememekte ve bu yönde düşünmekte problem yaşayabilmektedir. Sıkıntıya dayanma kapasitesi yüksek olan kişilerin ise yaşadığı olumsuz durum, duygu ya da olaylar karşısında daha dayanıklı olabildiği ve baş etme stratejilerini daha etkin kullanabildiği belirtilmiştir (Trafton ve Gifford, 2010).

### **1.3.1. Sıkıntıya Dayanma ve Psikolojik Semptomlar**

Simons ve Gaher'e (2005) göre sıkıntıya dayanma kapasitesi düşük olan bireylerin olumsuz duygu durum içindeyken yaşadığı duygusal sıkıntıyı reddetme ve bu duygusal sıkıntıyı hızla azaltacak tüm başa çıkma stratejilerini kullanma eğiliminde oldukları öngörülmektedir. Kullanılan stratejiler yaşanan sıkıntıyı hızla gidermekte etkisiz kalırsa, kişinin yaşadığı olumsuz duygulara odaklanıp işlevselliğini kaybedebileceği belirtilmektedir (Simons ve Gaher, 2005). Bu bağlamda literatürde, kişi üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılması için sıkıntıya dayanmanın birçok kavram ve psikolojik rahatsızlıklarla birlikte incelendiği görülmüştür (Özdel ve ark., 2012; Mantar ve ark., 2011 ve Zvolensky ve ark., 2011). Linehan'a (1993) göre kişilik bozukluğunun, Carpetener ve Hasin'e (1999) göre alkol ve madde bağımlılığının, O' Cleirigh, Ironson ve Smits'e (2007) göre depresyonun, Anestis, Selby, Fink ve Joiner'e (2007) göre yeme bozukluğunun, Marshall, Miller, Bernstein, Vujanovic ve Zvolensky'e (2010) göre travma sonrası stres bozukluğunun ve Daughters ve arkadaşlarına (2009) göre kaygı bozukluklarının başlamasında ve devam etmesinde

sıkıntıya dayanmanın önemli bir rolü bulunmaktadır. Cogle, Timpano, Fitch ve Hawkins (2011) yaptıkları çalışmada Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile sıkıntıya dayanma arasındaki ilişkiyi incelemiş; obsesyon ve kompulsiyon ile sıkıntıya dayanma arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Çalışma sonucunda bu ilişkinin OKB tedavisinde yol gösterici nitelikte olduğu belirtilmiştir. Sıkıntıya dayanma eşiğinin düşük olması, duygu düzenleme alanında problemlere ve dürtüsel davranışlara da neden olabilmektedir (Linehan, 1993). Carpetener ve Hasin'e (1999) göre sıkıntıya dayanma kapasitesi ile duygu düzenleme ve dürtüsel davranışlar arasında ters yönde bir ilişki vardır. Buna göre, kişinin sıkıntıya dayanma eşiğinin düşmesiyle dürtüsel davranışlarında artış görülebilmektedir. Nock ve Mendes'in (2008) yaptığı çalışmada ergenlerin kendine zarar verme davranışı ile sıkıntıya dayanma ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki incelenmiş ve kendine zarar verme davranışı olan ergenlerin olmayanlara göre sıkıntıya dayanma kapasitelerinin ve problem çözme becerilerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

Alanyazında bağımlı davranışların oluşmasında da kişinin sıkıntıya dayanma eşiğinin düşük olmasının bir risk faktörü olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Yeme bozukluğu tanısı almış ve almamış kadınlar ile yapılmış bir çalışmada, tanı alan kadınların almayan kadınlara göre sıkıntıya dayanma kapasitelerinin daha düşük olduğu ve duygusal problemler ile başa çıkmada daha fazla sorun yaşadıkları görülmüştür (Corstorphine, Mountford, Tomlinson, Waller ve Meyer, 2007). Üniversite öğrencilerinin madde kullanımı ve sıkıntıya dayanma kapasitesinin incelendiği bir araştırmada, öğrencilerin kişilik özellikleri ve alkol kullanımları değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda nevroitik kişilik özelliği ile sıkıntıya dayanma kapasitesi, dürtüsel kişilik özelliği ile madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Kaiser, Milich, Lynam ve Charnigo, 2012). Carpetener ve Hasin'in (1999) çalışmasında sıkıntıya dayanma kapasitesinin alkol ve madde kullanımı üzerinde etkisi olduğu belirtilmiştir. Sıkıntıya dayanma eşiği düştükçe kişinin olumsuz yaşam problemleriyle baş etmede alkol ve madde kullanımına başvurabildiği görülmüştür (Carpetener ve Hasin, 1999). Sonuçlarla tutarlı olarak sıkıntıya dayanma eşiğinin düşük olmasının, sigara kullanıcılarının sigarayı bıraktıktan sonra tekrar başlama eğilimleri üzerinde de etkili olduğu öne sürülmüştür (Brown, Lejuez, Kahler ve Strong, 2002). Perkins, Karelitz, Giedgowd, Conklin ve Sayette 'nin (2010) yaptığı araştırmada nikotin bağımlılığı, kaygı duyarlılığı, sıkıntıya dayanma kapasitesi ve

depresyon arasındaki ilişki incelenmiş; düşük sıkıntıya dayanma kapasitesinin depresyondan bağımsız olarak sigara içme davranışını arttırdığı saptanmıştır. Daughters ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında ise nikotin bağımlılığı tedavisi gören ve sıkıntıya dayanma düzeyi düşük olan sigara kullanıcılarının tedaviyi tamamlamadıkları belirtilmiştir.

#### **1.4. Araştırmanın Amacı, Soruları ve Hipotezleri**

Üniversite öğrencilerinin ailesinden ayrılıp yeni bir sosyal ortama girmesiyle kendini ispat etme, özenme, bir gruba aidiyet ihtiyacı ya da sigara kullanan arkadaşlara sahip olma gibi nedenlerden dolayı sigara kullanımına yönelebildiği bilinmektedir (Mangır, 1992; Başkurt, 2003; Karatay ve Kubilay, 2004). Literatür incelendiğinde nikotin bağımlılığı, aleksitimik kişilik özellikleri ve sıkıntıya dayanma kapasitesi arasında bir ilişki olduğu görülmüştür (Speranza, Corcos ve Stephan, 2004; Brown, Strong, Brown ve Lejuez, 2002). Ülkemizde sıkıntıya dayanma kavramını inceleyen az sayıda çalışma olması ve bu çalışmanın nikotin bağımlılığında aleksitimi, sıkıntıya dayanma ve duyguların rolünün birlikte incelendiği ilk çalışma olması araştırmanın önemini oluşturmaktadır.

Araştırmanın temel amacı, üniversite öğrencilerinin sigara kullanımında aleksitimik kişilik özelliklerinin, sıkıntıya dayanma kapasitesinin ve olumlu olumsuz duygulanımın nasıl bir rol oynadığını belirlemektir. Araştırmanın amacı doğrultusunda aleksitimi, sıkıntıya dayanma ve olumlu olumsuz duygulanım değişkenlerinin sigara kullanımında nasıl bir farklılık yarattığı sorusuna yanıt aranmıştır. Buna ek olarak nikotin bağımlılığının sigara kullanım özellikleri açısından nasıl farklılaştığının belirlenmesi de çalışmanın diğer bir amacıdır. Bu bağlamda şu sorulara yanıt aranacaktır:

- Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım özelliklerinden hangileri (sigaraya başlama zamanı ve nedeni, şu an sigara içme nedeni, en çok sigara tüketilen durum, anne-baba sigara kullanım durumu gibi) nikotin bağımlılığını anlamlı olarak yordamaktadır?
- Üniversite öğrencilerinin aleksitimik özellikleri ile nikotin bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?



- Üniversite öğrencilerinin sıkıntıya dayanma kapasitesi ile nikotin bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinin olumlu ve olumsuz duygulanımı ile nikotin bağımlılığı anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Sigara kullanan ve kullanmayan üniversite öğrencilerinde, aleksitimi, sıkıntıya dayanma kapasitesi ve olumlu-olumsuz duygulanım bakımından anlamlı bir fark var mıdır?

Yukarıdaki araştırma soruları kapsamında, bu çalışmada test edilecek araştırma hipotezleri şu şekildedir:

- Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım özelliklerinin (sigara içme süresinin uzunluğu, sigaraya başlama ve şu an sigara kullanma nedeni, sigara tüketiminin arttığı durum, anne-babanın sigara kullanması gibi) nikotin bağımlılığı şiddetini arttırması beklenmektedir.
- Üniversite öğrencilerinin aleksitimik özellikleri ile nikotin bağımlılığı arasında pozitif yönde ilişki beklenmektedir.
- Üniversite öğrencilerinin sıkıntıya dayanma kapasitesi ile nikotin bağımlılığı arasında negatif yönde ilişki beklenmektedir.
- Üniversite öğrencilerinin nikotin bağımlılığı ile olumsuz duygulanımı arasında pozitif yönde; olumlu duygulanımı ile negatif yönde ilişki beklenmektedir.
- Sigara kullanan üniversite öğrencilerinde, kullanmayanlara göre aleksitimik özelliklerin ve olumsuz duygulanımın daha yüksek, sıkıntıya dayanma kapasitesinin daha düşük olması beklenmektedir.

## 2. BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. Örneklem

Bu araştırmada; İstanbul'da eğitim gören, yaşları 18 ile 25 (*Ort.* = 20.99, *SS* = 1,86) arasında değişen 509 üniversite öğrencisinden veri toplanmıştır. Sigara kullanan ve sigara kullanmayan katılımcılar belirlendikten sonra, daha önce sigara kullanmış ancak şu an kullanmayan 57 katılımcı araştırmanın amacına uygun olmaması nedeniyle çalışmadan çıkarılarak çalışma 452 katılımcı üzerinden yürütülmüştür. Katılımcıların % 55.5'i (*n* = 251) sigara kullanmaktadır, % 44.5'i (*n* = 201) sigara kullanmamaktadır. Öğrencilerin % 60.2'si (*n* = 272) kadınlardan ve % 39.8'i (*n* = 180) erkelerden oluşmaktadır.

Katılımcıların yaş dağılımına bakıldığında, % 8.6'sı (*n* = 39) 18 yaşında, % 15.7'si (*n* = 71) 19 yaşında, % 19.5'i (*n* = 88) 20 yaşında, % 16.6'sı (*n* = 75) 21 yaşında, % 17.5'i (*n* = 79) 22 yaşında, % 11.9'u (*n* = 54) 23 yaşında, % 6'sı (*n* = 27) 24 yaşında ve % 4.2'si (*n* = 19) 25 yaşındadır. Katılımcıların % 65.9'u (*n* = 298) ailesiyle, %18.1'i (*n* = 82) arkadaşlarıyla, % 3.3'ü (*n* = 15) akrabalarıyla, % 12.6'sı (*n* = 57) yalnız yaşamaktadır. Öğrencilerin % 67.3'ü (*n* = 304) vakıf üniversitesinde,

% 32.7'si (  $n = 148$ ) devlet üniversitesinde öğrenim görmektedir. Katılımcıların % 6.9'u (  $n = 31$ ) kendisini düşük, % 82.5'i (  $n = 373$ ) orta, % 10.6'sı (  $n = 46$ ) yüksek sosyoekonomik düzeye ait olarak belirtmiştir. Katılımcıların % 84.1'i (  $n = 380$ ) çalışmamaktadır, % 14.2'si (  $n = 64$ ) yarı zamanlı ve % 1.5'i (  $n = 7$ ) tam zamanlı bir işte çalışmaktadır. Katılımcıların % 99.9'u (  $n = 447$ ) bekar, % 1.1'i (  $n = 5$ ) evlidir.

Öğrencilerin % 21'i (  $n = 95$ ) geçmişlerinde psikolojik ve ya psikiyatrik bir yardım alırken % 78.5'inde (  $n = 355$ ) geçmiş yardım deneyimi bulunmamaktadır. Yardım alanların başvuru nedenleri arasında en sık görülen tanı grubunun duygu durum ve anksiyeteyele ilişkili olduğu görülmüştür. En sık alınan tedavi şeklinin ilaç olduğu; bunu sadece psikoterapi ya da ilaçla birlikte psikoterapinin izlediği görülmüştür.

Katılımcıların anne eğitim düzeyleri incelendiğinde % 1.8'inin (  $n = 8$ ) okuma yazma bilmediği, % 2.9'unun (  $n = 13$ ) okuma yazma bildiği veya ilkokul terk olduğu, % 25.2'sinin (  $n = 114$ ) ilkokul, % 15.5'inin (  $n = 70$ ) ortaokul, % 32.3'ünün (  $n = 146$ ) lise, % 20.6'sının (  $n = 93$ ) üniversite, % 1.8'inin (  $n = 8$ ) yüksek lisans ya da doktora mezunu olduğu görülmüştür. Baba eğitim düzeyleri incelendiğinde; % 4'ünün (  $n = 2$ ) okuma yazma bilmediği, % 2.4'ünün (  $n = 11$ ) okuma yazma bildiği veya ilkokul terk olduğu, % 15.3'ünün (  $n = 69$ ) ilkokul, % 17.5'inin (  $n = 79$ ) ortaokul, % 32.1'inin (  $n = 145$ ) lise, % 29.4'ünün (  $n = 133$ ) üniversite, % 2.9'unun (  $n = 13$ ) yüksek lisans ya da doktora mezunu olduğu görülmüştür.

Katılımcıların anne sigara kullanımına bakıldığında, %28.5'inin (  $n = 129$ ) şu anda sigara kullandığı, %14.2'sinin (  $n = 64$ ) sigarayı eskiden kullanıp bıraktığı; ve %57.3'nün (  $n = 259$ ) hiç sigara kullanmadığı belirlenmiştir. Baba sigara kullanımında ise, katılımcıların %41.5'i (  $n = 188$ ) babasının şu anda sigara kullandığını, %31.2'sinin (  $n = 144$ ) babasının eskiden sigara kullanıp bıraktığını; %27.2'si de (  $n = 123$ ) hiç sigara kullanmadığını belirtmiştir.

**Tablo 2.1a. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

<i>Değişkenler</i>	<b>Sigara Kullananlar</b>				<b>Sigara Kullanmayanlar</b>			
	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Ort</i>	<i>SS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Yaş</b>	21.34	1.95			20.56	1.65		
18			22	8.8			17	8.5
19			29	11.6			42	20.9
20			37	14.7			51	25.4
21			39	15.5			36	17.9
22			53	21.1			26	12.9
23			35	13.9			19	9.5
24			20	8			7	3.5
25			16	6.4			3	1.5
<b>Cinsiyet</b>								
Kadın			119	47.4			153	76.1
Erkek			132	52.6			48	23.9
<b>Üniversite Türü</b>								
Vakıf			147	58.6			157	78.1
Devlet			104	41.4			44	21.9
<b>Sosyoekonomik Düzey</b>								
Düşük			22	8.8			9	4.5
Orta			202	80.5			171	85.1
Yüksek			27	10.8			21	10.4

**Tablo 2.1b. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam)**

<i>Değişkenler</i>	<b>Sigara Kullananlar (n = 251)</b>		<b>Sigara Kullanmayanlar (n = 201)</b>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Kiminle Yaşadığı</b>				
Aile	141	56.2	157	78.1
Arkadaşlar	66	26.3	16	8
Akrabalar	7	2.8	8	4
Yalnız	37	14.7	20	10
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor	203	80.9	177	88.1
Yarı Zamanlı Çalışıyor	44	17.5	20	10
Tam Zamanlı Çalışıyor	5	1.6	3	1.5
<b>Medeni Durum</b>				
Evli	2	.8	1	1.5
Bekar	249	99.2	199	98.5
<b>Anne Eğitim Düzeyi</b>				
Okur-yazar değil	5	2	3	1.5
Okur-yazar veya ilkokul terk	7	2.8	6	3
İlkokul mezunu	47	18.7	67	33.3
Ortaokul mezunu	34	13.5	36	17.9
Lise mezunu	84	33.5	62	30.8
Üniversite mezunu	69	27.5	24	11.9
Master/Doktora	5	2	3	1.51

**Tablo 2.1c. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam)**

<b>Değişkenler</b>	<b>Sigara Kullananlar (n = 251)</b>		<b>Sigara Kullanmayanlar (n = 201)</b>	
	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<b>Baba Eğitim Düzeyi</b>				
Okur-yazar değil	1	.4	1	.5
Okur-yazar veya ilkokul terk	6	2.4	5	2.5
İlkokul mezunu	28	11.2	41	20.4
Ortaokul mezunu	37	14.7	42	20.9
Lise mezunu	83	33.1	62	30.8
Üniversite mezunu	86	34.3	47	23.4
Master/Doktora	10	4	3	1.5
<b>Anne Sigara Kullanım</b>				
Şu anda kullanıyor	86	34.3	43	21.4
Kullanıp bırakmış	42	16.7	22	10.9
Hiç kullanmamış	123	49	136	67.7
<b>Baba Sigara Kullanım</b>				
Şu anda kullanıyor	130	51.8	57	28.9
Kullanıp bırakmış	73	29.1	68	33.8
Hiç kullanmamış	48	19.1	75	37.3
<b>Geçmiş Psikolojik/Psikiyatrik Yardım</b>				
Evet	63	25.1	32	15.9
Hayır	187	74.5	168	83.6

## 2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada katılımcıların kişisel özelliklerini belirlemek amacıyla Demografik Bilgi Formu (EK B), aleksitimi düzeylerini değerlendirmek amacıyla Toronto Aleksitimi Ölçeği (EK C), nikotin bağımlılığını değerlendirmek amacıyla, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (EK D), sıkıntıya dayanma düzeylerini değerlendirmek amacıyla Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (EK E) ve olumlu ve olumsuz duyguları belirlemek için Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (EK F) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin, betimleyici bilgileri Tablo 2’de verilmiştir.

### 2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların cinsiyeti, yaşı, öğrenim düzeyi, ekonomik durumu, medeni durumu, kiminle yaşadığı, aile bilgileri, sigara kullanma durumu ile ilgili soruları içeren demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

### 2.2.2. Toronto Aleksitimi Ölçeği - 20 (TAÖ- 20)

Bireylerdeki aleksitimik özellikleri ölçmek amacıyla ilk olarak Taylor, Ryan ve Bagby (1985) tarafından geliştirilen ve Bagby, Parker ve Taylor (1994) tarafından revize edilerek son hali oluşturulan ölçek 20 madde ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri, 1 (Hiçbir zaman) ile 5 (Her zaman) arasında değişen 5’li Likert tipinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutları Duygularını Tanımada Güçlük (TAÖ-1), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2), Dışa Dönük Düşünme (TAÖ-3) olarak tanımlanmıştır. Ölçekten alınan yüksek skorlar aleksitimik özelliklerin artmasını işaret etmektedir. Toplam ölçek için iç tutarlılık katsayısı .81, alt boyutlar için; Duyguları Tanımlamada Güçlük .78, Duyguları Söze Dökmede Güçlük .75, Dışa Dönük Düşünme .66 olarak saptanmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik değeri .77 bulunmuştur (Bagby, Taylor ve Parker, 1994a). Bagby, Taylor ve Parker, (1994b) çalışmasında Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) ile Psikolojik Farkındalık Ölçeği (PFÖ), NEO PI-R Kişilik Envanteri ve Beth İsrail Hastanesi Psikosomatik Anketi (BIQ) arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. TAÖ-20 ile NEO PI-R alt boyutlarından nörotizm arasında .27, kaygı ile .25, depresyon ile .36, benlik bilinci ile .30, başkalarına güven ile .35, kendine güven ile -.22, olumlu duygu ile -.36, tecrübeye

açıklık ile -.49, fantezi ile -.30, estetik ile -.29, duygular ile -.55, eylemler ile -.24, düşünceler ile -.33 olarak belirlenmiştir. Beth İsrail Hastanesi Psikosomatik Anketi (BIQ) ile .53, farkındalık etkisi ile .53, operasyonel düşünme ile .48 olarak belirlenmiştir. Psikolojik Farkındalık Ölçeği (PFÖ) alt boyutlarından psikolojik farkındalık ile -.68 ve farkındalık ihtiyacı ile -.55 olarak saptanmıştır.

Güleç ve arkadaşları (2009) tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmış; bu çalışmada iç tutarlılık değerleri toplam ölçek için .78, alt ölçeklerden duyguları tanımada güçlük için .80, duygularını ifade etmede güçlük .57 ve dışa dönük düşünme .63 olarak belirlenmiştir. Alt boyutların birbirleri ile korelasyonuna bakıldığında, duyguları tanımada güçlük ile duygularını ifade etmede güçlük arasında .53, duyguları tanımada güçlük ile dışa dönük düşünce arasında .12 ve duygularını ifade etmede güçlük ile dışa dönük düşünce arasında .36 olduğu görülmüştür. Türkçeye uyarlanan TAÖ-20'nin Türk örnekleme için geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır (Güleç ve ark., 2009).

Bu çalışmada, Toronto Aleksitimi Ölçeği- 20'nin güvenilirlik değerlerini belirlemek amacıyla Cronbach Alfa değerine bakılmıştır ( $N = 452$ ). Güvenirlik katsayısı tüm ölçek için .78 duyguları tanımada güçlük için .81, duyguları ifade etmede güçlük için .69 ve dışa dönük düşünme için .31 olarak bulunmuştur.

### **2.2.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)**

Ölçek sigara kullanıcılarının nikotin bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla Fagerström (1978) tarafından geliştirilmiş ve Heatherton, Kozlowski, Frecker ve Fagerström (1991) tarafından revize edilmiştir. Test, 2'li ya da 4'lü Likert tipinde, 0-1 ve 0-3 arasında puanlanan çoktan seçmeli 6 maddeden oluşmaktadır. Testten alınabilecek en düşük puan '0', en yüksek puan '10'dur. Testten alınan puan yükseldikçe bağımlılık düzeyi artmaktadır ve testin toplam iç tutarlılık katsayısı .61 bulunmuştur (Heatherton, Kozlowski, Frecker ve Fagerström, 1991). Fagerström (1978) testin geçerliğini belirlemek için 3 aşamalı çalışma yapmıştır. Ortalama 23 yıldır sigara kullanan katılımcıların vücut sıcaklığı, dayanıklılık kapasitesi ve kalp atış hızı ile bağımlılık arasındaki ilişki; vücut sıcaklığı ile bağımlılık arasında -.55, dayanıklılık ile -.69, kalp atış hızı ile -.40. olarak belirlenmiştir. İç tutarlılık değerinin düşük olması ( $\alpha = .51$ ) nedeniyle ölçek 1991 yılında revize edilmiştir.



Testin uyarlama çalışması Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından sadece sigara içen bireylerle yapılmıştır. Tüm ölçek için Cronbach Alfa değeri .56 olarak belirlenmiş ve test kabul edilebilir derecede güvenilir bulunmuştur (Uysal ve ark., 2004). Uyarlama çalışmasında test maddelerinin güvenilirlik değerlerine bakıldığında, 3. maddenin Türk katılımcılar tarafından yeterince anlaşılabilmesi nedeniyle korelasyon katsayısının düşük olduğu belirlenmiş; madde ölçekten çıkarılmamakla birlikte, tüm ölçek için belirlenen .56 iç tutarlılık değerinin, 3. maddenin testten çıkarılmasıyla .65'e yükseleceği belirtilmiştir (Uysal ve ark., 2004)

Bu çalışmada, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nin güvenilirlik değerlerini belirlemek amacıyla Cronbach Alfa değerine bakılmıştır ( $N = 251$ ). Tüm ölçek için Cronbach Alfa değeri .59, yani, orijinal ve Türkçe uyarlamasına yakın bulunmuştur.

#### **2.2.4. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)**

Olumsuz psikolojik durumları tolere edebilme kapasitesini ölçmek amacıyla Simons ve Gaher tarafından 2005 yılında geliştirilen ölçek 15 maddeden oluşmaktadır. Maddeler 1 (Hiç katılmıyorum) ile 5 (Tamamen katılıyorum) arasında değişen 5'li Likert tipi ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin Tolerans, Değerlendirme, Dikkat Çelinmesi ve Regülasyon olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Tolerans alt ölçeği, kişinin duygusal sıkıntıya dayanma kapasitesini ölçmektedir. Değerlendirme alt ölçeği, kişinin duygusal sıkıntıyı kabul edip etmemesini ölçmektedir. Dikkat çelinmesi alt ölçeği, duygusal sıkıntı karşısında kişinin dikkatinin etkilenip etkilenmediğini değerlendirmektedir. Regülasyon alt ölçeği ise, kişinin duygusal sıkıntı ile baş edebilmesi kapasitesini değerlendirmektedir (Simons ve Gaher, 2005). Simons ve Gaher (2005) çalışmasında tüm ölçek için iç tutarlılık değeri .88; tolerans alt boyutu için .72, değerlendirme alt boyutu için .82, dikkat çelinmesi alt boyutu için .78 ve regülasyon alt boyutu için .74 ve test tekrar test değeri için .61 olarak belirlenmiştir. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ) ile Pozitif Negatif Duygu Ölçeği, Afektif Değişkenlik Ölçeği (ALS), Genel Mizaç Anketi (GTS), Olumsuz Duyguların Regülasyonu Beklentisi Anketi (NMREQ) ve Alkol – Esrar Kullanım Sıklığı ve İsteği'ni ölçen ölçekler arasındaki ilişki incelenmiştir. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ile Olumsuz Duygulanım ( $r = -.59$ ), Afektif Değişkenlik ( $r = -.52$ ), Alkolle Başa Çıkma Motivasyonu ( $r = -.23$ ), Esrarla Başa Çıkma Motivasyonu ( $r = -.20$ ), Alkol Kullanım Sıklığı ( $r = -.08$ ), Esrar Kullanım Sıklığı ( $r = -.08$ ) arasında negatif; Olumlu

Duygulanım ( $r = .26$ ), Olumsuz Duygu Durumu Düzenleme ( $r = .54$ ), Olumsuz Duyguların Regülasyonu Beklentisi ( $r = .54$ ), Ruhsal Kabul ( $r = .47$ ), Ruhsal Tipiklik ( $r = .17$ ) arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Simons ve Gaher, 2005).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Özdel ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada 3 alt ölçek bulunmaktadır. Bunlar tolerans, öz yeterlilik ve regülasyondur. Tolerans alt ölçeği, kişinin duygusal bir sıkıntıya dayanma ve bununla baş edebilme kapasitesi, duygusal sıkıntı karşısında dikkatinin ve işlevselliğinin etkilenme düzeyini ölçmektedir. Öz yeterlilik alt ölçeği, kişinin karşılaştığı duygusal sıkıntıyı kabul etme ve bu duygusal sıkıntı ile baş edebilme düzeyini ölçmektedir. Regülasyon alt ölçeği, kişinin sıkıntı yaratabilecek durumlardan kaçınma yöntemlerini ve bu durumun kişi üzerinde yarattığı etkiyi azaltmak için müdahale yöntemlerini kullanıp kullanmama durumunu ölçmektedir. Ölçeğin tümü için iç tutarlılık değeri .89, alt ölçeklerde; tolerans boyutu .90, öz yeterlilik boyutu .64 ve regülasyon boyutu .80 olarak bulunmuştur (Özdel ve ark., 2012). Özdel ve arkadaşları (2012) çalışmasında, Beck Anksiyete Ölçeği (BAI), Durumluk – Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI) ve Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği (RDÖ) ile Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Tolerans alt boyutunun korelasyon değerleri; Sürekli Kaygı Puanı ile -.38, Beck Anksiyete Ölçeği ile -.45, Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği-Dayanma ile .19, Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği-Kaçınma ile .20 olarak belirlenmiştir. Regülasyon alt boyutunun korelasyon değerleri; Durumluk Kaygı Puanı ile .57, Sürekli Kaygı Puanı ile .27, Beck Anksiyete Ölçeği ile .29 olarak belirlenmiştir. Öz yeterlilik alt boyutunun korelasyon değerleri; Sürekli Kaygı Puanı ile -.29, Beck Anksiyete Ölçeği ile -.23, Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği-Dayanma ile .27, Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği-Kaçınma ile -.20 olarak belirlenmiştir. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği'nin korelasyon değerleri; Sürekli Kaygı Puanı ile -.38, Beck Anksiyete Ölçeği ile -.39, Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği-Dayanma ile .21, Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği-Kaçınma ile -.21 olarak belirlenmiştir. Test tekrar test geçerliği ise .65 olarak saptanmıştır.

Bu çalışmada tüm ölçek için iç tutarlılık değeri .85 olarak belirlenmiş ve ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur ( $N = 452$ ). Alt ölçeklerde ise tolerans boyutu alfa değeri .85, regülasyon boyutu alfa değeri .68 ve öz yeterlilik boyutu alfa değeri .49 bulunmuştur.

### 2.2.5. Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği (PANAS)

Watson, Clark ve Tellegen (1988) tarafından kişilerin pozitif ve negatif duygularını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek, 10 pozitif 10 negatif duygu olmak üzere toplam 20 duygu içeren maddeden oluşmaktadır. Kişinin her bir duyguyu ne şiddetle deneyimlediği ile ilişkili olarak maddeler 1 (çok az ve ya hiç) ile 5 (çok fazla) arasında değerlendirilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık kat sayıları Pozitif Duygu için .88 Negatif Duygu için .85 olarak belirlenmiştir. Test tekrar test değeri her iki duygu içinde .47 bulunmuştur. Ölçeğin Pozitif Duygu ve Negatif Duygu alt boyutlarının Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ile korelasyonu -.35 ve .56; Durumluk – Sürekli Kaygı Envanterinin Durumluk Kaygı alt boyutu ile korelasyonu -.35 ve .51; Ruhsal Belirti Tarama Testi (HSCL) ile -.19 ve .74 olarak belirlenmiştir. (Watson ve ark., 1988).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Gençöz (2000) tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılık kat sayıları Pozitif Duygu için .83 ve Negatif Duygu için .86 bulunmuştur. Test tekrar test tutarlılığı ise Pozitif Duygu için .54 ve Negatif Duygu için .40 bulunmuştur. Ölçeğin Beck Anksiyete Ölçeği (BAI) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDI) ile dış geçerliği incelenmiştir. BDI ile Pozitif ve Negatif Duygu arasındaki korelasyon sırasıyla -.48 ve .51; BAI ile -.22 ve .47 olarak saptanmıştır (Gençöz, 2000).

Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği'nin bu çalışmadaki iç tutarlılık kat sayıları Pozitif Duygu alt ölçeği için .83, Negatif Duygu alt ölçeği için .81 olarak belirlenmiş ve güvenilir olduğu bulunmuştur ( $N = 452$ ).

**Tablo 2.2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri**

Ölçekler	N	Ort.	SS	En Düşük ve En Yüksek Değerler	Cronbach Alpha
<b>Toronto Aleksitimi Ölçeği – Toplam</b>	452	48.39	9.59	23-84	.78
Duyguları Tanımada Güçlük	452	15.01	5.07	7-33	.81
Duyguları Açıklamada Güçlük	452	12.09	3.7	5-24	.69
Dışa Dönük Düşünme	452	21.28	3.73	10-34	.31
<b>Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi</b>	251	3.54	2.74	0-9	.59
<b>Sıkıntıya Dayanma Ölçeği – Toplam</b>	452	50.15	9.63	21-73	.85
Tolerans	452	30.53	6.92	12-45	.85
Regülasyon	452	8.63	2.6	3-15	.68
Özyeterlilik	452	10.98	2.24	4-15	.49
<b>Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği</b>					
Pozitif Duygu	452	32.47	7.64	12-50	.83
Negatif Duygu	452	21.43	6.95	10-46	.81

### **2.3. İşlem**

İlk olarak araştırma konusu ve kullanılacak ölçüm araçları Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'na sunulmuştur. 20.12.2016 Tarihinde araştırmanın uygulanmasına yönelik gerekli izin alınmasıyla veri toplama aşamasına geçilmiştir. Verilerin toplanması 2017 yılı Ocak ayında başlamış, Nisan ayında tamamlanmıştır. Verilerin toplanma aşamasında ölçekler, farklı üniversitelerde lisans düzeyinde eğitim gören katılımcılara elden ya da internet üzerinden uygulanmıştır. Uygulama öncesinde katılımcılara araştırmayla ilgili sözlü ve yazılı (Gönüllü Katılım Formu ile) bilgi verilmiştir. Katılımcıların onaylarının alınmasının ardından, verilen ölçekler gönüllü katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Bir ölçek setinin tamamlanması ortalama 30 dakika sürmüştür.

### **2.4. Veri Analizi**

Veriler, SPSS 16.0 (Statistical Package for the Social Sciences) istatistik paket programı ile analiz edilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı için tüm ölçek ve alt ölçekler için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırmada tüm değişkenlerin birbirleri ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır. Sigara kullanan ve kullanmayan katılımcıların aleksitimi düzeyi, duygu durum ve sıkıntıya dayanma toleransı bakımından farklılaşıp farklılaşmadığının değerlendirilmesi amacıyla Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) yapılmıştır. Sigara kullanan üniversite öğrencilerinde sigara kullanımını yordayan faktörleri incelemek için Hiyerarşik Regresyon Analizi yapılmıştır.

## 3. BÖLÜM

### BULGULAR

#### 3.1. Katılımcıların Sigara Kullanımına Yönelik Bilgileri

Aktif olarak sigara kullanan katılımcıların ( $n = 251$ ), % 7.6'sı ( $n = 19$ ) ortaokul ve öncesinde, % 61'i ( $n = 153$ ) lisede, % 30.3'ü ( $n = 76$ ) üniversitede ve % 1.2'si ( $n = 3$ ) üniversite sonrasında sigara kullanmaya başladıklarını belirtmiştir.

Sigara kullanımına başlama nedeni olarak, katılımcıların % 33.5'i ( $n = 84$ ) arkadaş, % 24.3'ü ( $n = 61$ ) sıkıntı, % 12'si ( $n = 30$ ) merak, % 10.4'ü ( $n = 26$ ) zevk alma isteği, % 9.2'si ( $n = 23$ ) özenme olarak belirtmiş; % 10.8'i ( $n = 27$ ) ise nedensiz sigaraya başladıklarını bildirmiştir.

Katılımcıların sigara kullanımına devam etme nedenlerine bakıldığında, % 49 ( $n = 123$ ) öfke anında rahatlatması, % 64.9 ( $n = 163$ ) zevk verici özelliği, % 39.4 ( $n = 99$ ) bağımlılık ya da alışkanlık, % 14.3 ( $n = 36$ ) sosyal ortamlara uyum sağlamadaki etkisi ve bunların dışında, % 2.4 ( $n = 6$ ) stres, kendini tamamladığını düşünmesi ve hayatındaki mevcut problemler gibi farklı nedenler belirlenmiştir.

Katılımcıların en çok sigara içme eğilimi gösterdiği durumlar incelendiğinde, %52.2'sinin ( $n = 131$ ) canı sıkırken, % 35.1'inin ( $n = 88$ ) öfkeliyken, % 35.5'inin ( $n = 89$ ) ders aralarında, % 32.3'ünün ( $n = 81$ ) boş zamanlarında ve % 13.5'inin ( $n = 34$ ) alkol, cinsel birliktelik ve yemek sonrası gibi durumlarda daha fazla sigara kullandığı görülmüştür. Ailede sigara kullanımını incelendiğinde, annelerin kullanımına ilişkin, katılımcıların % 34.3'ünün ( $n = 86$ ) annesi şu an sigara kullanmakta, % 16.7'si ( $n = 47$ ) daha önce sigara kullanmış ancak şu an kullanmıyor ve % 49'u ( $n = 123$ ) hiç sigara kullanmamıştır. Babaların sigara kullanımları incelendiğinde, % 51.8'i ( $n = 130$ ) şu an sigara kullanmakta, % 29.1'i ( $n = 73$ ) daha önce sigara kullanmış ancak şu an kullanmıyor ve % 19.1'i ( $n = 48$ ) hiç sigara kullanmamıştır. Katılımcıların sigara kullanımına yönelik bilgiler Tablo 3'te detaylandırılmıştır.

**Tablo 3.1a. Katılımcıların Sigara Kullanımına Yönelik Bilgileri**

<b>Değişkenler</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
<b>Sigaraya Başlama Zamanı</b>		
Ortaokul ve öncesi	19	7.6
Lise	153	61
Üniversite	76	30.3
Üniversite sonrası	3	1.2
<b>Sigaraya Başlama Nedeni</b>		
Arkadaş	84	33.5
Sıkıntı	61	24.3
Merak	30	12
Nedensiz	27	10.8
Zevk	26	10.4
Özenme	23	9.2
<b>Sigara İçme Nedeni</b>		
Zevk	163	64.9
Öfke	123	49
Bağımlılık	99	39.4
Sosyal ortamlara uyum	36	14.3
Diğer	6	2.4



**Tablo 3.1b. Katılımcıların Sigara Kullanımına Yönelik Bilgileri (devam)**

<b>Değişkenler</b>	<b><i>n</i></b>	<b>%</b>
<b>En Çok Sigara Tüketimi</b>		
Canı sıkırken	131	52.2
Öfkeliyken	88	35.1
Ders aralarında	89	35.5
Boş zamanlarda	81	32.3
Diğer	34	13.5
<b>Anne Sigara Kullanım Durumu</b>		
Şu anda kullanıyor	86	34.3
Eskiden kullanmış şu an kullanmıyor	42	16.7
Hiç kullanmadı	123	49
<b>Baba Sigara Kullanım Durumu</b>		
Şu anda kullanıyor	130	51.8
Eskiden kullanmış şu an kullanmıyor	73	29.1
Hiç kullanmadı	48	19.1

### 3.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasında Korelasyon Analizi Sonuçları

Çalışmada kullanılan Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği'nin (PANAS) Pozitif ve Negatif Duygu alt boyutları, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği'nin (SDÖ Tolerans, Regülasyon ve Öz Yeterlilik alt boyutları, Toronto Aleksitimi Ölçeği-20'nin (TAÖ) Duygularını Tanımada Güçlük (TAÖ-1), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAÖ-2), Dışa Dönük Düşünme (TAÖ-3) alt boyutları ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışma örnekleminin geniş olmasından dolayı yalnızca .20 ve üzeri korelasyon katsayısına sahip olan sonuçlar yorumlanmıştır (Tablo 4.)

Duyguların farkındalığı ve tanımlamada güçlüğü değerlendiren Toronto Aleksitimi Ölçeği-20'nin için, tüm ölçeğin alt boyutlarla ilişkisine bakıldığında, Duyguları Tanımlamada Güçlük ( $r = .87, p < .001$ ), Duyguları Açıklamada Güçlük ( $r = .83, p < .001$ ) ve Dışa Dönük Düşünme ( $r = .57, p < .001$ ) ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Tüm ölçeğin diğer değişkenlerle ilişkisine bakıldığında, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği'nin toplamı ile ( $r = -.36, p < .001$ ); alt boyutlarından Tolerans ( $r = -.40, p < .001$ ) ve Öz Yeterlilik ( $r = -.33, p < .001$ ) ile negatif yönde ilişki bulunmuştur. Ayrıca, Olumlu Duygu arasında negatif yönde ( $r = -.25, p < .001$ ); Olumsuz Duygu arasında pozitif yönde ( $r = .44, p < .001$ ) ilişki bulunmuştur.

Ölçeğin alt boyutlarından Duyguları Tanımlamada Güçlük, diğer alt boyutlardan Dışa Dönük Düşünme ( $r = .20, p < .001$ ) ve Duyguları Açıklamada Güçlük ( $r = .69, p < .001$ ) ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Duyguları Tanımlamada Güçlük alt boyutunun diğer değişkenlerle ilişkisine bakıldığında, toplam Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ( $r = -.37, p < .001$ ) arasında, alt boyutlardan Tolerans ( $r = -.41, p < .001$ ) ve Öz Yeterlilik ( $r = -.35, p < .001$ ) arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur. Son olarak Duyguları Tanımlamada Güçlük ve Olumlu Duygu arasında negatif yönde ( $r = -.26, p < .001$ ); Olumsuz Duygu arasında pozitif yönde ( $r = .50, p < .01$ ) ilişki bulunmuştur.

Duyguları Açıklamada Güçlük alt boyutu ile Dışa Dönük Düşünme arasında pozitif yönde ( $r = .20, p < .001$ ) ilişki bulunmuştur. Ayrıca, Duyguları Açıklamada Güçlük, toplam Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ( $r = -.30, p < .001$ ) ile alt boyutlardan Tolerans ( $r = -.35, p < .001$ ) ve Öz Yeterlilik ( $r = -.25, p < .001$ ) ile negatif yönde ilişki

bulunmuştur. Ayrıca Duyguları Açıklamada Güçlük ve Olumlu Duygu arasında negatif yönde ( $r = -.27, p < .001$ ); Olumsuz Duygu arasında pozitif yönde ( $r = .39, p < .001$ ) ilişki bulunmuştur.

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği toplam puanının alt ölçeklerle ilişkisine bakıldığında; Tolerans ( $r = .95, p < .001$ ); Regülasyon ( $r = .54, p < .001$ ); Öz Yeterlilik ( $r = .74, p < .001$ ) ile pozitif yönde ilişki bulunmuştur. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği toplam puanı ile Negatif Duygu arasında ( $r = -.31, p < .001$ ) negatif yönde ilişki bulunmuştur.

Tolerans alt boyutunun diğer değişkenlerle ilişkisine bakıldığında, Regülasyon ( $r = .31, p < .001$ ), Öz Yeterlilik ( $r = .64, p < .001$ ) ve Pozitif Duygu ( $r = .23, p < .001$ ) ile pozitif yönde; Negatif Duygu ( $r = -.35, p < .001$ ) ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Öz Yeterlilik alt boyutu, Regülasyon ( $r = .20, p < .001$ ) ile pozitif yönde; Negatif Duygu ( $r = -.28, p < .001$ ) ile negatif yönde ilişkili bulunmuştur.

Son olarak Pozitif Duygu ile Negatif Duygu arasında negatif yönde ( $r = -.21, p < .001$ ) ilişki bulunmuştur. Nikotin bağımlılığı şiddetini değerlendiren ve alınan puanların yükselmesinin bağımlılık düzeyinin arttığı şeklinde yorumlandığı Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) toplam puanları ile diğer değişkenler arasında anlamlı korelasyon bulunmakla birlikte, korelasyon katsayıları .20'nin altında olduğu için yorumlanmamıştır.

**Tablo 3.2. Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	1	.09	.11	.11	-.04	-.08	-.08	.04	-.14*	-.06	.19**
2		1	.87***	.83***	.57***	-.36***	-.40***	.03	-.33***	-.25***	.44***
3			1	.69***	.20***	-.37***	-.41***	.01	-.35***	-.26***	.50***
4				1	.20***	-.30***	-.35***	.05	-.25***	-.27***	.39***
5					1	-.11*	-.12*	.01	-.12**	-.01	.08
6						1	.95***	.54***	.74***	.15**	-.31***
7							1	.31***	.64***	.23***	-.35***
8								1	.20***	-.12*	.04
9									1	.10*	-.28***
10										1	-.21***
11											1

Not 1: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ ; Not 2: 1 = Nikotin Toplam, 2 = TAÖ-Aleksitimi Toplam, 3 = TAÖ-1-Duyguları Tanımada Güçlük, 4 = TAÖ-2-Duyguları Açıklamada Güçlük, 5 = TAÖ-3-Dışa Dönük Düşünme, 6 = SDÖ-Sıkıntıya Dayanma Toplam, 7 = SDÖ-1-Tolerans, 8 = SDÖ-2-Regülasyon, 9 = SDÖ-3-Öz yeterlilik, 10 = Olumlu Duygu, 11 = Olumsuz Duygu.

### 3.3. Sigara Kullanımına Dair Faktörlerin Nikotin Bağımlılığı ile İlişkisi

Sigara kullanan üniversite öğrencilerinde ( $n = 251$ ) sigara kullanımını yordayan faktörleri incelemek için hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Bu analizdeki bağımlı değişken; Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ile elde edilen nikotin bağımlılığı şiddetidir. Bağımsız değişkenler regresyon denkleminde 3 basamakta girmiştir. İlk basamakta sigara kullanım süresini de gösteren sigaraya başlama zamanı regresyon denkleminde aşamalı yöntem kullanılarak alınmıştır. Sigara kullanım süresinin olası etkisi kontrol edildikten sonra; ikinci basamakta sigara içme

nedenleri; öfke anında rahatlama, keyif vermesi, bağımlılık, sosyal ortamlara uyum sağlama ve diğer, aşamalı yöntem kullanılarak denkleme girilmiştir. Son olarak sigara tüketilen durumlar; can sıkıntısı, öfke, ders araları, boş zaman ve diğer, regresyon denklemine yine aşamalı yöntemle alınmıştır.

Regresyon analizinde sigara kullanımını yordayan faktörler incelenmiştir ve sigara kullanım yılının artmasının nikotin bağımlılığının şiddetini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ( $\beta = -.16$ ,  $t(249) = -2.61$ ,  $p \leq .01$ ,  $pr = -.16$  regresyon denklemine girmiş ve tek başına varyansın % 3'ünü açıklamıştır,  $F_{değişimi}(1,249) = 6.81$ ,  $p \leq .01$ . Sigara kullanım yılı kontrol edildikten sonra, ikinci basamakta, sigara içme nedenlerinden bağımlılığın, nikotin bağımlılığı şiddetini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ( $\beta = .28$ ,  $t(248) = 4.61$ ,  $p < .001$ ,  $pr = .28$  regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 10'a yükseltmiştir,  $F_{değişimi}(1,248) = 21.81$ ,  $p < .001$ . Son olarak, sigara tüketilen durumlarından, ders aralarında sigara kullanımının, nikotin bağımlılığının şiddetini anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ( $\beta = .15$ ,  $t(247) = 2.43$ ,  $p < .05$ ,  $pr = .15$  regresyon denklemine girmiş ve açıklanan varyansı % 13'e yükseltmiştir,  $F_{değişimi}(1,247) = 5.9$ ,  $p < .05$ ).

Bu sonuçlara göre daha erken yaşta sigaraya başlamak, bağımlılık nedeniyle sigara kullanımı ve ders aralarında sigara tüketiminin artması nikotin bağımlılığının şiddetinin artması ile ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 3.3. Nikotin Bağımlılığını Yordayan Faktörler**

	<i>F</i> <i>değişimi</i>	<i>Sd</i>	<i>β</i>	<i>t</i> (grup içi)	<i>pr</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>
<b>I. Basamak:</b>						
<b>Sigara Kullanım Süresi</b>						
Sigaraya Kullanım						
Zamanının Uzunluğu	6.81 **	1,249	-.16	-2.61	-1.6	.03
<b>II. Basamak:</b>						
<b>Sigara İçme Nedeni</b>						
Bağımlılık	21.81 ***	1,248	.28	4.61	.28	.10
<b>III. Basamak:</b>						
<b>Sigara Kullanım Durumu</b>						
Ders Aralarında Kullanım	5.9*	1,247	.15	2.43	.15	.13

Not 1: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

### **3.4. Aleksitimi, Sıkıntıya Dayanma ve Pozitif Negatif Duygu Durumunun Gruplara Göre Farklılıklarının İncelenmesi**

Aleksitimi düzeyi, sıkıntıya dayanma kapasitesi ve duygu durumunun, sigara içen ve içmeyen katılımcılar arasında anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Çok Yönlü MANOVA yapılmıştır.

#### **3.4.1. Aleksitiminin Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması**

Toronto Aleksitimi Ölçeği-20'nin (TAÖ-20) alt boyutlarının (Duyguları Tanımlamada Güçlük, Duyguları Açıklamada Güçlük ve Dışa Dönük Düşünme) sigara kullanan ve kullanmayan bireyler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Çok Yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları, sigara kullanımının aleksitimi düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir [Wilks'  $\lambda = .97$ ; Multivariate  $F(3, 448) = 4.66, p < 0.1, \eta^2 = .03$ ].

Buna göre bir sonraki adımda, aleksitimi düzeyinin hangi alt boyutlarının gruplara göre farklılaştığını incelemek için Bonferroni düzeltmesiyle tek değişkenli (univariate) analizlere bakılmıştır. Bonferroni düzeltmesine göre, tek değişkenli analizler için .17'nin (alpha değerinin ölçek alt boyutu sayısına bölünmesi ile bulunmuştur, yani  $.05/3 = .17$ ) altındaki alpha değerleri dikkate alınmıştır. Düzeltmeden sonraki analiz sonuçlarına göre, Duyguları Tanımlamada Güçlük boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [ $F(1, 450) = 8.39, p < .01, \eta^2 = .02$ ]. Buna göre, sigara kullananların ( $Ort = 15.63$ ), sigara kullanmayanlara ( $Ort = 14.25$ ) göre duygularını tanımlamada daha fazla güçlük çektiği gözlenmiştir. Bununla birlikte duyguları açıklamada güçlük ve dışa dönük düşünmede gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 3.4. Aleksitiminin Gruplara Göre Karşılaştırılması**

Kaynak	Multivariate				Univariate		
	Wilks'λ	F	df	η <sup>2</sup>	F	df	η <sup>2</sup>
GRUP	.97	4.66**	3,448	.03	-	-	-
TAÖ-Duyguları Açıklamada Güçlük	-	-	-	-	.09	1,450	.00
TAÖ-Duyguları Tanımlamada Güçlük	-	-	-	-	8.39*	1,450	.02
TAÖ-Dışa Dönük Düşünme	-	-	-	-	.19	1,450	.00

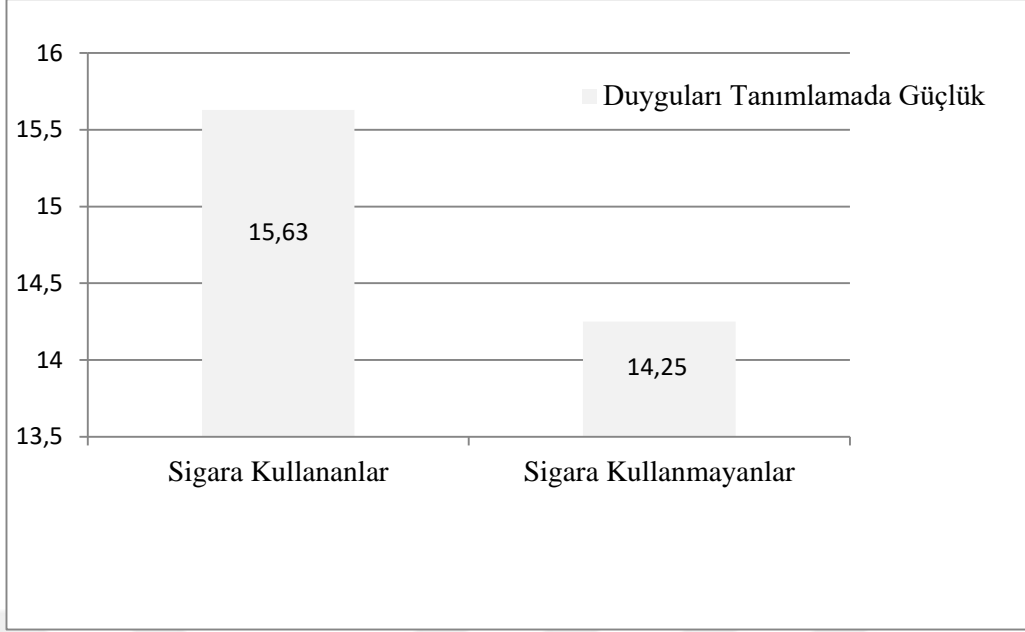
Not 1:TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği-20; Not 2: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

**Tablo 3.5. Aleksitiminin Gruplara Göre Ortalamaları**

	Sigara Kullanan	Sigara Kullanmayan
TAÖ- Duyguları Tanımlamada Güçlük	15.63	14.25

Not 1: TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği-20





**Şekil 3.1. Gruplara Göre Duyguları Tanımlamada Güçlük Ortalamaları**

#### **3.4.2. Sıkıntıya Dayanmanın Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması**

Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinin (SDÖ) alt boyutlarının (Tolerans, Regülasyon ve Özyeterlilik) sigara kullanan ve kullanmayan bireyler arasında farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Çok Yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları, sigara kullanımının sıkıntıya dayanma düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir [Wilks'  $\lambda = .99$ ; Multivariate  $F ( 3, 448) = 0.68, p > 0.5, \eta^2 = .01$ ].

**Tablo 3.6. Sıkıntıya Dayanmanın Gruplar Açısından Karşılaştırılması**

<b>Kaynak</b>	<b>Multivariate</b>				<b>Univariate</b>		
	<b>Wilks' <math>\lambda</math></b>	<b>F</b>	<b>Df</b>	<b><math>\eta^2</math></b>	<b>F</b>	<b>df</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
GRUP	.99	.68	3,448	.01	-	-	-
SDÖ- Regülasyon	-	-	-	-	.001	1,450	.00
SDÖ-Tolerans	-	-	-	-	.22	1,450	.00
SDÖ-Özyeterlilik	-	-	-	-	1.78	1,450	.00

Not: SDÖ: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

### 3.4.3. Duygu Durumunun Grup Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeğinin (PANAS) alt boyutlarının (Pozitif Duygu ve Negatif Duygu) sigara kullanan ve kullanmayan bireyler arasında farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için Çok Yönlü MANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları sigara kullanımının pozitif ve negatif duygu üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir [ Wilks'  $\lambda = .97$ ; Multivariate  $F(2, 449) = 7.21, p < .01, \eta^2 = .03$  ].

Buna göre bir sonraki adımda, hangi alt boyutlarının gruplara göre farklılaştığını incelemek için Bonferroni düzeltmesiyle tek değişkenli (univariate) analizlere bakılmıştır. Bonferroni düzeltmesine göre, tek değişkenli analizler için .25'in (alpha değerinin ölçek alt boyutu sayısına bölünmesi ile bulunmuştur, yani  $.05/2 = .25$ ) altındaki alpha değerleri dikkate alınmıştır. Düzeltmeden sonraki analiz sonuçlarına göre; Negatif Duygu boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [ $F(1, 450) = 9.22, p < .01, \eta^2 = .02$  ]. Buna göre, sigara kullananların ( $Ort = 22.31$ ), sigara kullanmayanlara ( $Ort = 20.33$ ) göre daha fazla negatif duyguya sahip olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte pozitif duygu için gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

**Tablo 3.7. Pozitif ve Negatif Duygunun Gruplar Açısından Karşılaştırılması**

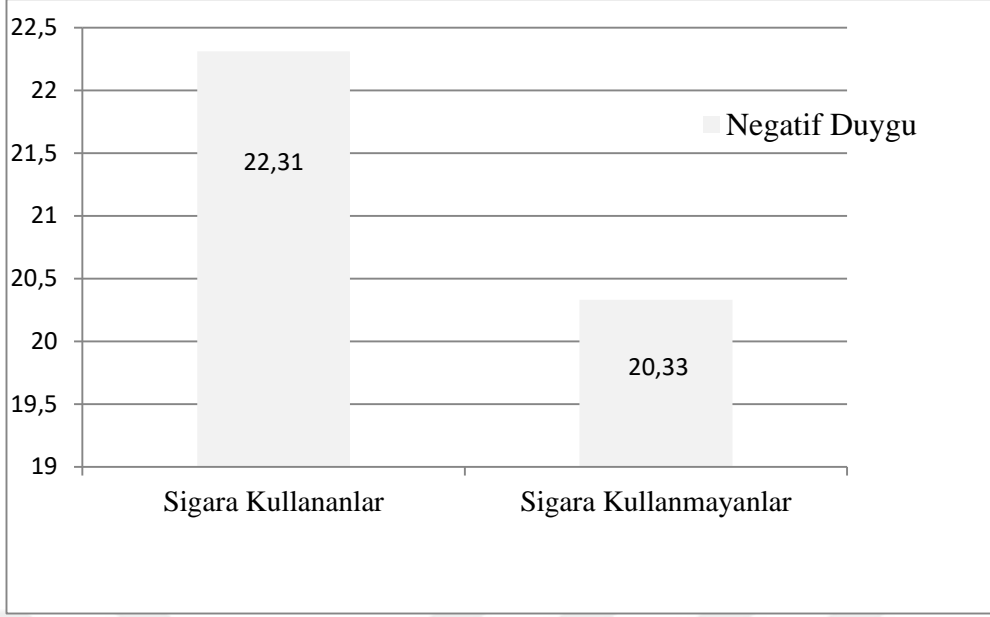
Multivariate					Univariate		
Kaynak	Wilks' $\lambda$	<i>F</i>	<i>Df</i>	$\eta^2$	<i>F</i>	<i>df</i>	$\eta^2$
GRUP	.97	7.21 **	2,449	.03	-	-	-
Pozitif Duygu	-	-	-	-	2.39	1,450	.01
Negatif Duygu	-	-	-	-	9.22*	1,450	.02

Not 1: PANAS: Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği; Not 2: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$ .

**Tablo 3.8. Negatif Duygunun Gruplara Göre Ortalamaları**

	Sigara Kullanan	Sigara Kullanmayan
PANAS - Negatif Duygu	22.31	20.33

Not: PANAS: Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği



**Şekil 3.2. Gruplara Göre Negatif Duygu Ortalamaları**

## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin aleksitimik özellikleri (Duyguları Tanımlamada Güçlük, Duyguları İfade Etmede Güçlük ve Dışa Dönük Düşünme), sıkıntıya dayanma kapasitesi (Tolerans, Regülasyon ve Özdenetim), olumlu ve olumsuz duygulanımı ile nikotin bağımlılığı arasındaki ilişkinin; çeşitli sosyo demografik etkenler ve sigara kullanım özellikleri ile birlikte incelenmesi amaçlanmıştır. Aynı zamanda araştırmanın değişkenleri, araştırmanın amacı doğrultusunda sigara kullanan ve sigara kullanmayan gruplara göre karşılaştırılmıştır. Bu bölümde öncelikle, araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Daha sonra, araştırmanın sınırlılıklarıyla birlikte klinik uygulamalar için çıkarımlar yapılarak, ileride yapılacak araştırmalar için önerilere yer verilmiştir.

#### 4.1. Katılımcıların Sigara Kullanımına Yönelik Bilgiler

Evrensel halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen tütün kullanımı, WHO (2008) verilerine göre 20. yüzyılda 100 milyon kişinin ölümüne sebep olmuştur ve bu sayının

21. yüzyılda 1 milyar kişiyi bulması beklenmektedir. Yine bu verilere göre, dünya nüfusu içinde sigara kullanan bireylerin en yoğun olduğu 10 ülkeden biri, tütün kullanımının oldukça yaygın olduğu Türkiye'dir (Bilir, 2009; WHO, 2008). Bu çalışmaya katılan sigara kullanıcılarının çoğunun lise döneminde, diğerlerinin sırasıyla üniversite ve sonrası dönemde ya da lise öncesi dönemde sigara kullanımına başladığı saptanmıştır. Katılımcıların çoğunluğunun, lise döneminde sigara kullanımına başladığına yönelik elde edilen bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. WHO (2008) gençlerin sigara kullanım sıklığının lise dönemi öncesinde %9, lise döneminde %29-50 ve üniversite döneminde %21-48 olduğunu ve her dört gençten ikisinin 12-17 yaş arası dönemde sigara kullanımına başladığını belirtmiştir. Okul Çağı Çocukları Sağlık Davranışları (OÇSD) çalışmasına göre, sigara içme sıklığı 11 yaş grubunda %2, 13 yaş grubunda %8 ve 15 yaş grubunda %24 olarak belirlenmiştir (WHO, 2007). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise % 75.6'lık oranla sigaranın madde kullanımında ilk tercih olduğu ve sigara kullanım yaşının giderek düştüğü saptanmıştır. Ayrıca sigara kullanıcılarının büyük çoğunluğunun sigara kullanımına 18 yaşından daha erken yaşta başladığı belirtilmiştir (Çelik, Esen, Yorgancıoğlu, Şen ve Topçu, 2000; WHO, 2008; Çubukçu, 2011; TUBİM, 2012). Alanyazınla tutarlı olduğu görülen bu çalışmanın sonucunda, sigara ile mücadelede lise ve üniversite döneminin önemli olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların sigara kullanımına başlama nedenlerine bakıldığında, en fazla arkadaş, daha sonra sırasıyla sıkıntı, merak, zevk alma isteği, özenme nedenleriyle sigaraya başladıkları görülmüştür. Bu çalışmanın bulguları alanyazın ile uyumludur. Alanyazında gençlerin sosyal öğrenme yoluyla madde kullanımına başlayabileceği ve sigara kullanımına başlama kararında arkadaşların aileden daha etkili olduğu belirtilmiştir (Çapık ve Özbıçakçı, 2007; Aykut ve ark., 2009). Sigara kullanımında arkadaşların aileden daha etkin olması, gençlerin ergenlik dönemiyle birlikte aileden ayrışmasıyla ve sosyal bir gruba ait olma ihtiyacıyla açıklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca ergenlik döneminde bireylerin biyolojik, psikolojik ve toplumsal değişikliklerin getirdiği stres ile başa çıkmada zorlanabileceği; kendinde sıkıntı yaratan durumla baş edebilmek için stresin olumsuz etkilerini azaltma eğilimi gösterebileceği söylenebilir (Paterson ve McCubbin, 1987; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen ve Wadsworth, 2001). Bu bağlamda, sıkıntı nedeniyle sigara

kullanımına başlayan gençlerin, ergenlikten yetişkinliğe geçişte yaşadığı sıkıntılarla baş edebilme yöntemi olarak sigara kullanımını tercih ettikleri düşünülebilir.

Çeşitli nedenlerle sigara kullanımına başladığı görülen katılımcıların, en fazla zevk alma, daha sonra sırasıyla öfke, bağımlılık, sosyal ortamlara uyum sağlama ve sigaranın kendini tamamladığını düşünmeleri ya da hayatındaki mevcut problemler gibi nedenlerle sigara kullanmaya devam ettikleri belirlenmiştir. Söylemez'in (2012) yaptığı çalışmada da, katılımcıların en fazla zevk alma, stres ve bireysel sorunlar nedeniyle sigara içtikleri belirlenmiştir. Göktalay, Özyurt ve Çelik'in (2011) çalışmasında üniversite öğrencilerinin %16.1'inin sosyal ortama uyum sağlamak için sigara kullandığı görülmüştür. Elkin ve Karadağlı'nın (2016) çalışmasında ise sigara kullanan ve sigara kullanmayan iki grup karşılaştırılmış, sigara kullanan bireylerin kullanmayanlara göre öfkesini daha fazla kontrol edebildiği saptanmıştır.

Alanyazında zevk alma, öfkelenme ve bağımlılık gibi davranışlar gösteren bireylerin uzun zamanda etki gösteren maddelere göre kısa zamanda etki gösteren maddeleri daha fazla tercih ettiği öne sürülmüştür (Heath, Madden, Slutske ve Martin, 1995; Gurpegui ve ark., 2007; Büyükçiçek, Tuğal, Cengisiz, Özenli ve Topal, 2014). Sigara bağımlılarının nikotin maddesinin kısa zamanda etki göstermesi nedeniyle, sigarayı tercih etme eğiliminde olduğu söylenebilir. Bu araştırmadaki katılımcıların da kişilik özellikleriyle ilişkili olarak kullanılan maddeden kısa sürede zevk almak ve öfke duygusuyla baş etmek amacıyla sigara kullanımına yönelebildiği düşünülebilir.

Katılımcıların en çok sigara tükettiği durumlara bakıldığında ise, öfkeli ve boş zamanının olduğu durumlara göre can sıkıntısı yaşarken ve ders aralarında daha fazla sigara tükettiği görülmüştür. Çalışma sonuçlarının literatürü destekler nitelikte olduğu, Çapık ve Cingil'in (2013) çalışmasında da üniversite öğrencilerinin en fazla can sıkıntısı yaşarken ve ders arasında sigara tükettiği bu durumları boş zamanların izlediği görülmüştür. Keskinler, Güraksın, İnandı ve Tufan da (1999) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada, can sıkıntısının sigara kullanımı üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Duran ve Gözetin (2017) yaptıkları çalışmada, üniversite öğrencilerinin sigarayı sıkıntıyla başa çıkmada sosyal destek aracı olarak algıladığı bulunmuştur. Bu araştırmanın katılımcılarının da can sıkıntısı yaşamının yarattığı olumsuz duygu durumla başa çıkmada sosyal destek aracı olarak sigara kullanımına yönelebildiği düşünülebilir. Ayrıca Alikasifoglu ve arkadaşları (2002) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, kahve ile birlikte sigara tüketiminin sigara içme davranışını

arttırdığını saptamıştır. Bu çalışmada da katılımcıların ders aralarında sosyalleşmesi ve içecek tüketiminin artması nedeniyle daha fazla sigara kullandığı düşünülebilir.

Katılımcıların anne babalarının sigara kullanım durumu ile katılımcıların sigara içme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yengil ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da, aile bireylerinin sigara kullanım durumu ile üniversite öğrencilerinin nikotin bağımlılığı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Literatürde aile bireylerinin sigara kullanmasının gençlerin sigara içme davranışında risk faktörü olduğunu belirten çalışmalar bulunmasına karşın (Pıçakçıfe, Keskinoglu, Bayar ve Bayar, 2007; Çilingir, Hintistan ve Öztürk, 2012); bu durumun zayıf bir yordayıcı olduğunu savunan çalışmalarda mevcuttur (Levitt ve Edwards, 1970; Allegrante, O'Rourke ve Tuncalp, 1997). Sigara kullanımında ailenin risk faktörü olduğunu savunan çalışmalar, bu ilişkiyi gencin kendini sigara kullanan aile bireyiyle özdeşleştirilmesiyle açıklarken (Herken, Özkan, Çilli, Telcioğlu ve Kucur, 2000); sigara kullanımında aile etkisinin zayıf olduğunu savunan çalışmalar ise bu durumu aile dışındaki faktörlerle açıklamıştır. Aile dışındaki sigara kullanıcılarıyla özdeşim kurma, üniversite döneminde aileden uzaklaşmayla birlikte arkadaşların önem kazanması, sigara içme davranışında arkadaşların aileden daha etkin bir rol oynaması; merak, kendini ispat, özenme, duygusal problemlerle baş etme amacıyla sigara kullanımı gibi aile dışındaki faktörlerin katılımcıların sigara kullanımını daha fazla etkilediği düşünülebilir. Mangır (1992) çalışmasında, bir sosyal gruba ait olma ve kabul görme isteğinin beraberinde getireceği kaygı, yetersizlik ve çekingenlik gibi duyguların madde kullanımına yatkın olan gençlerde sigara kullanımı için risk faktörü olabileceğini ileri sürmüştür. Needle ve arkadaşları (1986) kişiye zarar veren alışkanlıkların ediniminde arkadaşların aileden daha yönlendirici olduğunu; Brook, Gordon ve Brook (1987) ise sigara kullanımında erken ve orta ergenlik döneminde ailenin, geç ergenlik döneminde arkadaşların daha etkili olduğunu belirtmiştir. Reimers, Pamprehn, Becker ve Lauer (1990) çalışmasında ailenin, gençlerin sigara kullanımına yönelmesinden çok, sigara içme davranışını sürdürmesinde etkin rol oynadığını belirtmiştir.



## 4.2.Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkiler

Literatürde aleksitiminin tanımlanmasıyla birlikte farklı perspektiflerden ele alındığı ve aleksitimik kişilik özelliğine sahip bireylerle ilgili çeşitli çalışmaların yapıldığı görülmüştür. Aleksitimiye biyolojik nedenlerle açıklayan çalışmalar, aleksitimik özelliklere sahip olduğu düşünülen bireylerin olumlu ve olumsuz duygu arasında ayırım yapmaksızın tüm duyguları tanımlamada ve açıklamada güçlük yaşadığını öne sürmüştür (Freedman ve Sweet, 1954; Sifneos, 1988; Taylor, 1991). Bu çalışmada ise olumlu duygu, duyguları tanımlamada ve açıklamadaki güçlüğü negatif yönde ilişkili iken, olumsuz duygu bu özelliklerle pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmanın sonuçlarıyla tutarlı olduğu görülen Motan ve Gençöz'ün (2007) çalışmasında da, duyguları tanımlama ve ifade etmede yaşanan güçlüğü olumsuz duygulanımla pozitif yönde; olumlu duygulanım ile negatif yönde ilişki olduğu belirtilmiştir. Spitzer ve arkadaşları (2004) aleksitimik bireylerle yaptıkları çalışmada, duygularını tanımlamada zorluk ile olumsuz duygulanım arasında bir ilişki olduğunu saptamıştır. Alanyazında aleksitimik bireylerin duygularına yönelik iç gözü eksikliği yaşadığı ve baş etme stratejisi olarak, olumsuz duygularını baskılama eğiliminde olabilecekleri ifade edilmiştir (Vingerhoets, Van-Heck, Grim ve Bermond, 1995; Fukunishi ve Koyama, 2000; Rasting, Brosig ve Beutel, 2005). Aleksitimik özelliklere sahip bireylerin olumlu duygu ifadesinde ve duygu düzenleme becerilerinde eksiklik yaşamasının, sosyal ilişkilerinde problemlere neden olabileceği gibi psikoterapi sürecini de olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Collins ve Gunner, 1990; Simpson, Collins, Tran ve Haydon, 2007; Batıgün ve Büyükşahin, 2008; Ogrodnizcuk, Piper ve Joyce, 2011; Akın, 2014). Bu bağlamda aleksitimi duygu düzenleme alanında yaşanan bir güçlük olarak ele alınırsa, katılımcıların aleksitimik özelliklerle ilişkili olumsuz duygulanımının artmasıyla birlikte kişilerarası ilişkilerinin de olumsuz yönde etkilenebileceği düşünülmektedir.

Aleksitimik özellikler ile sıkıntıya dayanma kapasitesinin ilişkisine bakıldığında, katılımcılarda aleksitimik özelliklerin artmasıyla sıkıntıyı tolere etme kapasitesinin, dikkatin, işlevselliğin ve olumlu duygulanımın azaldığı saptanmıştır. Literatürde, sıkıntıya dayanma düzeyi düşük olan kişilerin olumsuz duyguları kabul edilemez olarak betimlediği ve bu duygulardan kaçınma eğiliminde olabilecekleri belirtilmiştir (Simons ve Gaher, 2005; Trafton ve Gifford, 2010). Aleksitimik

özelliklere ve düşük sıkıntıya dayanma kapasitesine sahip olan katılımcıların, olumsuz bir durum karşısında kendisinde oluşan sıkıntıyı tolere edememesiyle sıkıntıyla başa çıkma stratejisi olarak duyguları tanımlamada ve açıklamada kaçınma eğilimi gösterebildiği düşünülmektedir.

Sıkıntıya dayanma kapasitesinin alt ölçeklerle (Regülasyon, Tolerans ve Özdenetim) ve olumlu olumsuz duygulanım ile ilişkisi incelendiğinde, katılımcıların içsel sıkıntıya dayanma kapasitesi arttıkça sıkıntıyı daha kolay kabullenebildiği ve baş edebildiği, sıkıntının kendisinde yarattığı etkiye müdahale etme eğiliminin arttığı ve daha az olumsuz duygulanıma sahip olduğu görülmüştür. Çakır'ın (2013) yaptığı çalışmada da sıkıntıya dayanma kapasitesi ile olumlu olumsuz duygulanım arasındaki ilişki incelenmiş kişinin sıkıntı karşısındaki özdenetimi, tolerasyon ve regülasyon becerisi ile olumsuz duygulanımı arasında anlamlı ve güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Simons ve Gaher de (2005) sıkıntıya dayanma kapasitesi ve olumsuz duygulanım arasında bir ilişki olduğunu, sıkıntıya dayanma kapasitesi düşük olan bireylerin olumsuz duyguları ya da yaşantıları engellemek adına bir takım davranışlar gösterebileceğini ifade etmiştir. Bu durum, sıkıntıya dayanma düzeyi düşük olan kişilerin, sıkıntılı durumdan en kısa sürede uzaklaşmayı sağlayacak kaçınma davranışlarına yönelmesi ile açıklanmıştır (Leyro, Zvolensky ve Bernstein, 2010; Trafton ve Gifford, 2010). Bununla tutarlı olarak, kaçınmaya göre baş etme stratejilerinin ve duygu düzenleme becerilerinin etkin kullanımının sıkıntının tolere edilmesinde daha kolaylaştırıcı bir etkisinin olduğu da belirtilmiştir (Nelson, 1990; Simons ve Gaher, 2005). Aleksitimik özellikler gösteren katılımcıların içsel sıkıntı karşısında oluşan duygularını baş edilebilir ve edilemez olarak ayırdıkları, baş edemeyeceği duygularını tanımlama eğilimi gösterebileceği düşünülmektedir. Bu durumun sıkıntıya dayanma, olumsuz duygulanım ve aleksitimik özellikler arasındaki ilişkinin anlaşılmasında önemli olduğu; sıkıntıya dayanma kapasitesinin arttırılmasına yönelik çalışmaların, kişinin hayatını etkileyen genel aleksitimik özelliklerin azalmasına katkı sağlayabileceği söylenebilir.

### 4.3. Sigara Kullanımına Dair Faktörlerin Nikotin Bağımlılığı ile İlişkisi

Bu çalışmada katılımcıların sigara kullanım özelliklerinin (sigaraya başlama zamanı, sigaraya başlama nedenleri, sigara içme nedenleri, en çok sigara tüketilen durumlar, anne ve babanın sigara kullanım durumu) nikotin bağımlılığının şiddeti üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu faktörlerden sigara kullanım süresinin, bağımlılık nedeniyle sigara kullanımının ve ders aralarında sigara tüketiminin nikotin bağımlılığının şiddetini yordadığı görülmüştür. Sigara kullanıcılarının sigara kullanım süresi arttıkça nikotin bağımlılığı şiddetinin de arttığı saptanmıştır. Alanyazında yapılan çalışmalarda da, bu bulguyla tutarlı olarak uzun dönem sigara kullanımının nikotin bağımlılığı düzeyinin artmasında etkin bir rol oynadığını göstermektedir (George, 1992; Şahin, Öztürk, Ünlü, Uşkun ve Akkaya, 2000; Boyacı, Çorapçıoğlu, Ilgazlı, Başyigit ve Yıldız, 2003; Yazıcı ve Özbay, 2004; Yazıcı ve Şahin, 2005). Ayrıca bağımlılık yapıcı maddeye uzun süre maruz kalmanın bağımlılık şiddetinin artmasında önemli bir belirleyici olduğu, buna ek olarak sigara kullanımına başlama yaşının düşmesinin nikotin bağımlılığında risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (Tosun, 2008; Uzbay 2009; Gürol, 2010). Karadağ, Karadağ, Ediz ve Işık'a (2011) göre ise sigara içme süresi ve tüketilen sigara miktarı arttıkça nikotin bağımlılığı şiddeti artmakta; kişinin sigarayı bırakma eğilimi azalmaktadır.

Çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların rapor ettikleri bağımlılık nedeni ile nikotin bağımlılığını yordayan nedenin farklı olduğu saptanmıştır. Katılımcılar sigara kullanımını sürdürme nedenlerini en fazla öfkeli olma ya da zevk alma gibi duygularla ilişkilendirirken, elde edilen bulgulara göre nikotin bağımlılığını yordayan tek nedenin bağımlılık olduğu görülmüştür. Bir başka ifadeyle, sigara kullanıcılarının sigara içme davranışlarını fizyolojik bağımlılıktan çok psikolojik nedenlere atfettikleri ve fizyolojik bağımlılıklarına yönelik iç görü eksikliği yaşadıkları görülmüştür. Yazıcı ve Özbay'ın (2004) çalışmasında da üniversite öğrencileri sigara içme davranışını bağımlılık ve stresle ilişkilendirmiştir. Koçum'a (2012) göre, bağımlılık nedeniyle kullanılan maddelerin olumsuz etkileri duygu düzenleme ve keyif verici özelliği nedeniyle kullanıcılar tarafından olumlu olarak algılanmaktadır. Bu çalışmanın katılımcılarının da fizyolojik bağımlılıklarına yönelik farkındalığının olmayışı, sigaranın içinde bulunan nikotin maddesinin duygu düzenlemedeki rolü ve keyif verici etkisinin ön plana çıkmasıyla açıklanabilir. Alanyazında fizyolojik bağımlılığın,

kullanılan maddenin türü, kullanım miktarı ve süresiyle (Uzbay, 2009; Budak, 2000; Uğurlu, Şengül ve Şengül, 2012); psikolojik bağımlılığın ise depresyon, kaygı ve öfke gibi duygu temelli değişkenlerle ilişkili olduğu görülmüştür (Tezel, 2002; Miguel-Hidalgo ve Rajkowska, 2003; Kaya, Danacı, Şakar ve Yorgancıoğlu, 2005; Karlıkaya, 2008, Elkin ve Kardağı, 2016). Fizyolojik bağımlılık sigara içme davranışının alışkanlığa dönüşmesinde, nikotin bağımlılığı şiddetinin artmasında ve sigara bırakma motivasyonunun düşmesinde etkin bir rol oynamaktadır (McNeill ve ark., 1986; Yazıcı ve ark., 2004). Bu bağlamda, çalışmadaki katılımcıların sigaraya karşı gelişen psikolojik bağımlılıklarının yanı sıra fizyolojik bağımlılıklarını da fark etmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışında bireysel faktörlerin yanı sıra çevresel faktörlerin de etkili olduğu görülmüştür. Çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların ders aralarında daha fazla sigara tüketmesi nikotin bağımlılığının şiddetinin artmasıyla ilişkilidir. Literatür incelendiğinde, ders aralarında sigara tüketilmesinin nikotin bağımlılığını yordadığına yönelik bir bulguya rastlanmamıştır. Ancak üniversite öğrencilerinin ders aralarında sigara içen arkadaşlarıyla birlikte olması (Boyacı ve ark., 2003), daha fazla çay ve kahve tüketmesi (Kızılkaya ve Öz,2006), ders ve sınav ortamında yaşadığı gerginliği hafifletmesi (Keskinler, Güraksın, İnandı ve Tufan, 1999) ve yemek sonrası sigara kullanımının alışkanlık halini alması (Uzaslan, Özyardımcı, Karadağ ve Yüksel, 2000) gibi nedenlerle ilişkili olarak daha fazla sigara tükettiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır. Katılımcıların da benzer nedenlerle ilişkili olarak ders aralarında sigara tüketiminin arttığı düşünülmektedir. Kısaca bağımlılığın oluşmasında bireysel ve çevresel faktörlerin etkisi alanyazınla tutarlı olarak öne çıkmıştır (Beşirli, 2007; Öztürk, Kırlioğlu ve Kıracı, 2015).

#### **4.4. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencilerinin Karşılaştırılması**

Bu çalışmada; öncelikle aleksitimi şiddeti ve alt özelliklerin (duygularını tanıma, duyguları ifade etme ve dışa dönük düşünme) sigara içen ve içmeyen öğrencilerde nasıl farklılaştığına bakılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, sigara içen üniversite öğrencilerinin, içmeyenlere göre duygularını tanımakta daha fazla güçlük

çektığı bulunmuştur. Grabowska, Targowski, Rozynska, Mierzejewska ve From'un (2005) çalışmasında da bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer olarak, sigara kullanan bireylerin duygularını tanımlamakta güçlük çektiği; aleksitimik özelliklerin ve dışa dönük düşünce yapısının ise sigara kullanımı ile ilişkili olmadığı belirtilmiştir. Lumley ve arkadaşlarının (1994) çalışmasında, sigara kullanan bireylerin kullanmayanlara göre daha fazla aleksitimik özellikler gösterdiği ve aleksitimik özelliklerin nikotin bağımlılık tedavisinde olumsuz rolü olabileceği açıklanmıştır. Carton, Bayard, Jouanne ve Lagure (2008) ise aleksitimik bireylerin duygusal farkındalık düzeyinin düşük olmasının sigara içme davranışını arttırabileceğini öne sürmüştür. Alanyazında, aleksitimi ve sigara kullanımı arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalara karşın, ilişki olmadığını savunan çalışmalar da bulunmaktadır. Lumley (1994) sigara kullanımının aleksitimik özellikler yerine sadece nikotin maddesiyle ilişki olduğunu belirtmiştir. Fagerström, Groman ve Jimenez-Ruiz, (2006) ise aleksitiminin fizyolojik bağımlılık üzerindeki etkisinin daha fazla çalışma tarafından incelenmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Literatürde, aleksitimik kişilik özelliklerine sahip bireylerde iç görü ve kendilik bilgisi eksikliğinin, duygu düzenleme güçlüğü'nün ve işlevsiz baş etme stratejilerinin bağımlı davranışlarda artışa neden olabileceği belirtilmiştir (Taylor ve ark., 1991; Tonnesen ve ark., 2007; Elmas ve ark., 2016; Tice, Bratslavsky ve Baumeister, 2011). Moss ve Bilings (1982) bireylerin olumsuz bir durum ya da bir olay karşısında kişilik özelliklerine bağlı olarak problem odaklı, duygu odaklı ya da düşünce odaklı baş etme stratejilerden birini tercih etme eğiliminde olduklarını ifade etmiştir. Düşünce odaklı baş etme stratejilerini benimseyen kişiler olumsuz bir olay ya da durum hakkındaki yorumlarına odaklanırlar (Moss ve Bilings, 1982). Lazarus (1976) ise olumsuz durumla baş etme yöntemlerini ikiye ayırmıştır. Bireyler sıkıntı yaratan durumun doğrudan davranışsal müdahale ile değiştirilmesi gerektiğini düşündüğünde problem odaklı; duygusal etkisine müdahale edilmesi gerektiğini düşündüğünde duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullanma eğilimi gösterirler (Lazarus, 1976). Lazarus (1993) ve Yöndem (2002) duygu odaklı baş etme yöntemleri tercih eden bireylerin, sıkıntı yaratan durumun duygusal etkisini en aza indirmek için kaçınma davranışları gösterme eğiliminde olabileceklerini ifade etmiştir. Wong, Wong ve Law (2005) ise duygularını etkin olarak yönetemeyen bireylerin, olumsuz duygularını daha çok bastırma ve kaçınma şeklinde yaşadığını belirtmiştir. Karaca,

Yıldırım, Ankaralı, Açıkgöz ve Akkuş (2016) yaptıkları çalışmada, bireylerin stres düzeyi arttıkça kaçınma stratejisini daha fazla tercih etme eğiliminin de olduğunu ifade etmiştir. Sıkıntıya dayanma düzeyi düşük olan bireylerin sıkıntıyı dayanılmaz olarak betimlediği, sıkıntı karşısında en kısa sürede etki sağlayacak stratejiyi tercih etme eğiliminde olduğu ve sıkıntıyla baş edemediğinde dikkatini olumsuz duruma odaklayıp işlevselliğini sekteye uğratabileceği bilinmektedir (Simons ve Gaher, 2005). Bu bağlamda, katılımcıların olumsuz duygu durum karşısında duygularını tanımlamakta ve açıklamaktan kaçınarak, olumsuz duygu durumla başa çıkmada duygu odaklı stratejileri tercih edip sigara kullanımına yönelebileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak katılımcıların işlevselliğini korumak için sigaraya göre görece daha kısa sürede etki sağlayan inkar ve bastırma gibi savunma mekanizmalarını kullanma eğiliminde oldukları düşünülebilir.

Bu çalışmada ikinci olarak gruplar sıkıntıya dayanma kapasitesi bakımından karşılaştırılmıştır; fakat anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde sıkıntıya dayanma kapasitesi ile bağımlılık arasında ilişki olduğunu belirten çalışmalarda, sıkıntıyı tolere etmekte zorlanan bireylerin alkol, madde ve sigara kullanımına başvurabildikleri görülmüştür (Carpetener ve Hasin, 1999; Brown, Lejuez, Kahler ve Strong, 2002; Anestis, Selby, Fink ve Joiner, 2007). MacPherson, ve arkadaşları (2008) ise sıkıntıya dayanma ile sigara kullanımı arasında ilişki olduğunu savunan çalışmaların sıkıntıya toleransın sigara kullanımındaki gücünü açıklamada yetersiz olduğunu belirtmiştir (Brown ve ark., 2002; Brown, Palm ve Strong, 2008; Baker, Piper, McCarthy, Majeskie ve Fiore, 2004). Kısaca sigara kullanımı ve aleksitimik kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda olduğu gibi, sıkıntıya dayanma kapasitesinin sigara içme davranışındaki rolünü inceleyen çalışma sonuçları da birbiriyle tutarlılık göstermemektedir.

Duyguların davranışlarla ilişkili olduğu ve olumsuz duyguların olumsuz tutumlara neden olabileceği bilinmektedir (Kiecolt- Glaser, McGuire, Robles ve Glaser, 2002). Bu çalışmada son olarak, olumlu ve olumsuz duygu durumun gruplara göre farklılaşmasına bakılmış; böylece sigara kullanan katılımcıların kullanmayanlara göre daha fazla olumsuz duygulanıma sahip olduğu görülmüştür. Literatürde olumsuz duygulanımın kişinin sigara içme davranışında güçlü bir etken olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Baker ve ark., 2004; Spring ve ark., 2008; Vinci, Copeland ve

Carrigan, 2012; Vinci, Kinsaul, Carrigan ve Copeland, 2015). Brandon'a (1994) göre, olumsuz duygularla başa etmede yaşanan zorluk ile sigara içme davranışının nüksetmesi arasında ilişki bulunmaktadır. Bununla tutarlı olarak, okulun üniversite öğrencileri için önemli bir stres kaynağı olabildiği; öğrencilerin stres nedeniyle sigara kullanımına başlayabildikleri ve stresle baş edememelerinin sigara bırakma girişimlerini olumsuz etkileyebildiği belirtilmiştir (Shadel ve Mermelstein, 1993; Yazıcı, 2003). Yazıcı ve Özbay (2004) da üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışını sürdürmelerindeki en önemli nedenlerden birinin stres olduğunu belirtmiştir. Croghan ve arkadaşları (2001) üniversite öğrencilerinin, entelektüel yapı itibarıyla sigaranın zararları konusunda diğer bireylerden daha bilinçli olduğunu öne sürmüştür. Ancak sigara kullanan üniversite öğrencilerinin bağımlılık, stresle başa çıkamama ve psikolojik rahatsızlıklarla ilişkili olarak sigarayı bırakma oranlarının oldukça düşük olduğu da bilinmektedir (Ockene ve ark., 2000; Yazıcı ve Özbay, 2004). Alanyazında stresle baş etmede sigaranın etkin olarak kullanıldığı görülse de, Parrot (1995) yaptığı çalışmada sigara kullanımının stres üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu ve sigara kullanımının stresi arttırabileceğini belirtmiştir. Bu çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin de stresli durumların tetikleyebildiği olumsuz duygularla baş etme stratejisi olarak sigara kullanımına yönelebildiği düşünülmektedir.

Bu çalışmada anlamlı bir fark bulunmamasına karşın, alanyazında sigara kullanımının olumlu duygulanımla ilişkisi olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur. Sigara kullanımının olumlu duygulanımla ilişkili olduğunu belirten çalışmalarda, olumsuz duygulanımla baş etmek için sigara kullanan bireylerin, sigaranın içinde bulunan nikotin maddesinin keyif verici etkisiyle olumlu duygulanımlarında artış görülebileceği belirtilmiştir (Lanier, Nicholson ve Duncan, 2001; Malpass ve Higgs, 2006; Parrot, 1995). Bu çalışmada en fazla zevk ve öfke nedeniyle sigara içtiğini belirten katılımcıların, başta öfkeyle baş etmede sigarayı tercih ettiği daha sonra sigaradan aldığı zevk ile sigara içme davranışını sürdürdüğü söylenebilir.

#### **4.5. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları**

Nikotin bağımlılığı ile ilişkili psikolojik faktörlerin anlaşılması hem alanyazında hem de halk sağlığına yönelik çalışmalarda oldukça önemlidir. Bu faktörlerden aleksitimi, duygulanım ve sıkıntıya dayanma kapasitesinin teker teker rolü incelenmekle birlikte, üçünün birlikte ele alındığı kapsamlı bir çalışmanın olması nedeniyle, bu çalışmanın literatüre katkı sağladığı düşünülmektedir. Ayrıca bu faktörlerin, sigara içen ve içmeyen gruplardaki farklılaşmasının da, bunların nikotin bağımlılığındaki rolünün anlaşılması için önemli bir başlangıç noktası sunduğu düşünülmektedir. Her ne kadar, bu faktörlerden sıkıntıya dayanma kapasitesinde anlamlı bir fark bulunmasa da, bu kavramın Türk örneğinde çalışılması da bir katkı sunmaktadır. Ayrıca nikotin bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalardaki tutarsız sonuçlardan yola çıkılarak, aleksitimi düzeyinden ziyade alt özelliği olan duyguları tanımadaki güçlüğün nikotin bağımlılığındaki rolü de, gelecek çalışmalar için bir katkı sunmaktadır.

Ancak çalışma sürecinde yalnızca İstanbul'da yaşayan üniversite öğrencilerine ulaşılması, öz bildirime dayalı ölçeklerin kullanılması ve sosyo demografik değişkenlerin eşit dağılım göstermemesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

#### **4.6. Sonuç ve Öneriler**

Sigara kullanan ve hiç sigara kullanmamış üniversite öğrencilerinin katıldığı bu çalışmada, katılımcıların en fazla lise döneminde ve arkadaşlarının etkisiyle sigara kullanımına başladığı, sigaradan zevk aldığı ve öfkeyle baş etme nedenleriyle sigara kullanımına devam ettiği, en fazla can sıkıntısı yaşarken ve ders aralarında sigara tükettiği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda, sigara bağımlılığına yönelik önleyici müdahalelerin lise grubunu odak alması oldukça önemlidir. Sigara bağımlılığının zararlarına yönelik bilgilendirme ve özenmenin önüne geçilmesi için lise gruplarının ilgilenebileceği ortamlar (sosyal medya gibi) ve reklamlar tasarlanmalıdır. Tedavi sürecinde de bireysel tedavi kadar, model alma ve sosyal desteğin pekiştirildiği grup müdahale programlarının önemli olabileceği düşünülmektedir.



Nikotin bağımlılığında olumsuz duygu ve duyguları tanımadaki güçlüğü rolü göz önünde bulundurulduğunda; nikotin bağımlılığına yönelik önleyici ve tedavi edici müdahalelerde duygu düzenleme becerilerinin önemi belirlemektedir. Olumsuz durumlarla problem ve sorun odaklı baş etme becerilerinin; olumsuz duygularla da kaçınma yerine yeniden değerlendirme gibi aktif duygu düzenleme stratejilerinin, nikotin sorununu azaltmada destek sağlayacağı düşünülmektedir. Sadece fizyolojik bağımlılık odağında geliştirilen tedavilerin, bu becerilerle desteklenmesi, bağımlılığın nüksetmesini önlemede daha etkili olabilir. Bu kapsamda üniversitelerin mediko sosyal merkezlerinde görev yapan ruh sağlığı uzmanlarının önleyici ve koruyucu ruh sağlığı hizmetleri kapsamında, olumsuz duygulanımla baş etmeyi de içeren sigarayla mücadele programları oluşturması önerilmektedir. Bu programların sigara kullanımında farkındalık sağlamasının yanı sıra, sigarayla mücadelede verilen psikolojik desteğin etkinliğini de arttıracığı düşünülmektedir.

Son olarak ileride yapılacak çalışmalarda daha geniş ve Türkiye'nin farklı bölgelerinden katılımcıların olduğu bir örneklem, ülkemizdeki gençlerin nikotin bağımlılığına yönelik daha geçerli bilgiler sunabilir. Ayrıca bu çalışmanın kesitsel bir çalışma olduğu göz önünde bulundurularak; ileride sigara bırakma müdahale programlarının etkinliğinin duygu düzenleme becerileri ve stresle baş etme becerileri gibi müdahalelerle test edildiği yarı deneysel çalışmalar neden-sonuç ilişkisine yönelik daha fazla katkı sağlayabilecektir.

## KAYNAKÇA

- Abadinsky, H. (2011). *Drug Use and Abuse: A Comprehensive Introduction*. New York: Cengage Learning.
- Akın, İ. (2014). Relationship of Problematic Internet Use With Alexithymia, Emotion Regulation and Impulsivity. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alaçam, H., Korkmaz, A., Efe, M., Şengül, B. C. ve Şengül, C. (2015). Pamukkale Üniversitesi Öğrencilerinde Alkol ve Sigara Bağımlılığı Taraması. *Pamukkale Üniversitesi Tıp Dergisi*, 8(2), 82-87.
- Alikasifoglu, M., Erginoz, E., Ercan, O., Uysal, Ö., Kaymak-Albayrak, D. ve İltter, Ö. (2002). Cigarette Smoking Among Turkish High School Students. *Journal of Adolescent Health*, 30, 7-8.
- Allegrante, J. P., O'Rourke, W. T. ve Tuncalp, S. (1997). A Multivariate Analysis of Selected Psychosocial Variables on the Development of Subsequentlyotth Smoking Behavior. *J. Drug Education*, 7, 237-48.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1. baskı). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 baskı). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Aydemir, A. (2010). Çocuk ve Ergenlerde Obezite, Depresyon ve Aleksitimi Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aykut, M., Günay, O., Öztürk, Y., Çıtıl, R., Akpınar, F. ve Borlu, A. (2009). Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun 1985-2005 Yılları Arasındaki Değişimi. *Erciyes Tıp Dergisi*, 31(2), 126-134.
- Anestis, M. D., Selby, E. A., Fink, E. L. ve Joiner, T. E. (2007). The Multifaceted role of Distress Tolerance in Dysregulated Eating Behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 40(8), 718-726.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., Taylor, G. J. (1994). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale-I. Item Selection and Cross-Validation Of The Factor Structure. *Journal Of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.
- Baker, B. T., Piper, E. M., McCarthy, E. D., Majeskie, R. M. ve Fiore, C. M. (2004). Addiction Motivation Reformulated: An Affective Processing Model of Negative Reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33-51.
- Balcıoğlu, İ. ve Yılmaz, Y. (2011). Psikiyatride Bağımlılık. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, 17, 58-61.
- Barsky, J. A. ve Klerman, G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, Bodily Complaints, and Somatic Styles. *Am J Psychiatry*, 140(3), 273-283.
- Başkurt, İ. (2003). Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 8, 73-114.

- Batıgün, D. A. ve Büyükaşahin, A. (2008). Aleksitimi: Psikolojik Belirtiler ve Bağlanma Stilleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 11,105-114.
- Batra, V., Patkar, A. A., Berrettini, W. H., Weinstein, S. P. ve Leone, F. T. (2003). The Genetic Determinants of Smoking. *Impact of Basic Research on Tomorrow's Medicine*, 123,1730–1739.
- Beach, M. (1994). Alexithymia and Somatization: Relationship to DSM III-R. Diagnoses. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 529-535.
- Bilir, N. (2009). Türkiye Tütün Kontrolünde Dünyanın Neresinde?. *Türkiye Toraks Dergisi*, 10, 31-34.
- Blanchard, B. E., Arena, J. G., Pallmeyer, J. P. (1981). Psychometrik Properties Of a Scale to Measure Alexithymia, *Psychother Psychosom*, 35(1), 67-71.
- Brandon, T. H. (1994). Negative Affect as Motivation to Smoke. *Current Directions in Psychological Science*, 3, 33–37.
- Brook, S. J., Gordon, S. A. ve Brook, W. D. (1987). Fathers and Daughters: Their Relationship and Personality Characteristics Associated with the Daughter's Smoking Behavior. *Journal of Genetic Psychology*, 148(1), 31-44.
- Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W. ve Strong, D. R. (2002). Distress Tolerance and Duration of Past Smoking Cessation Attempts. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 180-185.
- Brown, A. R., Palm, M. K. ve Strong, R. D., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Zvolensky, M. J., Hayes, G. K. ve Gifford, E. V. (2008). Distress Tolerance Treatment for Early-Lapse Smokers. *Behavior Modification*, 32(3), 302-332.
- Borens, R., Schulte, E. G., Jaensch, W. ve Kortemme, K. H. (1977). Is Alexithymia but a Social Phenomenon. *Psychother Psychosom*, 28, 193-198.
- Boyacı, H., Çorapçıoğlu, A., Ilgazlı, A., Başyigit, İ. ve Yıldız, F. (2003). Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Solum Hastalıkları Dergisi*, 14, 169-175.
- Budak, S. (2000). Psikoloji Sözlüğü. (1. Baskı). Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Büyükcicek, Ö., Tuğal, Ö., Cengisiz, C., Özenli, Y. ve Topal, K. (2014). Sigara Bırakma Merkezine Başvuranlarda Kişilik Özellikleri. *Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 2(1), 1-4.
- Carpenter, K. M. ve Hasin, D. S. (1999). Drinking to Cope with Negative Affect and DSM-IV Alcohol Use Disorders: A Test of Three Alternative Explanations. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 694-704.
- Carton, S., Bayard, S., Jouanne, C. ve Lagure, G. (2008). Emotional Awareness and Alexithymia in Smokers Seeking Help for Cessation: A Clinical Analysis. *Journal of Smoking Cessation*, 3(2), 81–91.
- Cole, C. G. (1991). Alexithymia, stroop interference, and verbal abilities: Sex differences. Yayınlanmamış doktora tezi, Simon Fraser University, Canada.

- Collins, A., ve Gunner, M. (1990). Social and Personality Development. *Annual Review of Psychology*, 41, 387-416.
- Compas, B.E., Connor-Smith, K. J., Saltzman, H., Thomsen, H. A. ve Wadsworth, E. M. (2001). Coping With Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*, 1, 87-127.
- Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G. ve Meyer, C. (2007). Distress Tolerance in the Eating Disorders. *Eating Behaviors*, 8, 91-97.
- Cogle, R. J., Timpano, R. K., Fitch, E. K. ve Hawkins, A. K. (2011). Distress Tolerance and Obsessions an Integrative Analysis. *Depression and Anxiety*, 28, 906-914.
- Croghan, I. T., O'Hara, M. R., Schroeder, D. R., Patten, C. A., Croghan, G. A., Hays, J. T., Dale, L. C., Bowen, D., Kottke, T. ve Hurt, R. D. (2001). A Community-Wide Smoking Cessation Program: Quit and Win 1998 in Olmstead County. *Preventive Medicine: An International Journal Devoted to Practice ve Theory*, 33, 229-238.
- Çakır, Z. (2016). Sıkıntıya Toleranssızlık Ölçeği ve Bilişsel-Davranışsal Kaçınma Ölçeğinin Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17(1), 24-32.
- Çapık, C. ve Özbıçakçı, Ş. (2007). Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-12.
- Çapık, C. ve Cingil, D. (2013). Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(2), 55-61.
- Çelik, P., Esen, A., Yorgancıoğlu, A., Şen, S. F. ve Topçu, F. (2000). Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları. *Toraks Dergisi*, 1(1), 61-66.
- Çelikel F. C., Çelikel, S. ve Erkorkmaz, Ü. (2009). Smoking Determinants in Turkish University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6 (8), 2248-2257.
- Çilingir, D., Hintistan, S. ve Öztürk, H. (2012). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 69-85.
- Çubukçu, F. (2011). Ergenlik Çağındaki Gençlere Yönelik Olarak Yapılan Sigara Karşıtı Reklamlarda Korku Çekiciliğinin Kullanımı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Daughters, S. B., Reynolds, E. K., MacPherson, L., Kahler, C. W., Danielson, C. K., Zvolensky, M. ve Lejuez, C. W. (2009). Distress Tolerance and Early Adolescent Externalizing and Internalizing Symptoms: The Moderating role of Gender and Ethnicity. *Behavior Research and Therapy*, 47, 198-205.
- DeChouly De Lenclave, M. B., Florequin, C. ve Bailly, D. (2001). Obesity, Alexithymia, Psychopathological Disorders, and Binge Eating: A Comparative Study between 40 Obese Subjects and 32 Controls. *Encephale*, 27, 343-350.
- Dereboy, İ. F. (1990). Alesitimi: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 157-166.

- Doğan, G. D. ve Ulukol, B. (2010). Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(3), 179-185.
- Duran, S. ve Gözetten, A. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışı, Yalnızlık ve Stresle Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 1-7.
- Durmuş, B. A. ve Pirinççi, E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Öfke ile İlişkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 83-88.
- Elmas, G. H., Cesur, G. ve Oral, T. (2016). Aleksitimi ve Patolojik Kumar: Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 270.
- Elkin, N. ve Karadağlı, F. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Öfke İfade Tarzı ve İlişkili Faktörler. *Anadolu Kliniği Dergisi*, 21(1), 64-71.
- Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik Bir Semptom Mu, Yoksa Bir Kişilik Özelliği Mi?. *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30), 25-33.
- Ergün, H. (2008). 14-18 Yaş Arası Ergenler ve Ebeveynlerinde Aleksitimik Özellikler, Ebeveyn Tutumları, Bağlanma ve Bağımlılık. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Evren, C., Eken, B. ve Çakmak, D. (2003). Alkol Bağımlılarında Aleksitimi ve Depresyon, Anksiyete ve Kişilik Bozuklukları ile İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 47-52.
- Faryna, A., Rodenhauer, P. ve Torem, M. (1986). Development of an Analog Alexithymia Scale. *Psychoter Psychosom*, 45, 201- 206.
- Fagerström, O. K. (1978). Measuring Degree of Physical Dependence to Tobacco Smoking with Reference to Individualization of Treatment. *Addictive Behaviors*, 3, 235-241.
- Fagerström, K. O., Groman, E., ve Jimenez-Ruiz, C. A. (2006). Smoking cessation: Problems and Opportunities and Future Perspectives. *Journal of Smoking Cessation*, 1, 1-2.
- Fredrickson, B. L. (1998). What Good are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, (2), 300-319.
- Freedman, B. M. ve Sweet, S. B. (1954). Some Specific Features of Group Psychotherapy and Their Implications for Selection of Patients. *International Journal of Group Psychotherapy*, 4(4), 355-368.
- Freyberger, H. (1977). Supportive Psychotherapeutic Techniques in Primary and Secondary Alexithymia. *Psychoter Psychosom*, 28, 337-342.
- Fukunishi, I. ve Koyama, K. (2000). Expression of Unfavorable Emotions in Japanese College Students with Alexithymic Characteristics. *Psychological Reports*, 87, 1165-1170.
- Gençöz, T. (2000). Pozitif ve negatif duygu ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 15(46), 19-26.
- George, H. (1992). Teen-age Attitudes and Behavior Concerning Tobacco: Report of the Findings. Gallup International Institute.

- Göktalay, T., Özyurt, B.C., Coşkun, A.Ş., Çelik, P. (2011). Sağlık Eğitimi Alan 3 ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler: İzlem Araştırması. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 59 (4), 355-361.
- Guttman, H. ve Laporte, L. (2002). Alexithymia, Empathy and Psychological Symptoms in a Family Context. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 448-455.
- Gurpegui, M., Jurado, D., Luna D. J., Fernandez-Molina, C., Moreno-Abril, O. ve Galvez, R. (2007). Personality Traits Associated with Caffeine Intake and Smoking. *Progress in Neuro-Psychopharmacology ve Biological Psychiatry*, 31, 997-1005.
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J. ve Sayar, K. (2009). Reliability and Factorial Validity Of The Turkish Version Of The 20-Item Toronto Alexithymia Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19, 214-220.
- Gürkan, S. B. (1996). Aleksitimi, *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(14), 99-103.
- Gürol, D. T. (2010). Sigarasız Yaşam. *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, 13(1), 56.
- Grabowska, P., Targowski, T., Rozynska, R., Mierzejewska, J. ve From, S. (2005). Alexithymia and Depression: Relationship to Cigarette Smoking, Nicotine Dependence and Motivation to Quit Smoking. *Journal Article*, 62(10), 1004-1006.
- Haviland, M. G., Warren, W. L. ve Riggs, M. L. (2000). An Observer Scale to Measure Alexithymia Psychosomatics, 41, 385-392.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C. ve Fagerstrom, K. O. (1991). The fagerstrom test for nicotine dependence: A revision of the Fagerstrom tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-1127.
- Heath, C. A., Madden, F. A. P., Slutske, S. W. ve Martin, G. N. (1995). Personality and the Inheritance of Smoking Behavior: A Genetic Perspective. *Behavior Genetics*, 25( 2), 103-117.
- Herken, H., Özkan, İ., Çilli, A. S., Telcioğlu, M. ve Kucur, R. (2000). Sigara Kullanma Davranışında Sosyal Öğrenmenin Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 1(1), 38-42.
- Hoppe, K. D., ve Bogen, J. E. (1977). Alexithymia in Twelve Commissurotomized Patients. *Psychother Psychosom*, 28,148-155.
- Kaiser, J. A., Milich, R., Lynam, R. D. ve Charnigo, J. R. (2012). Negative Urgency, Distress Tolerance, and Substance Abuse Among College Students. *Addictive Behaviors*, 37, 1075-1083.
- Kamışlı, S., Karatay, G., Terzioğlu, F. ve Kublay, G. (2008). Sigara ve Ruh Sağlığı. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Kaplan, C. ve Wogan, M. (1977). Management of Pain Through Cerebral Activation: An Experimental Analogue of Alexithymia. *Psychother. Psychosom*, 27, 144-153.
- Kara, S., Baş, Y. F. ve Açıklın, C. (2011). Sigara içme davranışları ve etkili faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde çalışma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 16-21.
- Karadağ, M., Karadağ, S., Ediz, B. ve Işık, S. E. (2011). Nikotin Bağımlılığının Sigara Bırakmadaki Etkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29(1), 27-31.

- Karatay, G. ve Kubilay, G. (2004). Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2,(1), 57-70.
- Karlıkaya, C. (2008). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Kaya, E., Danacı, E. A., Şakar, A. ve Yorgancıoğlu, A. (2005). Sigarayı Bırakmada Ruhsal Etkenlerin Etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 245-250.
- Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgoz, F. ve Akkuş, D. (2016). Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Klinik Stres Düzeyi, Stres Cevapları ve Baş Etme Davranışları. *Psy Nurs.*, 8(1), 32-39.
- Keskin, Y. (2012). Madde Bağımlısı Bireylerde Ayrılma–Bireyleşme Süreci, Savunma Mekanizmaları, Aleksitimi ve Aile Dinamikleri. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Keskinler, D., Güraksın, A., İnandı, T. ve Tufan, Y. (1999). The Prevalance of Smoking and the Affecting Factors for the Students in Atatürk University. *Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 31, 112-116.
- Kızılkaya, M. ve Öz, F. (2006). Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Sigara İçme Özellikleri. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 23–31.
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F., ve Glaser, R. (2002). Emotions, Morbidity, and Mortality. *Annual Review of Psychology*, (53), 83–107.
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 35(1-2), 1-30.
- Koçum, E. (2012). Bağımlılık Yapan Maddeler ve Etkileri. Bitirme Ödevi, Erciyes Üniversitesi Eczacılık Fakültesi.
- Kokkonen, P., Karvonen, T. J., Veijola, J., Laksy, K., Jokelainen, J., Jarvelin, M. V. ve Joukamaa, M. (2001). Prevalence and Sociodemographic Correlates of Alexithymia in a Population Sample of Young Adults. *Comprehensive Psychiatry*, 42(6), 471-476.
- Köknel, Ö. (1998). Bağımlılık. “Alkol ve Madde Bağımlılığı”. (1. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Krystal, H. J. (1979). Alexithymia and Psychotherapy, *American Journal of Psychotherapy*, 33(1), 17-31.
- Krystal, H. J. (1988). On Some Roots of Creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3), 475-491.
- Lane, D. R. ve Schwartz, E. G. (1987). Levels of Emotional Awareness: A Cognitive Developmental Theory and Its Application to Psychopatolgy. *Am J Psychiatry*, 144, 133-143.
- Lanier, A. C., Nicholson, T. ve Duncan, D. (2001). Drug Use and Mental Well Being Among a Sample of Undergraduate and Graduate College Students. *J. Drug Education*, 31(3), 239–248.

- Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B. ve Hijman, R. (2003). Cognitive and Emotional Characteristics of Alexithymia: A Review of Neurobiological Studies. *J. Psychosom Res*, 54, 533-541.
- Lazarus, R. S. (1976). *Stres and Adjustment. Patterns of Adjustment* (3. Baskı). McGraw-Hill Book Company.
- Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the Relation Between Emotions and Cognition. *Psychother Psychosom*, 7, 87-135.
- Lazarus, R.S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A history of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Leshner, I. A. (1997). Addiction Is a Brain Disease, and It Matters. *Science*, 278, 45-47.
- Lesser, I. M. (1981). A Review of the Alexithymia Concept. *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 531-543.
- Lesser, I. M. (1985). Alexithymia. *The New England Journal of Medicine*, 312(11), 690-692.
- Levitt, E. E. ve Edwards, J. A. (1970). A Multivariate Study of Correlative Factors in Youthful Cigarette Smoking. *Developmental Psychology*, 2(1), 5-11.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J. ve Bernstein, A. (2010). Distress Tolerance and Psychopathological Symptoms and Disorders: A Review of the Empirical Literature Among Adults. *Psychological Bulletin*, 136 (4), 576-600.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Loas, G., Fremaux, D., Otmani, O. ve Verrier, A. (1995). Prevalence of Alexithymia in a General Population. Study in 183 "Normal" Subjects and in 263 Students. *Annual Medical Psychology*, 153(5), 355-357.
- Lumley, A. M., Downey, K., Wehmer, F. ve Pomerleua, F. O. (1994). Alexithymia and Negative Affect: Relationship to Cigarette Smoking, Nicotine Dependence and Smoking Cessation. *Psychother Psychosom*, 61, 156-162.
- Lundh, L. G. ve Simonsson-Sarnecki, M. (2001). Alexithymia, Emotion and Somatic Complaints. *Journal of Personality*, 69(3), 483-510.
- Luzumlu, U. (2013). Cinsiyeti Farklı Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Aleksitimi Düzeylerine Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- MacPherson, L., Stipelman, A. B., Duplinsky, M., Brown, A. R. ve Lejuez, W. C. (2008). Distress Tolerance and Pre-Smoking Treatment Attrition: Examination of Moderating Relationships. *Addictive Behaviors*, 33, 1385-1393.
- Malpass, D. ve Higss, S. (2006). Acute Psychomotor, Subjective and Physiological Responses to Smoking in Depressed Outpatient Smokers and Matched Controls. *Psychopharmacology*, 190, 363-372.
- Mangır, M., Aral, N. ve Baran, G. (1992). *Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanımlarının İncelenmesi*. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayınları: Ankara.



- Mantar, A., Yemez, B. ve Alkın, T. (2011). Anksiyete Duyarlılığı ve Psikiyatrideki Yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 187-93.
- Marshall-Berenz, E. C., Vujanovic, A. A., Bonn-Miller, M. O., Bernstein, A. ve Zvolensky, M. J. (2010). Multimethod Study of Distress Tolerance and PTSD Symptom Severity in a Trauma-Exposed Community Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 23(5), 623-630.
- Martin, B. J. ve Pihl, O.R.(1986). Influence of Alexithymia Characteristics on Psychological and Subjective Stress Responses In Normal Individuals. *Psychotherapy Psychosomatic*, 45, 66- 77.
- Mayda, S. A., Gerçek, G. Ç., Gümüş, G., Demir, S., Deniz, M., Sürücü, P. S., Konuk, M., Türkmaya, M. ve Taner, H. (2010). Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Sıklığı Ve Kullanmaya Başlama Nedenleri. *Düzce Tıp Dergisi*, 12(3), 7-14.
- Mattila, A. K., Saarni, S. I., Salminen, J. K., Huhtala, H., Sintonen, H. ve Joukamaa, M. (2009). Alexithymia and Health Related Quality of Life in A General Population. *Psychosomatics*, 50 (1), 59-68.
- McDougall, J. (1982). Alexithymia: A Psychoanalytic Viewpoint. *Psychother Psychosom*, 38. 81-90.
- McKim, W. A. (2000). *Drugs and Behavior*. (4. Baskı). An Introduction to Behavioral Pharmacology. New Jersey: Upper Saadle River.
- MacLean, P.D. (1949). Psychosomatic Disease and The Visceral Brain. *Psychosomatic Medicine*, 11, 338-353.
- McNeill, A. D., West, R. J., Jarvis, M., Jackson, P. ve Bryant, A. (1986). Cigarette Withdrawal Symptoms in Adolescent Smokers. *Psychopharmacology*, 90(4), 533-536.
- Miguel-Hidalgo, J. J. ve Rajkowska, G. (2003). Comparison of Prefrontal Cell Pathology Between Depression and Alcohol Dependence. *J Psychiatr Res.*, 37(5), 411-420.
- Moos, R. H. ve Billings, A. G. (1982). Conceptualizing and Measuring Coping Resources and Processes. In Goldberger, L. ve Breznitz, S. (Eds), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects*. Free press, New York.
- Motan, İ. ve Gençöz, T. (2007). Aleksitimi Boyutlarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(4), 333-343.
- Nemiah, J. C. (1975). Denial Revisited: Reflection on Psychosomatic Theory, *Psychotherapy Psychosomatics*, 26, 140-147.
- Needle, R., McCubbin, H., Wilson, M., Reineck, R., Lazar, A. ve Mederer, H. (1986). Interpersonal Influences in Adolescent Drug Use the Role of Older Siblings, Parents, and Peers. *Int J Addict*, 21(7), 739-66.
- Nelson, G. (1990). Women's Life Strains, Social Support, Coping, and Positive and Negative Affect: Cross-Sectional and Longitudinal Tests of the Two-Factor Theory of Emotional Well Being. *Journal of Community*, 18, 239-263.

- Nock, K. M. ve Mendes, B. W. (2008). Physiological Arousal, Distress Tolerance, and Social Problem Solving Deficits Among Adolescent Self-Injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 28–38.
- Ockene, J. K., Mermelstein, R. J., Bonollo, D. S., Emmons, K. M., Perkins, K. A., Voorhees, C. C. ve Hollis, J. F. (2000). Relapse and Maintenance issues for Smoking Cessation. *Health Psychology*, 19, 17-31.
- O' Cleirigh, C., Ironson, G. ve Smits, J. (2007). Does Distress Tolerance Moderate the Impact of Major Life Events on Psychosocial Variables and Behaviors Important in the Management of HIV?. *Behavior Therapy*, 38, 314–323.
- Ogrodnizcuk, S. J., Piper, E. W. ve Joyce, S. A. (2011). Effect of Alexithymia on the Process and Outcome of Psychotherapy: A Programmatic Review. *Psychiatry Research*, 190, 43–48.
- Özcebe, H. (2008). Gençler ve Sigara. (1. Baskı). Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Özer, Ö. Y. (2011). Gençlerin Toplumsal Yaşama Katılımı ve Yerel Yönetimlerin Rolü. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), 43-65.
- Özdemir, N., Güreş, A. ve Güreş, Ş. (2011). Oryantring Sporcularında Aleksitimi ve Yalnızlık Düzeyinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Atabesbd*, 13(3), 27-34.
- Özdel, K., Sargın, A. E., Utku, Ç., Kuru, E., Yalçınkaya Alkar, Ö. ve Türkçapar, M. H. (2012). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 152-161.
- Öztürk, E. Y., Kırılıoğlu, M. ve Kıracı, R. (2015). Alkol ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(2), 97-118.
- Paez, D., Basebe, N., Voldoseda, M., Velasco, C. ve Iraurgi, L. (1995). Confrontation: Inhibition, Alexithymia and Health. (Ed. James, W.). Washington, DC.
- Parrot, C. A. (1995). Stress Modulation over the Day in Cigarette Smokers. *Addiction*, 90, 233-244.
- Patterson, J.M., ve McCubbin, H.I. (1987). Adolescent Coping Style And Behaviors: Conceptualization and Measurement. *Journal of Adolescence*, 10, 163-186.
- Perkins K. A., Karelitz, J. L., Conklin, C. A., Sayette, M. A. ve Giedgowd, G. E. (2010). Differences in Negative Mood-Induced Smoking Reinforcement Due To Distress Tolerance, Anxiety Sensitivity, and Depression History. *Psychopharmacology*, 210, 25–34.
- Public Research on Smoking Habits and Campaign Against. (1988). Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması Raporu. Ankara.
- Pıçakçefe, M., Keskinoğlu, P., Bayar, B. ve Bayar, K. (2007). Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçicilik Sıklığı ve İçiciliği Arttıran Nedenler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6,(4), 267-272.
- Poot, F., Sampogna, F. ve Onnis, L. (2007). Basic Knowledge in Psychodermatology. *European Academy of Dermatology and Venereology*, 21, 227–234.

- Prkachin, C. G., Casey, C. ve Prkachin, M. K. (2009). Alexithymia and Perception of Facial Expressions of Emotion. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 412-417.
- Rasting, M., Brosig, B. ve Beutel, M. E. (2005). Alexithymic Characteristics and Patient–Therapist Interaction: A Video Analysis of Facial Affect Display. *Psychopathology*, 38, 105–111.
- Reiss, S. ve McNally, R. J. (1985). Expectancy Model of Fear. Theoretical Issues in Behavior Therapy. (Ed. Reiss, S. ve Bootzin, R. R.). San Diego, CA: Academic Press.
- Reimers, M T., Pamprehn, R. P., Becker, L. S. ve Lauer, M R. (1990). Risk Factors for Adolescent Cigarette Smoking The Muscatine Study. *AJDC*, 144, 1265-1272.
- Sadock, J. B. ve Sadock, A. V. (2000). Klinik Psikiyatri. (Ed. Aydın, H. ve Bozkurt, A.). (2. Baskı). Ankara: Öncü Basımevi.
- Sallıoğlu, G. (2002). Aleksitimik Olan ve Olmayan Üniversite Öğrencilerinin Duygu İfade Eden Sözcük ve Deyimlere Yükledikleri Duygu Yoğunlukları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sarı, E. (2016). Özgüven Duygusu. (1. Baskı). Antalya: Net Medya Yayıncılık.
- Sanson, A., Hemphill, S. A., ve Smart, D. (2002). Temperament and Social Development. (Ed. Smith, P. K. ve Hart, H. C.). Blackwell Handbook of Childhood. Social Development (s. 97-116). Oxford: Blackwell Publishing.
- Schmidt, N. B. ve Cook, J. H. (1999). Effects of Anxiety Sensitivity on Anxiety and Pain During a Cold Pressor Challenge in Patients with Panic Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 313–323.
- Seligman, M. E. P. ve Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, (55), 5–14.
- Sezer, R. E. (2002). Dünyada ve Türkiye'de Sigara Tüketiminin Eğilimleri. *Hipokrat Dergisi*, 11(3), 56-63.
- Shadel, W. G., ve Mermelstein, R. J. (1993). Cigarette Smoking Under Stress: The Role of Coping Expectancies Among Smokers in a Clinic-based Smoking Cessation Program. *Health Psychology*, 12, 443-450.
- Sifneos, P. E. (1973). The Prevalance Of Alexithymia Characteristics In Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22 (2), 255-262.
- Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and Its Relationship to Hemispheric Specialization Affect and Creativity, *Psychiatric Clinics of North America*, 11(3),287-293.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and Present. *Am J Psychiatry*, 153, 137-142.
- Simons, J. S. ve Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Simpson, J.A., Collins, W.A., Tran, S. ve Haydon, K. C. (2007). Attachment and the Experience and Expression of Emotions in Romantic Relationships: Developmental Perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 355-367.

- Söylemez, F. (2012). Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumlarının Bağımlı Kişilik Ölçeğiyle İlişkisi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Speranza, M., Corcos, M. ve Stephan, P., Loas, G., Diaz, P. F., Lang, F., Venisse, L. J., Bizouard, P., Flament, M., Halfon, O. ve Jeammet, P. (2004). Alexithymia, Depressive Experiences and Dependency in Addictive Disorders. *Subst Use Misuse*, 39, 551-79.
- Spitzer, C., Siebel-Jurges, U., Barnow, S., Grabe, H. J. ve Freyberger, H. J. (2005). Alexithymia and İnterpersonal Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics* 74, 240-246.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia Parts I and II. *Psychosomatic*, 32(4), 365-381.
- Spring, B., Cook, J. W., Appelhans, B., Maloney, A., Richmond, M., Vaughn, J., Vanderveen, J., ve Hedeker, D. (2008). Nicotine Effects on Affective Response in Depression-Prone Smokers. *Psychopharmacology*, 196, 461-471.
- Şahin, A., Cantürk, T., Arık, C. A. ve Özgenç, Ü. (1996). Psöriyasisli Hastalarda Aleksitimik Özellikler. *O. M. Ü. Tıp Dergisi*, 13(1), 7-11.
- Şahin, R. A. (1992). Peptik Ülserli Hastalarda Aleksitimik Özellikler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 26-30.
- Şahin, Ü., Öztürk, M., Ünlü, M., Uşkun, E. ve Akkaya, A. (2000). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım ve bağımlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin irdelenmesi. *Türkiye Klinikleri Araştırma Dergisi*, 1(2),1-5.
- Şaşıoğlu, M., Gülol, Ç. ve Tosun, A. (2013). Aleksitimi Kavramı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 5(4), 507-527.
- Şenyüz, L. ve Coştur, R. (2010). Sigara Kullanan ve Kullanmayan Üniversite Öğrencisi Genç Yetişkinlerin Sigara Paketlerinde Yer Alan Uyarı Yazılarıyla İlgili Değerlendirmeleri. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 27(1), 253-269.
- Tanker, M. ve Tanker, N. (1990). Farmakognozi. (2. Baskı). Ankara: Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Yayınları.
- Taylor, G. J. (1977). Alexithymia and the Counter-Transference. *Psychother Psychosom*, 28. 141-147.
- Taylor, J. G. ve Psych, D. (1984). Alexithymia: Concept, Measurement, and Implications for Treatment. *Am J Psychiatry*, 141(6), 726-732.
- Taylor, G. J., Ryan, D. ve Bagby, R. M. (1985). Toward the Development of a New Self-Report Alexithymia Scale. *Psychother Psychosom*, 44,191-199.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, P. D., James, D. A., Parker, M. A., Kenneth, F. D. ve Peter, K. (1988). Criterion Validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic Medicine*, 50, 500-509.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. (1991). The Alexithymia Construct. *Psychosomatic Medicine*, 32(2), 153-164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. ve Parker, J. D. (1997). Disorders of Affect Regulation. Alexithymia in Medical and Psychiatric İllness. Cambridge University Press.

- Tezel, A. (2002). Sigara İçme ve Depresyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 1-3.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E. ve Baumeister, R. F. (2001). Emotional Distress Regulation Takes Precedence Over İmpulse Control: İf You Feel Bad, Do İt. *J Pers SocPsychol*, 80, 53-67.
- Tosun, M. (2008). Madde Bağımlılığına Genel Bakış. *Sempozyum Dergisi*, 2, 201-220.
- TUBİM. (2012). Türkiye Uyuşturucu 2012 Raporu. Ankara.
- Trafton, J. A. ve Gifford, E. V. (2011). Biological Bases of Distress Tolerance. (Ed. Zvolensky, M. J, Bernstein, A. ve Vujanovic, A. A.). Distress tolerance: Theory, research and Clinical Applications. (s. 80–102) . New York: Guilford Press.
- Tüzün, O. (2008). Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerin Aleksitimi, Mizaç ve Karakter Özellikleri ve Çocukluk Dönemi İhmal ve İstismarı Yönünden Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tonnesen, P., Carrozzi, L., Fagerström, O. K., Gratziou, C., Jimenez-Ruiz, C., Nardini, S., Viegi, G., Lazzaro, C., Campell, I. A., Dagli, E. ve West, R. (2007). Solunum Sistemi Hastalarında Sigara Bırakma: Tedavinin Yüksek Öncelikli Bir Bileşeni. *European Respiratory Journal*, 2(2), 122-148.
- Uğurlu, T. T., Şengül, B. C. ve Şengül, C. (2012). Bağımlılık Psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi*, 4(1), 37-50.
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karida C., Bayram, N. G., Uysal, Ö. ve Yılmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks*, 52 (2), 115–121.
- Uzaslan, E. K., Özyardımcı, N., Karadağ, M., Yüksel, E. G. (2000). The Physician's İntervention in Smoking Cessation: Results of the Five Years of Smoking Cessation Clinic. *Ann Med Sci.*, 9, 63-9.
- Uzbay, İ.T. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Türk Eczacıları Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, Aralık(21- 22), 5-15.
- Ünal, G. (2004). Bir Grup Üniversiteli Gençte Çekingenlik, Aleksitimi ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7, 215-222.
- Vancleef, L. M. G., Peters, M. L., Roelofs, J. ve Asmundson, G. J. G. (2006). Do Fundamental Fears Differentially Contribute to Pain-Related Fear and Pain Catastrophizing? An Evaluation of the Sensitivity index. *Eur J Pain*, 10(6), 527–536.
- Vinci, C., Copeland, L. A. ve Carrigan, H. M. (2012). Exposure to Negative Affect Cues and Urge to Smoke. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 20(1), 47–55.
- Vinci, C., Kinsaul, J., Carrigan, M. H. ve Copeland, A. L. (2015). The Relationship Between Smoking Motives and Smoking Urges Experienced in Response to a Negative Affect İnduction. *Addictive Behaviors*, 40, 96-101.
- Vingerhoets, A., Van-Heck, G., Grim, R. ve Bermond, B. (1995). Alexithymia: A Further Exploration of Its Nomological Network. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 64(1), 32-42.

- Wagner, H. ve Lee, V. (2008). Alexithymia and Individual Differences in Emotional Expression. *Journal of Research in Personality*, 42, 83–95.
- Watson, D., Clark, L. A. ve Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measure of positive and negative affect: The PANAS Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Weems, C. F. (2011). Anxiety Sensitivity as a Specific Form of Distress Tolerance in Youth. (Ed. Zvolensky, M. J., Bernstein, A. ve Vujanovic, A. A.). *Distress Tolerance: Theory, Research and Clinical Applications* (s. 28-51). New York: The Guilford Press.
- Wechsler, H., Rigotti, A. N., Gledhill-Hoyt, J. ve Lee, H. (1998). Increased Levels of Cigarette Use Among College Students. *JAMA*, 19(280), 136-130.
- Wechsler, H., Kelley, K., Seibring, M., Kuo, M. ve Rigotti, A. N. (2001). College Smoking Policies and Smoking Cessation Programs: Results of a Survey of College Health Center Directors. *College Health*, 49.
- WHO. (2008). WHO Report On The Global Tobacco Epidemic (MPOWER). WHO, Geneva (Türkçe Çeviri; MPOWER; DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, Çev.Bilir N, Özcebe H, Aslan D, Ergüder T). Erişim Tarihi: 30 Ağustos 2017, [http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/tutun\\_salginı\\_raporu\\_2008.pdf](http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/tutun_salginı_raporu_2008.pdf).
- WHO. (2015). WHO Media Center Tobacco Fact Sheet, Erişim Tarihi: 02.11.2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html>.
- Weiss, M. H. ve Cropanzano, R. (1996). Affective Events Theory: A Theoretical Discussion of the Structure, Causes and Consequences of Affective Experiences at Work. (Ed. Staw, M. B. ve Cummings, L. L.). (18. Baskı). Jai Press Inc. Wilson, W. R. ve Kolander, A. C. (2011). *Drug Abuse Prevention: A School and Community Partnership*. (3. Baskı). Jones and Bartlett Publisher.
- Willemsen, R., Roseeuw, D. ve Vanderlinden, J. (2008). Alexithymia and Dermatology The State of the Art. *International Journal of Dermatology*, 47, 903–910.
- Wise, N. T., Mann, S. L. ve Randell, P. (1992). The Stability of Alexithymia in Depressed Patients. *Psychopathology*, 28(1), 173-176.
- Witte, T. (2010). *Impulsivity, Affective Lability, and Affective Intensity: Distal Risk Factors for Suicidal Behavior*. Unpublished Doctoral Dissertation, The Florida State University.
- Wong, C. S., Wong, P. M. ve Law, K. S. (2005). The Interaction Effect of Emotional Intelligence And Emotional Labor on Job Satisfaction: A Test of Holland's Classification of Occupations. In C. Hartel, W. Zerbe ve N. Ashkanasy (Eds.), *Emotions in Organizational Behavior* (sy. 235–251). London: Lawrence Erlbaum.
- Yazıcı, C. A., Başterzi, A., Totacar, Ş., Üstünsoy, D., İkizoğlu, G., Demirseren, D. ve Kanık, A. (2006). Alopecia Areata and Alexithymia. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 1-6.
- Yazıcı, H. ve Özbay, Y. (2004). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarıyla Öz-yeterlilik İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7, 91-106.
- Yazıcı, H. ve Şahin, M. (2000). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Tutumları ile Sigara İçme Statüleri Arasındaki İlişki. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2), 455-466.

- Yazgan-İnanç, B. ve Yerlikaya, E. E. (2012) Kişilik Kuramları, (6. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.
- Yazıcı, E. (2003). Türk Üniversite Gençliği Araştırması. Ankara: Gazi Üniversitesi Yayınları.
- Yengil, E., Çevik, C., Demirkıran, G., Akkoca, N. A., Özler S. G. ve Özer, C. (2014). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Sigara İle İlgili Tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi*, 6(3), 1-7.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu-Aşılar, R., Camcıoğlu, H. T. ve Sevinç, E. (2016). Depresif, Anksiyete, Somatoform ve Psikotik Bozukluklarda Aleksitimi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 75-81.
- Yöndem, D. Z. (2002). Stresle Başetme Stratejileri Ölçeği (SBSÖ): Eleştirel Bir Değerlendirme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 43-47.
- Zincir, B. S., Zincir, N., Sünbül, E. A. ve Kaymak, E. (2012). Sigara Bağımlılığında Mizaç ve Karakter Özelliklerinin Bağımlılık Düzeyleri ile İlişkisi. *Journal of Mood Disorders*, 2(4), 160-166.
- Zvolensky, M. J., Leyro, T. M., Bernstein, A. ve Vujanovic, A. A. (2011). Historical Perspectives, Theory and Measurement of Distress Tolerance. (Ed. Zvolensky, M. J., Bernstein, A. ve Vujanovic, A. A.). *Distress tolerance: Theory, Research and Clinical Applications* (s. 327). New York: The Guilford Press.

## EKLER

### Ek 1

#### GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışma T.C. Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tezi kapsamında Yrd. Doç. Dr. Başak Bahtiyar danışmanlığında Elif Eylem Varsak tarafından yapılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 18-35 yaş arası bireylerin sigara kullanımında, aleksitimi düzeylerinin ve sıkıntıya dayanma kapasitelerinin aracı rolünün incelenmesidir.

Araştırmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma sırasında ölçeklere verdiğiniz yanıtların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Bu nedenle vereceğiniz cevaplar araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmada toplanan veriler, grup halinde değerlendirileceği için sizden kimliğinize yönelik kişisel bilgiler istenmemektedir. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak ve çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Çalışmanın güvenilirliği ve sonuçlardan sağlıklı bilgiler edinilmesi için tüm soruların sizi yansıtacak bir şekilde yanıtlanması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir.

Çalışma sırasında sorulardan veya herhangi bir başka nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz çalışmadan istediğiniz zaman sonlandırabilirsiniz. Ancak anketleri ve soruları tamamlamanız çalışma amaçları açısından önem arz etmektedir.

Çalışmanın veya cevaplarınızın sonucu hakkında bilgi almak isterseniz Elif Eylem Varsak (E-posta: elif.varsak@hotmail.com) ile irtibat kurabilirsiniz.

Çalışmaya katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

**Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve bir rahatsızlık duyduğum zaman zaman çalışmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Verdiğim cevapların bilimsel amaçlı yayımlarda kullanılmasını kabul ediyorum.**

**Tarih:** ..../...../.....

**İmza:**



**Ek 2**  
**DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU**

1-Cinsiyetiniz: K\_\_\_\_\_ E\_\_\_\_\_

2-Yaşınız: \_\_\_\_\_

3- Eğitim Düzeyiniz:

Okur-yazar değil \_\_\_\_\_

Okur-yazar \_\_\_\_\_

İlköğretim \_\_\_\_\_

Ortaöğretim \_\_\_\_\_

Lise \_\_\_\_\_

Üniversite \_\_\_\_\_ (mezun \_\_\_\_\_ öğrenci \_\_\_\_\_)

Lisans Üstü \_\_\_\_\_ (mezun \_\_\_\_\_ öğrenci \_\_\_\_\_)

4- **Öğrenci iseniz;**

Devlet Üniv. Okuyorum \_\_\_\_\_

Özel Üniv. Okuyorum \_\_\_\_\_

5- Okuduğunuz bölüm: \_\_\_\_\_

6- Öğrenim gördüğünüz sınıf:

Hazırlık \_\_\_\_\_

1.Sınıf \_\_\_\_\_

2.Sınıf \_\_\_\_\_

3.Sınıf \_\_\_\_\_

4.Sınıf \_\_\_\_\_

7- Çalışıyor musunuz?

Hayır \_\_\_\_\_

Yarı zamanlı \_\_\_\_\_ (Mesleğiniz \_\_\_\_\_)

Tam zamanlı \_\_\_\_\_ (Mesleğiniz \_\_\_\_\_)

8-Çevrenizle karşılaştırdığınızda sosyoekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Düşük \_\_\_\_\_  
Orta \_\_\_\_\_  
Yüksek \_\_\_\_\_

9-Medeni durumunuz: \_\_\_\_\_

10-Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? \_\_\_\_\_

11- Çocuğunuz var mı? Evet \_\_\_\_\_ Sayısı \_\_\_\_\_

Hayır \_\_\_\_\_

12-Daha önce hiç tedavi deneyiminiz oldu mu?

Hayır \_\_\_\_\_

Evet: Psikiyatr \_\_\_\_\_ Psikolog \_\_\_\_\_ Diğer \_\_\_\_\_

13-Evet ise; Tedavi alma nedeniniz \_\_\_\_\_

Tedavi Süreniz \_\_\_\_\_

14-Sigara Kullanıyor musunuz?

Evet \_\_\_\_\_

Kullanıp bıraktım \_\_\_\_\_

Hiç kullanmadım \_\_\_\_\_

**Evet ise;**

15-Sigaraya başlama zamanınız:

Ortaokul ve öncesi \_\_\_\_\_

Lise \_\_\_\_\_

Üniversite \_\_\_\_\_

Üniversite sonrası \_\_\_\_\_

16- Sigaraya başlama nedeniniz: \_\_\_\_\_

17- Şu anda sigara içme nedeniniz

Öfke/gerginlik anında rahatlatması \_\_\_\_\_  
Zevk keyif verici özelliği \_\_\_\_\_  
Bağımlılık/alışkanlık \_\_\_\_\_  
Sosyal ortamlara uyum sağlama \_\_\_\_\_  
Diğer \_\_\_\_\_

18-En çok ne zaman sigara içersiniz?

Canım sıkırken \_\_\_\_\_  
Öfkeliyken \_\_\_\_\_  
Ders aralarında \_\_\_\_\_  
Boş zamanlarımda \_\_\_\_\_

19-Anne babanız için uygun olanı işaretleyiniz.

Evliler, birlikte oturuyorlar \_\_\_\_\_ Evliler, ayrı yaşıyorlar \_\_\_\_\_ Boşandıılar  
\_\_\_\_\_

20- Annenizin eğitim düzeyi

Okur-yazar değil \_\_\_\_\_  
Okur-yazar \_\_\_\_\_  
İlköğretim \_\_\_\_\_  
Ortaöğretim \_\_\_\_\_  
Lise \_\_\_\_\_  
Üniversite \_\_\_\_\_  
Lisans üstü \_\_\_\_\_

21- Babanızın eğitim düzeyi

Okur-yazar değil \_\_\_\_\_  
Okur-yazar \_\_\_\_\_  
İlköğretim \_\_\_\_\_  
Ortaöğretim \_\_\_\_\_  
Lise \_\_\_\_\_  
Üniversite \_\_\_\_\_  
Lisans üstü \_\_\_\_\_

22- Annem sigara kullanır: Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

23- Babam sigara kullanır: Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

### Ek 3

## TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-20)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2. Duyularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyular oluyor.	1	2	3	4	5
4. Duyularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6. Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem	1	2	3	4	5
7. Bedenimdeki duyular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8. Neden öyle sonuçlandığımı anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9. Tam olarak tanımlayamadığım duyularım var.	1	2	3	4	5
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur	1	2	3	4	5
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler	1	2	3	4	5
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum	1	2	3	4	5
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazı azaltır.	1	2	3	4	5

## Ek 4

### FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ (FNBT)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığınızı işaretleyiniz.

**1. Günün ilk sigarasını sabah uandıktan ne kadar sonra içersiniz?**

- a. İlk 5 dakika içinde
- b. 6-30 dakika içinde
- c. 31-60 dakika içinde
- d. 1 saatten sonra

**2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?**

- a. Evet
- b. Hayır

**3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?**

- a. Sabah ilk içilen sigara
- b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar

**4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?**

- a. 31 ve daha fazla
- b. 21-30 adet
- c. 11-20 adet
- d. 10 ve daha az

**5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?**

- a. Evet
- b. Hayır

**6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?**

- a. Evet
- b. Hayır

## Ek 5

### SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ (SDÖ)

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.					
	Tamamen katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1.Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir.	1	2	3	4	5
2.Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir.	1	2	3	4	5
3.Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem.	1	2	3	4	5
4.Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğundur.	1	2	3	4	5
5. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur.	1	2	3	4	5
6. Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim.	1	2	3	4	5
7.Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir.	1	2	3	4	5
8.Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım.	1	2	3	4	5
9.Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler.	1	2	3	4	5
10.Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir.	1	2	3	4	5

11.Sıkıntılı ya da üzgün hissettiimde utanırım.	1	2	3	4	5
12. Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur.	1	2	3	4	5
13.Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım.	1	2	3	4	5
14.Sıkıntılı ya da üzgün hissettiimde hemen bir şeyler yapmalıyım	1	2	3	4	5
15.Sıkıntılı ya da üzgün hissettiimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam.	1	2	3	4	5

## Ek 6

### POZİTİF ve NEGATİF DUYGULANIM ÖLÇEĞİ (PANAS)

Bu ölçek farklı duyguları tanımlayan bir takım sözcükler içermektedir. Her maddeyi, **iki hafta** nasıl hissettiğinizi düşünerek okuyunuz. Uygun cevabı her maddenin yanında ayrılan yere işaretleyiniz. Cevaplarınızı verirken aşağıdaki puanları kullanınız.

1. Çok az veya hiç    2. Biraz    3. Ortalama    4. Oldukça    5. Çok fazla

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



## Ek 7

### ETİK KURUL RAPORU

Sayı: EKK/2016/16  
Konu: Elif Eylem VARSAK: YL tez çalışması

20.12.2016

#### T.C. MALTEPE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

İlgi: 14475162-302.08.01-716 sayılı 23.11.2016 tarihli yazınız.

İlgi yazınız ekinde sunulan Enstitünüzün Psikoloji Anabilim Dalı, Psikoloji (Klinik Psikoloji) Programı Tezli Yüksek Lisans öğrencilerinden Elif Eylem VARSAK tarafından gönderilen "Nikotin Bağımlılığında Aleksitimi ve Sıkıntıya Dayanmanın Rolü" konulu tez önerisi ve ölçekleri 20.12.2016 tarihinde incelenerek T. C. Maltepe Üniversitesi Etik Kurul Yönergesinin 6. maddesinde yazılı; "bilimsel disipline bağlılık, yaşama saygı, zarar vermeme, olası zarar ve riskler konusunda tüm ilgilileri bilgilendirme, insan ve topluma sorumluluk" gibi ilkelere uygun olduğuna; yayına temel oluşturulan araştırmanın tasarım, planlama ve yürütülme aşamalarında katkıda bulunanlara yer verilmesi, eksiksiz ve doğru kaynak gösterilmesi, gereken biçim ve doğrulukta atıflarda bulunulması kaydıyla yapılmasının etik olarak uygun olduğuna; toplantıya katılan üyelerin oybirliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz/rica ederim.

  
Prof. Dr. Belma AKŞİT  
Etik Kurul Başkanı


  
Prof. Dr. Necla ÖZTÜRK  
Üye

  
Prof. Dr. Nurgün OKTİK  
Üye

  
Prof. Dr. Esra SAĞLAM  
Üye

  
Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU  
Üye

  
Doç. Dr. Ebru MENŞUR ALKOY  
Üye

  
Yrd. Doç. Dr. İhsan GÜLAY  
Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Abbas DÜNDAR  
Üye

  
Yrd. Doç. Dr. Bahadır APAYDIN  
Üye

## **ÖZGEÇMİŞ**

### **KİŞİSEL BİLGİLER:**

Doğum Yeri ve Tarihi: İstanbul, 7 Ocak 1992

E- mail: elif.varsak@hotmail.com.

Ünvan: Psikolog

### **EĞİTİM BİLGİLERİ:**

Yüksek Lisans (2015-2017): Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji.

Lisans (2011-2014): İstanbul Ticaret Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü.

Lisans (2010-2011): İstanbul Arel Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü.