

**T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

**SİGARA İÇEN YETİŞKİNLERDE STRESLE BAŞA  
ÇIKMA YÖNTEMLERİ İLE SİGARA BAĞIMLILIĞI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Ayşegül ARASIL**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

**İstanbul – 2021**



## TEZ TANITIM FORMU

- YAZAR ADI** : Ayşegül ARASIL  
**SOYADI**
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Sigara İçen Yetişkinlerde Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ile Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANA BİLİM DALI** : Psikoloji Anabilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 02/08/2021
- SAYFA SAYISI** : 82
- TEZ DANIŞMANLARI** : Dr.Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ
- DİZİN TERİMLERİ** : Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Sigara, Nikotin
- TÜRKÇE ÖZET** : Sigara İçen Yetişkinlerde Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ile Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

*Ayşegül ARASIL*

**T.C.**  
**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

Psikoloji Anabilim Dalı  
Psikoloji Bilim Dalı

**SİGARA İÇEN YETİŞKİNLERDE STRESLE BAŞA  
ÇIKMA YÖNTEMLERİ İLE SİGARA BAĞIMLILIĞI  
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Ayşegül ARASIL**

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

**İstanbul – 2021**

## **BEYAN**

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Ayşegül ARASIL

... / ... / 2021



**İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Ayşegül ARASIL 'ın 'Sigara İçen Yetişkinlerde Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ile Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi' adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

\_\_\_\_\_  
*Dr.Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ*

(Danışman)

Üye

\_\_\_\_\_  
*Prof. Dr. Özden Şükran ÜNERİ*

Üye

\_\_\_\_\_  
*Dr. Öğr. Üyesi Necmettin AKSOY*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2021

*Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ*

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Bu çalışmanın amacı sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu ölçeklerin demografik özellikler açısından nasıl farklılaştığının araştırılmasıdır. Araştırmanın evreni İstanbul ilinde ikamet eden ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 18- 65 yaş aralığındaki sigara içen kişilerden oluşmaktadır. Katılımcılar seçilirken olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan uygun örneklemeden yararlanılmıştır. Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmıştır. Veriler, SPSS 25.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılımını değerlendirmek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerleri -2 +2 değerleri arasında bir değer alması nedeniyle parametrik analizler uygulanmıştır. Araştırmada stresle başa çıkma tarzları envanteri ve alt boyut puanlarına göre, cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir değişkeni açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi alınan puanların cinsiyet, gelir, eğitim ve yaş değişkeni açısından anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve alt boyutları Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Çaresiz Yaklaşım ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Sosyo demografik özelliklere göre katılımcıların stresle başa çıkma yöntemleri ve sigara bağımlılığı puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Bekar katılımcıların evli katılımcılardan Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları daha yüksek olduğu, Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği ve kendine güvenli yaklaşım yüksek lisans/doktora mezunu katılımcıların lise ve ilköğretim mezunu katılımcılardan Stresle Başa Çıkma Tarzları daha yüksek puanda olup ve erkeklerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanları kadınlara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Genel sonuçlar doğrultusunda stresle başa çıkma tarzları envanteri ve alt boyutları kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım özellikleri ile stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik bilgilendirme ve eğitim düzenlenmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Sigara, Nikotin

## SUMMARY

The aim of this research is to examine the relationship between methods of coping with stress and smoking addiction in adults who smoke and to investigate how these scales differ in terms of demographic characteristics. The population of the research consists of smokers between the ages of 18-65 who reside in Istanbul and voluntarily agree to participate in our research. While selecting the participants, convenient sampling, which is one of the non-probability sampling methods, was used. Personal Information Form, Coping Styles Inventory and Fagerström Nicotine Dependence Test were used in the study. The data were analyzed with the SPSS 25.0 statistical program. In order to evaluate the normal distribution of the data, skewness and kurtosis values were checked. Parametric analyzes were applied because the skewness and kurtosis values were between -2 +2. In the study, significant differences were found in terms of gender, age, education and income variables, according to the scores obtained from the inventory of coping styles and sub-dimensions. Significant differences were found in the Fagerström Test for Nicotine Addiction scores in terms of gender, income, education and age. It has been determined that there is a statistically significant negative correlation between the Stress Coping Styles Inventory and its sub-dimensions, Self-Confident Approach, Optimistic Approach, Helpless Approach, and Fagerström Nicotine Dependence Test scores. It was found that the methods of coping with stress and cigarette addiction scores of the participants differed according to their sociodemographic characteristics. Single participants had higher Stress Coping Styles scores than married participants, Stress Coping Styles scale and self-confident approach master's/doctorate graduate participants had higher Stress Coping Styles scores than high school and primary school graduates, and men's Fagerström Nicotine Addiction Test total scores were higher for women. was found to be significantly higher than

In the general results, it is recommended to organize information and training to improve coping skills with stress coping styles inventory and its sub-dimensions, self-confident approach, optimistic approach and helpless approach.

**Keywords:** Stress, Stress Coping Styles, Smoking, Nicotin



# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
KISALTMALAR .....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vi
ÖNSÖZ.....	vii
GİRİŞ .....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### TEZİN AMACI

1.1. Araştırmanın Amacı .....	5
1.2. Araştırmanın Önemi.....	5
1.3. Problem .....	6
1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri .....	6
1.4. Hipotezler.....	6
1.4.1. Alt hipotezler .....	7
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	7
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	7

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Stres Tanımı .....	8
2.2. Stres Belirtileri .....	10
2.3. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri .....	11
2.4. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ile ilgili çalışmalar .....	12
2.5. Sigara Bağımlılığı .....	17
2.6 Sigara İçme Davranışının Psikolojik Nedenleri.....	20
2.6.1. Sosyal Motivasyonlar .....	20
2.6. 2. Stres Azaltıcı ve Duygusal Regülasyon Motivasyon Etkisi .....	21
2.7.Sigaranın Zararları .....	21
2.8. Sigara İçerisinde Bulunan Zararlı Maddeler .....	22
2.9. Sigara ve Yoksunluk .....	22
2.10. Sigarayı Bırakmanın Aşamaları .....	23
2.11. Sigarayı Bırakmada Kullanılan Yöntemler.....	23

2.11.1. Sigara bırakma tedavisinde bilişsel davranışçı yöntem .....	253
2.11.1.1. Motivasyonel görüşme .....	25
2.11.2. Sigara bırakma tedavisinde şema terapi.....	25
2.11.2.1. Şema terapi süreci.....	25
2.11.3. Davranış eğitimi-motivasyonel destek.....	26
2.11.4. Diğer tedavi yöntemleri .....	27
2.12. Sigara ve Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar.....	28

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **YÖNTEM**

3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	31
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi .....	31
3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	32
3.3.1. Kişisel bilgi formu .....	32
3.3.2. Stresle başa çıkma tarzları envanteri .....	32
3.3.3. Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT).....	33
3.4. Verilerin Analizi.....	33

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **BULGULAR**

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

### **TARTIŞMA VE YORUM**

<b>ÖNERİLER .....</b>	<b>53</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>56</b>

## KISALTMALAR

**ABD:** Amerika Birleşik Devletleri

**AUCH:** Bilinçli Hipnoz Farkındalığı

**BAE:** Beck Anksiyete Envanteri

**BEY:** İyimser Yaklaşım

**ÇY:** Çaresiz Yaklaşım

**DE:** Motivasyonel Destek

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**FVC:** Zorlu Vital Kapasite

**KGY:** Kendine Güvenli Yaklaşım

**KKTC:** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

**KOAH:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

**NNS:** Nikotin nazal sprey

**NRT:** Nikotin Replasman Tedavisi

**SDA:** Sosyal Destek Arama

**TA:** Tütün Araştırması

**WHO:** Dünya Sağlık Örgütü

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Örneklem Grubunun Sosyodemografik Değişkenlere Göre Betimsel Analiz Sonuçları .....	35
<b>Tablo 2.</b> Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutları ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları .....	36
<b>Tablo 3.</b> Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Cinsiyet Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırma Sonuçları.....	37
<b>Tablo 4.</b> Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	38
<b>Tablo 5.</b> Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Medeni Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	40
<b>Tablo 6.</b> Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Gelir Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları .....	41
<b>Tablo 7.</b> Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Eğitim Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	42
<b>Tablo 8.</b> Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanların Cinsiyet Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırma Sonuçları .....	44
<b>Tablo 9.</b> Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Alınan Puanların Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	44
<b>Tablo 10.</b> Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Alınan Puanların Medeni Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	45
<b>Tablo 11.</b> Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Alınan Puanların Gelir Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	45
<b>Tablo 12.</b> Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Alınan Puanların Eğitim Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları.....	45
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	46

## ÖNSÖZ

Eğitim-öğretim hayatım boyunca tecrübelerini benimle paylaşan, çalışmam için yol gösteren, katkı sağlayan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ' a teőekkür ederim.

Çalışmamda yardımcı olan, anketlerimi ulaőtırmama destek olan akrabalarım, arkadaşlarıma, anketimi tamamlamama yardımcı olan katılımcılara, beni bugünlere getiren, eğitim hayatımda desteğini sürdüren çok değerli aileme ve eőime teőekkür ederim.

Ayşegül ARASIL

# GİRİŞ

İnsanlar hayatlarının her anında birçok fiziksel ve zihinsel uyararla karşı karşıya kalırlar ve bu uyarılar kişinin denge ve uyum durumunu etkileyebilir. Olay sıkıntı vericiyse, yeniden ayar gerektiriyorsa, alıştığı yaşam biçimini ve çözümü sorgular veya değiştirirse, kişi bu zor olayı atlatmaya ve tekrar rahatlamaya ve uyum sağlamaya çalışacaktır (Özarslan, Fıstıkçı, Keyvan, Uğurda, Saygılı, 2013, s. 130). Bu noktada stres ve başa çıkma kavramları önem kazanmaktadır (Werden, 2001).

Stres kavramı beden ve ruh sağlığını korumaya yönelik alanlarda sıklıkla tartışılrsa da ekonomi, siyaset bilimleri, işletme ve eğitim gibi birçok alanda da kullanılmaktadır. Hemen her gün gazete veya dergilerde stresin tanımı, yönetimi ve azaltılması ile ilgili haber ve bilgilere rastlamak mümkündür. Bunların yanı sıra stres kavramı günlük hayatta hemen herkes tarafından kullanılmakta ve konuşma diline de dahil edilmektedir (Eryılmaz, 2009, s.20).

Selye (1974), stresi bir kişinin etkilerine karşı spesifik olmayan bir tepki olarak tanımlamıştır. Daha sonra bu tanıma zaman kavramını da dahil ederek genel uyum sendromu olarak adlandırmıştır. Genel uyum sendromu, bir kişinin strese verdiği tepkidir ve meydana gelen spesifik olmayan tüm değişiklikleri içerir. Ek olarak, stresörler vücudun çeşitli kısımlarını etkilediğinden, Selye savunma tepkisine genel bir isim vermiştir. Adaptasyon, vücudun strese karşı savaşmasına veya uyum sağlamasına yardımcı olmak için tasarlanmış savunma mekanizmalarıdır. Sendrom ayrıca, bireysel yanıt bölümlerinin az ya da çok birlikte meydana geldiğini gösterir (Ivancevich ve Matteson, 1990).

Genel uyum sendromuna göre, alarm, direnç ve tükenme aşamalarında vücut strese karşı tepki verir. Alarm aşamasında, dış uyaran stres olarak algılanır. Alarm aşamasında dış uyarılara karşı bazı bedensel değişiklikler görülebilir. Biyokimyasal reaksiyonları aktive ederek vücut kendini korumaya çalışır. Artan nefes alma, kan basıncının artması, kasların gerilmesi gibi belirtiler sonucunda kafa karışıklığı, uyumsuzluk, gerçeğin çarpıtılması belirtileri görülebilir ve dayanma gücü azalabilir. Direnç aşamasında, vücut bozulan dengeyi sağlamaya çalışır ve bu dengeyi sağlamak için ruhsal ve bedensel enerji harcar. Direnç evresinde aşırı yorgunluk, anksiyete, gerginlik ve sinirlilik görülür. Direnç aşamasında kişi stresörle savaşır (Ivancevich ve

Matteson, 1990). Kişi başarılı olursa stresin bedensel belirtileri iyileşir. Ancak stresörler ortadan kalkmazsa ve etkili olmaya devam ederse, tükenme aşamasına girerler. Direnç aşamasında vücut her türlü ruhsal ve bedensel rahatsızlığa açık hale gelir. Selye'ye (1974) göre stresin süregelmesi vücutta yıpranmaya neden olur. Vücudun savunması streslere dayanabiliyorsa, genel uyum işareti iyi çalışıyor demektir.

Stres ile ilgili ilk çalışmalar tıp alanında başlamış ve stresli yaşam olaylarının çeşitli davranışsal ve psikolojik sorunların ortaya çıkmasında ve devam etmesinde etkili bir neden olarak tartışılmasıyla birlikte birçok araştırmacı konuya ilgi göstermiş ve farklı tanımlamalar yapılmıştır. Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen tanıma göre stres, kaynakları aşan veya zorlayan ve/veya barışı veya genel refahı değerlendiren “kişi-çevre etkileşimi” sonucunda yaşanır (Folkman ve Lazarus 1986, s.571). Başa çıkma, kişinin iç ve dış dünyanın yarattığı ihtiyaç ve güçlükleri karşılama, kontrol altında tutma ve gerilimleri azaltmaya yönelik bilişsel ve davranışsal çabalarıdır (Basut, 2006, s.36).

İnsanlar hayatlarının her anında birçok fiziksel ve zihinsel uyaranla karşı karşıya kalırlar ve bu uyaranlar kişinin denge ve uyum durumunu etkileyebilir. Olay, sıkıntı yaratacak, yeniden ayarlanmasını gerektirecek, alıştığı yaşam biçimini ve çözümü sorgulayacak veya değiştirecek nitelikteyse, kişi bu zor olayı atlama, yeniden rahatlamak ve uyum sağlamak için çaba gösterecektir. Bu noktada stres ve başa çıkma kavramları önem kazanmaktadır (Özarslan vd, 2013, s.130). Başa çıkma farklı işlevlere sahiptir.

Baş çıkmanın iki temel işlevi vardır. Birincisi, sorunun ana kaynağına ilişkin başa çıkma tutumlarını kullanarak strese neden olan problemlerle başa çıkmayı sağlayan “problem temelli başa çıkma”, ikincisi ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içeren “duygusal temelli başa çıkmadır” (Kraaij, Garnefski ve Maes, 2002, s.163).

Sigara, 85-100 mm sigara kağıdına sarılmış, 4-8 mm uzunluğunda olan tütün içeren bir maddedir. Sigaralar nikotin içermektedir. Sigara içerken insan vücudundaki doğuştan olan nikotinik reseptörler yükselir ve keyif vericiliği sigara miktarında artış ile devam eder. Bir süre sonra kişi sigarayı bıraktığında alıcılar bozulur ve yoksunluk hissi başlar (Bal, 2019). Bu reseptörlerin sayıca azalmasıyla birlikte, yoksunluk hisleri de azalır. Günümüzde bilindiği kadarıyla sigaralarda toksik ve kanserojen maddeler bulunmaktadır. Bu maddelerin en tehlikelileri sırasıyla; Kadmiyum, arsenik gibi çeşitli maddeler olmakla beraber, özellikle bunların içinde siyanür ölümcül bir maddedir. Tütün, dünyada bağımlılık yapan maddelerin en başında gelir. Tütün bağımlılığından kurtulan kişilerin çoğu kısa sürede tekrar başlama eğilimindedir. Bu tütünün bağımlılık yapma gücünü kanıtlamaktadır. Tütünün içindeki diğer önemli maddeler karbon, nikotin ve katrandır (Bal, 2019).

Sigarayı bırakamayan bağımlıların önemli bir kısmı stres ile mücadele edemediklerini gerekçe olarak öne sürer. Yine sigarayı bırakmayı denemelerine rağmen tekrar başlayanların da bir çoğunluğu benzer sebepleri ileri sürmektedir. Stres vücudun asit üretmesini, asit ise nikotin eksikliğinin ortaya çıkmasını sağlar, bu durum nikotin yoksunluğu semptomlarının ortaya çıkmasına sebep olur. Bu döngü sonucunda en sık anksiyete, tedirginlik ve keyifsizlik ile karşılaşılır. Sigara kullanımı hem beyne hem de davranışlara etki eden bir hastalıktır. Sigara bağımlılığı; nörobiyolojik, psikolojik, çevresel ve genetik gibi faktörlerin oluşturduğu karmaşık davranışsal bir yansımadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre, günde bir defa veya daha fazla sigara içiliyor olması düzenli içicilik anlamına gelmektedir. Gün aşırı sigara içmeyen kişiler düzensiz içici olarak adlandırılmaktadır. Nikotin sigarada bağımlılığa neden olan ana bileşendir. Nikotin, bağımlılığa neden olan diğer bazı maddeler gibi beyinde bulunan haz ve ödül merkezine etki ederek kişide bağımlılığın gelişmesine sebebiyet verir. Bağımlılığa sebep olan maddenin, yarı ömrü ne kadar kısa olursa kişide bağımlılık da o denli hızlı bir gelişim gösterir (Keten, Kahraman, Üçer, Çelik, Sucaklı ve Ersoy, 2014, s.58).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün sonuçlarına göre her yıl yaklaşık 4,5 milyon kişi sigara kullanımı sebepli rahatsızlıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Önümüzdeki yıllarda bu sayının çok artacağı ve sigara sebepli ölümlerin çoğunun gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde gerçekleşeceği öngörülmektedir. Sigara içme durumunun çok yaygın olduğu ülkemizde sigaranın neden olduğu akciğer kanseri ve



(KOA) gibi hastalıklar önemli sağlık sorunları teşkil etmektedir (Demir, Tutluoğlu, Koç ve Bilgin, 2004, s.63).

Gelişmekte olan ÷lkelerin sigara sektörünün yeni hedefi olduğu ve yabancı sigara firmalarının ÷lkemize girişi ile yoğun kampanyalar sonucunda sigara tüketiminin arttığı bilinmektedir (Demir vd., 2004, s.65). Bu nedenle sigara ile mücadele etmeye ÷lkemizde de çok önem verilmektedir. Sigara ile mücadelede temel amaç gençlerin sigaraya başlamasını engellemek olsa da, sigara içenlerin önemli kısmının sigaradan kurtulmak istediği ve sigara kullananların çoğunun hayatlarının bazı döneminde bırakmayı denediği bildirilmektedir. Ancak hekime başvuranların %15'inden daha azı sigarayı bırakma konusunda desteklenmekte ve sadece %3'ü sigarayı bırakmak için takip edilmektedir (Demir vd., 2004, s.68).

İnsanlar sigarayı korku, öfke ve kaygı gibi olumsuz duygu durumlarıyla daha kolay baş edebilmek için tüketirler. Sigarayı rahatlatıcı, keyifli ve alışkanlık yapıcı bir madde olarak tanımlarlar. Buna göre sigaranın bir başa çıkma yöntemi olduğu söylenebilir. Kişi, iradesine sahip çıkıp sigara içmeyi reddederse, ileride ortaya çıkan stresle başa çıkmanın farklı yöntemlerini bulacaktır (Yazıcı, 2007). Bu nedenle bu çalışmada sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir.

# BİRİNCİ BÖLÜM

## TEZİN AMACI

### 1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu ölçeklerin kişisel özelliklerle alakalı olarak nasıl farklılaştığının araştırılmasıdır.

### 1.2. Araştırmanın Önemi

Sigara içerisinde bulunan bağımlılık yapan nikotin maddesinin fiziksel etkileri ile beraber ruhsal etkileri de oluşmaktadır. Sigara bağımlılığında kişiler sigarayı bir rahatlama aracı olarak kullanmakta, stresle başa çıkma yöntemi olarak görmekte, öfkelerini kontrol etmek için kullanmaktadır (Güler 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) madde bağımlılığını “Bir psikoaktif maddenin kullanımına verilen önceliğin, bir zamanlar daha öncekine olan diğer davranışlardan daha yüksek olduğu bir davranış örüntüsü” olarak tanımlamıştır (Akşit, 2019).

Türkiye’de sigara ile ilgili yapılan çalışmalarda sigara kullanımı oldukça yüksek çıkmıştır. Bu nedenle sigaraya başlama ve aynı zamanda stresle başa çıkma biçimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır.

Sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar, sigara bağımlılığının büyük oranda psikolojik sorunlardan kaynaklandığını göstermektedir (Duran ve Gözetin, 2017). Sigara kullanımı tüm dünyada önlenebilir hastalık ve ölümlerin en önde gelen nedenidir. Yüksek mortaliteye sahip olan, kanser, kalp ve akciğer hastalıklarına neden olduğu iyi bilinmesine karşın sigara kullanımı hala önemli bir halk sağlığı sorunudur. Tüm bu duruma rağmen sigara kullanımı artarak devam etmektedir. (Parlar, Çavdar, Ovayolu, (2006, s.29) tarafından yapılan çalışmada stresli durumlarda sigara içme miktarının arttığı bulunmuştur. Bu nedenle stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasında ilişkinin incelenmesi literatüre katkı açısından önem arz etmektedir.

### 1.3. Problem

Bu tezin problemi, sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığıdır.

#### 1.3.1. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri gelir durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri yaşa durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
6. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi gelir durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
7. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
8. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi yaş durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
9. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri cinsiyete göre farklılaşmakta mıdır?
10. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri gelir durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
11. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri eğitim durumuna göre farklılaşmakta mıdır?
12. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri yaş durumuna göre farklılaşmakta mıdır?

#### 1.4. Hipotezler

$H_0$ = Sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

$H_1$ = Sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

#### **1.4.1. Alt hipotezler**

1. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.
2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri gelir durumuna göre farklılaşmaktadır.
3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri eğitim durumuna göre farklılaşmaktadır.
4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri yaş durumuna göre farklılaşmaktadır.

#### **1.5. Araştırmanın Varsayımları**

1. Örneklemi oluşturan kişilerin evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.
2. Katılımcıların ölçekleri yansız ve içtenlikle cevapladığı varsayılmaktadır.
3. “Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri”, “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” ilgili değişkenleri geçerli ve güvenli olarak varsayılmaktadır.

#### **1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Araştırmanın evreni, İstanbul İlinde ikamet eden ve sigara içen 18-65 yaş aralığındaki kişilerle sınırlıdır.
2. Araştırmanın örneklemini, 18-65 yaş aralığındaki rastgele seçilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerle sınırlıdır.
3. Araştırma “Sosyodemografik Veri Formu”, “Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri” ve “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” ile elde edilen veriler ile sınırlıdır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

#### 2.1. Stres Tanımı

Stres kavramı beden ve ruh sağlığını korumaya yönelik alanlarda sıklıkla tartışılrsa da ekonomi, siyaset bilimleri, işletme ve eğitim gibi birçok alanda da kullanılmaktadır. Hemen her gün gazete veya dergilerde stresin tanımı, yönetimi ve azaltılması ile ilgili haber ve bilgilere rastlamak mümkündür. Bunların yanı sıra stres kavramı günlük hayatta hemen herkes tarafından kullanılmakta ve konuşma diline de dahil edilmektedir (Eryılmaz, 2009, s.37).

Stres terimi uzun süredir çok yaygın olarak kullanılmakla birlikte tek ve yeterli bir tanımı yapılamamıştır. Stres kavramı Latince” estrica”, eski Fransızca “estrece” sözcüklerinden gelmektedir. Kavram, 17. Yüzyılda felaket, bela, musibet, dert, keder, elem anlamlarında kullanılmıştır. 18 ve 19. Yüzyıllarda organlara ya da objelere karşı yöneltilen güç, baskı ve zorlama” anlamlarında kullanılmıştır (Aydın, 2008).

Hans Selye (1976) stresle ilgili ilk çalışmaları yapan kişi olarak stres için, bedende fizyolojik tepkiler meydana getirdiğini ve iki tür stres olduğunu belirtmektedir. Birincisi; yararlı stres (eustress) kişilerin hayatındaki değişikliklere uyum sağlamasını kolaylaştırıp, performansının yükselmesini sağlar. İkincisi ise; zararlı stres (distres) aşırı baskı nedeniyle etkinliğin kaybedilmesine, sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine ve çöküntüye neden olabilen strestir (Froyen, 1988).

Lazarus ve Folkman (1984) stresi, “kişi ve çevresi arasında oluşan, kişinin kaynaklarının zorlandığı veya aşıldığı ve iyilik durumunun tehlikeye girdiği şekilde değerlendirilen bir ilişki” olarak tanımlarken, sürecin oluşumunda dört faktörün dikkate alınması gerektiğini ileri sürmektedirler. Bunlardan ilki sürece neden olan içsel veya dışsal bir etkenin varlığı, ikincisi bu etkenin varoluşa tehlikeli veya zararlı olduğuna dair bir değerlendirmenin yapılması, üçüncüsü stresli olan taleple zihinsel veya fiziksel olarak başa çıkma kaynaklarının değerlendirilmesi dördüncüsü ise stres tepkisi olarak adlandırılan, zihin ve bedendeki karmaşık etkiler örüntüsüdür (Lazarus 1993).

Stres çoğunlukla olumsuz, algılanmasına rağmen, çoğu zaman uyarıcı olabileceği, zorlanmaya ve değişimlere yönelik önemli bir tepki olarak yaşamda yer alacağını anlamak önemlidir. Bu durumda sağlıklı düzeyde stres, performansı yükseltmeye yardım ederken, stres sonucu aşırı baskı yorucu olabilir ve aktivitenin düşmesine ve en sonunda sağlığını bozarak tükenmeye neden olabilir. Bu nedenle stresin yönetilmesindeki başarı, onu nasıl gördüğüne ve ne tepki verdiğiğine göre değişir. Stresle başa çıkma becerilerini uygulayan kişi, çevresi ile daha etkin iletişim kurabilmekte, stresi daha iyi yönetebilmekte olduğunu belirtmiştir. (Acar Baltaş, 1997 ve Zuhul Baltaş, 1997).

Hans Selye stresi, vücudun baskı ve taleplere yönelik olumlu ya da olumsuz farketmeden biyokimyasal olarak verdiği tepki olarak tanımlar. Stres tetikleyicisi çeşitli sebeplerden olsa da biyolojik tepki benzer şekilde görülür (Yates, 1986). Ivancevich ve Matteson'a göre stres: "Kişi üzerinde fiziksel ve/veya psikolojik etkiler yaratan herhangi bir dış faaliyet, durum veya olay sonucu olan ve kişisel nitelikler ve/veya psikolojik süreçle ortaya konan bir uyum tepkisidir" (Ivanchevich ve Matteson, 1980). Becker stresi: "Organizmanın çevresine uyum sağlamak için ödemek zorunda olduğu bedeldir" şeklinde tanımlar. Stres, psikolojik alt yapı içeren bir durum olsa da, zaman içerisinde bedensel sonuçları da bulunmaktadır. En genel haliyle: "Stres, insan bedeninde yer alan süreç olmakla beraber aynı zamanda, insan bedeninin çevresinden gelen zorlayıcılara uyum sağlamanın da normal bir sonucudur. Stres, insanların fiziksel ve sağlık durumlarını etkileyerek onlarda duygusal gerginlik yaratan bir süreçtir. Kısaca stres; örgüt çalışanlarında fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişimlere neden olan çevresel veya içsel şartlara karşı bir uyum sürecidir".

Genel olarak stres "sıkıntı" veya "zorluk" anlamında kullanılmaktadır (Graham, 1999). Bu tanımlara ilaveten, farklı yaklaşımlarla stres kavramını çeşitli şekillerde ifade eden tanımlamalar görülmektedir. Schermeron (1989)' a göre stres, kişinin olağanüstü istekler, kısıtlamalar veya fırsatlarla karşılaştığında yaşadığı bir baskı hali olarak tanımlar. Lazarus (1994)'un tanımına göre stres, kişilerin çevresiyle sosyalleşmesiyle birlikte ortaya çıkmaktadır. Bu sosyalleşmede esas olan insanların durumları ve insanları stres faktörü olarak algılaması ve değerlendirmesidir. Bir diğer tanıma göre; "Stres, kişinin fiziksel ve sosyal çevresinden gelen uyumsuz koşullar nedeniyle fiziksel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı çaba olarak tanımlanmaktadır".

## 2.2. Stres Belirtileri

Strese yönelik verilen tepkiler ve stres tetikleyicileri farklı olsa da benzer bedensel semptomlar gözlenebilir. Bunlara örnekler aşağıda listelenmiştir (Gökler, 2012, s.154).

1. öfkeli hal
2. Depresyon veya yüksek heyecan
3. Çarpıntı, yüksek tansiyon belirtisi
4. Boğaz ve ağız kuruluğu
5. Gizleme
6. Çalışmaya odaklanamama
7. Karışıklık
8. Uyanıklık
9. Sinir tikleri
10. En ufak seste irkilme eğilimi
11. Yüksek perdeden sinirli kahkaha
12. Kekemelik ve konuşma sorunları
13. Hiperaktivite
14. Vücudun çeşitli yerlerinde ağrı
15. Anoreksiya veya yeme isteğinde artış

Stres, genel olarak insan yaşamında olumsuz bir durum gibi görülse de bazı zor zamanlarda kişinin gücünü ortaya koyan bir unsurdur. Başarıya ulaşmak için biraz stres gereklidir. Stresi, genellikle eksik bilgimizden kaynaklanan iç dünyamızı tüketen ruhsal bir hal olarak görüyoruz. Aşırı stresin kişiye faydası yoktur ancak hafif düzeyde pozitif stres varlığı hayatta gerekli olabilmektedir. Bu nedenle insanların stresle başa çıkması önemlidir.

### 2.3. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri

Sağlıklı yaşamak, stresin olmadığı bir yaşam dilemek çok zordur. Hayatta birçok stres kaynağı vardır ve stres kaynaklarından bazıları başarıya giden yolda gereken dinamizm ve gelişimin kökenidir. Başa çıkma, stres faktörlerini iyi yönetebilmektir (Kreitner ve Kinicki, 1989).

Baş çıkma, en genel anlamda, stresi kontrol etmenin ve düzenlemenin bir yoludur. Stres etkenine verilen cevap, olayın fark edilmesiyle başlayıp, baş çıkma tarzlarının kullanılmasıyla sona erer. Stresli olayların veya faktörlerin negatif yansımalarını yok etme amaçlı kişiye özgü baş çıkma tarzlarını hayata geçirmek doğal bir tutumdur. Kişi baş çıkma tarzlarını öğrenme ve yaşantılarla beraber edinir. Her kişinin baş vurduğu baş çıkma tarzı benzersizdir (Yılmaz ve Oskay, 2015, s.100).

Baş çıkma ile ilgili dört süreçten bahsedilmektedir;

- Baş çıkma, kişi ve çevresi arasında bir süreç veya devam eden karmaşık etkileşimdir.

- Baş çıkma, yıkımdan çok yönetimle ilgilidir (Stres gerçekçi bir bakış açısıyla ele alınır ve her sorunun üstesinden gelinemeyeceği öngörülür (Yılmaz ve Oskay, 2015, s.1002).

- Değerlendirmeye ilgili olarak, bir durum stres etkeni olarak görülüyorsa kişi için zaman içerisinde stres etkeni haline gelir. Bu tanım aynı zamanda değerlendirme kavramını da içermektedir.

- Baş çıkma bir çabadır ve potansiyel olarak stresli hali yönetmek için zihinsel ve davranışsal çabaları içerir.

Stresle baş çıkma durumuna bir süreç halinde bakıldığında, kişinin stresin kaynağını değerlendirdiği ve baş çıkma sürecinin bilişsel değerlendirme ile başladığı görülmektedir. Bilişsel değerlendirmede kişi önce karşılaştığı durumun ayrıntılarını inceler, şimdi ve gelecekte ortaya çıkabilecek sonuçları değerlendirir. Bu değerlendirmeden sonra hangi baş çıkma yöntemlerini kullanacağına karar verir. İnsanlar tarafından kullanılan baş çıkma yöntemleri etkisiz ve etkili olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Etkisiz baş çıkma yöntemleri; yok sayma, bastırma ve yansıtma gibidir.



Bu yöntemlerin etkin şekilde kullanılmasıyla birlikte madde kullanımından korunma, saldırganlık, kaçma, kişilerarası ilişkilerin bozulması, içine kapanma, mutsuzluk, olumsuz duygu durumlar gibi istenmeyen durumlar görülebilmektedir (Yılmaz ve Oskay, 2015, s.109).

Etkili başa çıkma yöntemleri ise; beden için, duygu ve düşünceler için ve durum için yöntemlerdir. Beden için yöntemler; Nefes egzersizleri, spor, çeşitli rahatlama yöntemleri (yoga, meditasyon vb.), doğru beslenme olarak sıralanabilir. Duygu ve düşüncelere ilişkin yöntemler, stresli durumları kendini geliştirme olarak algılamak, duygularını başkalarıyla paylaşmak ve duygularını açık bir şekilde ifade etmek olarak açıklanabilir. Duruma yönelik yöntemler arasında zaman yönetimi, sosyal destekten yararlanma, iletişim ve problem çözme becerilerini geliştirme sayılabilir. (Yılmaz ve Oskay, 2015, s.112).

Lazarus ve Folkman (1984) başa çıkma yöntemlerini problem odaklı ve duygusal odaklı olmak üzere ikiye ayırmıştır. Problem odaklı başa çıkma yöntemlerinde kişi karşılaştığı probleme odaklanır, problemle nasıl başa çıkacağına ve problemin nasıl çözüleceğine odaklanır. Problem odaklı başa çıkmada kişi stresin ve olumsuz duyguların arkasındaki insan ve çevre gerçekliklerini değiştirmeyi dener, duygu odaklı başa çıkmada ise; kişi olumsuz duygusal durumu azaltmaya çalışabilir veya zorlu durumun değerlendirilmesini değiştirmeye çabalar (Eren ve Doğan, 2020).

#### **2.4. Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ile ilgili çalışmalar**

Ergüner (2017) hekimler üzerinde algıladıkları stres, dayanıklılık, sosyodemografik değişkenler ile yaşam doyum düzeyleri arasında ilişkinin varlığını araştırmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre doktorların yaşam doyum puanlarının medeni hal, cinsiyet ve hizmet süresi arasında bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir. Ancak araştırmaya dahil edilen doktorların (uzman/aile hekimi) yaşam doyum düzeyleri karşılaştırıldığında; uzman hekimlerin yaşam doyum seviyelerinin aile hekimlerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Işıқтаş, Karafistan, Ayaz ve Yılmaz (2019, s.102) tarafından yapılan çalışmada, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde (KKTC) sigara kullanan ve kullanmayanların stresle başa çıkma tutumları ve kaygı düzeyleri karşılaştırılmıştır. KKTC'de ikamet eden ve sigara içmeyen 250 kişi çalışmaya dahil edildi. Araştırma konusuna ilişkin

veri elde etmek ve sorulara yanıt bulmak, katılımcıların demografik özellikleri hakkında fikir sahibi olmak amacıyla Kişisel Bilgi Formu ve Beck Kaygı Envanteri (BAI) kullanılmıştır. Araştırmada; Sigara içmeyenlerin BAI puanları yükseldikçe kendine güvenen ve iyimser yaklaşım puanları azalmakta, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanları yükseldiği bulunmuştur. Sigara içenlerin BAI puanlarındaki artış sonucunda kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puanlarının düştüğü, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanlarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Korkut (2017) Ankara'da bir engelli bakım ve rehabilitasyon merkezinde bakım verenlerin sosyal destek algıları, başa çıkma tarzları, psikolojik belirtiler ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Cinsiyet ile depresyon ve bedensel rahatsızlıklar arasında; çocuk sahibi olma ile kaygılı bağlanma, yakın çevreden alınan destek, stresle aktif olmayan başa çıkma ve ilgisizlik arasında; çalışma sürekliliği ile kaygılı bağlanma, duygusal tükenme, depresyon ve olumsuz benlik algısı arasında; bakmakla yükümlü olunan engelli varlığı ve sayısı ile stresle başa çıkmada özgüvenli yaklaşım arasında ilişki görülmüştür. Kaygılı bağlanma, aktif stil ve stresle pasif başa çıkma stili; psikolojik belirtilerden kaynaklanan düşmanlığın duygusal tükenmesi; stresle pasif başa çıkma tarzı; çevreden alınan destek ve düşmanlığın ilgisizleşmeyi getirdiği görülmüştür. Aktif stilin kaçınan bağlanmayı ve stresle başa çıkmada bireysel başarı algısını öngördüğü bulunmuştur.

Şanlı (2017, s.385) Milli Eğitimde görev yapan öğretmenlerin 'algılanan stres' düzeylerini farklı değişkenler açısından incelemiştir. Araştırmada 2014-2015 yıllarında Malatya'da görev yapan çeşitli okullardan seçilen 540 kişinin görüşleri kullanılmıştır. Elde edilen verilerde öğretmenlerin algılanan stres ölçeğinin tüm boyutlarına ilişkin görüşlerinin ortalamasının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Algılanan stres ölçeğinin boyutlarından biri olan stres/rahatsızlık algısı boyutunda meslekte 1-10 yıl çalışmış olan öğretmenler ile 21-30 yıldır meslekte çalışmış olanlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Meslekte daha az çalışmış olan öğretmenlerin stres seviyesi oldukça yüksek bulunmuştur.

Altun (2017), araştırmasında stres kavramını, kişiler açısından önemini, aşamalarını ve diğer kavramlarla olan bağlantılarını, iddia edilen durumları ortaya koymayı amaçlamaktadır. Beylikdüzü Belediyesi çalışanları tarafından yapılan anket çalışması ile stresin çalışanlar üzerindeki etkisi ölçülmeye çalışılmıştır. Çalışma

sonucunda stresin kişilerde ve çalışan personelde önemli ruhsal ve bedensel rahatsızlıklara neden olduğu, çalışan personelde verimliliğin ve motivasyonun düşmesi, moral bozukluğu gibi istenmeyen durumlara ve çalışanların iş verimliliğinin azalması gibi birçok olumsuzluğa neden olduğu görülmüştür.

Tavlı'nın (2016) yaptığı araştırma fabrika çalışanlarının stres sebepleri ve başa çıkma yöntemlerini belirleme amacı taşımaktaydı. Fabrikada tüm stres kaynağı alt boyutlarında hastalık gelişme olasılığının olduğu, hastalık gelişme olasılığının en yüksek olduğu stres kaynağı alt boyutunun işe bağlı stres olduğu bulunmuştur. Araştırmada en çok 'olumlu yeniden yorumlama ve geliştirme' yönteminin uygulandığı görülmüştür.

Öztürk ve Sarıkaya (2020, s.140) tarafından yapılan çalışmada alkol/madde bağımlılığı araştırma tedavi ve eğitim merkezinde tedavi gören katılımcılarda sigara, alkol madde bağımlılığı tedavi programının problem çözme becerileri üzerine etkinliği araştırılmıştır. Araştırma sonucunda sigara, alkol, madde bağımlılığı tedavi programının, problem çözme farkındalığı ölçeğinin alt boyutu olan kişisel kontrolü olan katılımcılarda daha etkili olduğu belirlenmiştir.

Tomruk'un (2014) araştırmasında öğretim elemanlarının stres kaynakları araştırılmış, farklı seviyelerdeki akademik kariyerleri stres kaynakları ve stresle nasıl başa çıktıkları açısından incelenmiştir. Çalışma sonucunda istatistiksel olarak bir farklılık olmamasına rağmen akademisyenlerin stres düzeylerinin orta seviyenin üzerinde olduğu gösterilmiştir. Kişisel özelliklere göre evli kişilerin, kadın cinsiyetin, araştırma görevlisi doktorların, 36-45 yaş arasındakilerin, teknik departmanlarda görev yapanların ve 1-5 yıl kıdemi olanların daha fazla stres yaşadıkları belirlendi. Stres anında sergilenen tutum seviyesine bakıldığında her durumda işbirliği ve kaçınma eksikliği gösterdiği görülmektedir.

Sökmen (2005, s.1) Adana'da dört ve beş yıldızlı otellerde çalışan yöneticilerde stres ve cinsiyet faktörünün belirleyici bir role sahip olup olmadığının belirlenmesi hedeflenmiştir. Stres durumunu ve kaynaklarını belirlemek için bu alanda 62 otel yöneticisine anket uygulanmıştır. Elde edilen bulgulara göre, erkek ve kadın yöneticilerin iş arkadaşlarıyla çatışma, yeteneklerin kullanımı, üstleriyle anlaşmazlıklar, işyerinde dedikodu ve müşterilerin haksız istekleri gibi stres faktörleri konusunda farklı düşüncelere sahip oldukları görülmüştür. Erkek yöneticiler, işyerinde

dedikoduyu bir stres kaynağı olarak görmektedir. Kadın yöneticiler ise bu konuyu bir stres kaynağı olarak görmemektedir. Erkek yöneticiler, müşterilerin haksız taleplerini önemli derecede stres kaynağı olarak değerlendirmektedirler. Kadın yöneticiler ise, müşterilerin haksız taleplerini kısmen stres kaynağı olarak değerlendirmektedirler.

Okutan ve Tengilimoğlu (2002, s.15)' nun, Ankara bölge müdürlüğü Devlet Demiryolları'nda görev yapan memur ve işçilerin üzerinde yaptıkları araştırmada, çalışma ortamındaki stresle başa çıkma yöntemlerini incelemiştir. Araştırma sonucunda çalışanların stresle başa çıkmak için bazı savunma mekanizmalarını denemelerine karşın savunma mekanizmalarında bilimsel yerine geleneksel yöntemlerin kullanıldığı görüldü. Stres yaratan etkenler kişiden kişiye değişiklik gösterse de vücut strese çoğunlukla benzer tepkiler verir. Bir tehlike veya uyarana karşı karşıya kaldığında beyindeki hipotalamus vücuda belirli sinyaller gönderir ve bu sinyaller bedensel bir tepki haline gelir. Enerji oluşması için hormon üretimi artar, yağlar ve şeker kana karışır, kalp atışı ve solunum hızlanır, tansiyon yükselir, kaslar gerilir, gözbebekleri büyür. Bu, vücudun kendini savunma mekanizmalarındandır. Gelenek ve görenekler, yaşam biçimleri, değişir ve evrenselleşir. Bu değişim kişilerin yaşam biçimlerinde karar vermede zorlanma, dengede olamama gibi sıkıntılara yol açmaktadır. Bu sıkıntılar insanların değişim kapasiteleri ve istekli olma derecesi ile paralellik gösteren ve insanlarda stres yaratan bir faktördür.

Yıldırım (2008, s.153) tarafından yapılan çalışmada muhasebe eğitimi veren muhasebeci ve akademisyenlerin stres düzeylerine bakılmıştır. Bu amaçla 73 muhasebeci ve muhasebe eğitimi akademisyenine anket uygulanmıştır. İlk 3 soru cinsiyet, unvan ve yaş grubuna ait kişisel sorulardan oluşmaktadır. Diğer 10 soru ise Işıkhani'nin eserinden alınmış sorulardan oluşmaktadır (Işıkhani, 2004:136-138). Ayrıca, Işıkhani'nin eserinde belirlemiş olduğu "Stres Düzeyi Toplam Puan" değerlendirmesi dikkate alınmıştır. Çalışmada İş Stresi Düzeyi Ölçeği kullanılmıştır. Sonuca göre, stres düzeyi en çok muhasebe eğitimini veren akademisyenler ve muhasebecilerde fazla saptanmıştır. Araştırmaya TURMOB ve TESMER işbirliğiyle Sürekli Eğitici Seminerine katılan muhasebe meslek mensupları ile muhasebe eğitimi veren öğretim elamanlarından alınan sonuçlara göre stres düzeyi toplam puanda 30,4110 olarak bulunmuştur. Bu puan, "İş Stres Düzeyi Ölçeği değerlendirme toplam puan" listesinde bulunan 30 değerinden yüksek bulunmuştur. Buna göre, ankete katılanlarda çalışma stresinin yüksek boyutta olduğu saptanmıştır.

Erkmen ve Çetin (2008, s.231) Osmaniye ilindeki spor öğretmenleri ve beden eğitimi öğretmenlerinin stresle başa çıkma yöntemlerini araştırmışlardır. Çalışmada spor öğretmenleri ve beden eğitimi öğretmenlerinin stresle başa çıkmada uyguladıkları negatif başa çıkma tarzlarının yaşla birlikte deneyimin artmasıyla azaldığı görülmüş ve evli öğretmenlerin başa çıkma üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür. Stresle başa çıkmada olumsuz başa çıkma tarzı kullanımını azalttığı belirlenmiştir. Buna ek olarak, stresle başa çıkma tutumları açısından evli olan ve çocuk sahibi olan öğretmenlerin daha başarılı oldukları bulunmuştur.

Yurtsever (2009), öğrencilerin kişiliklerinin stresle başa çıkma yöntemlerine ve stres seviyesine tesirini araştırmıştır. Çalışma sonucunda katılımcıların eğitim durumu, cinsiyeti, ikamet yeri, anne ve babasının medeni hali, öğrenci ve ailesinin gelir düzeyi, spor yapma alışkanlıkları ve alkol kullanımı arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir. A tipi davranışlar genellikle zamanla sürekli yarışan, başarı odaklı insanlarda görülür. Bu insanlar hızlı çalışır ve hızlı konuşur. Aynı anda birkaç şey yapmaya çalışırlar. Sabırsız ve öfkelidirler. İnsanları yavaşlatmaya karşı hoşgörüsüzlük ve arkadaşlık veya zevk için çok az zaman, A Tipi kişiliğin ayırt edici özellikleridir. Çoğunlukla ben merkezlidir. Bu kişiler çoğunlukla işine o kadar bağlıdır ki hayatın diğer yönlerini ve ailelerini ihmal ederler (Yurtsever, 2009). Aynı çalışmada alkol kullanım gruplarında "her zaman" kullanan üniversite öğrencilerinin bağışıklık sistemi belirtileri, "hiç" alkol kullanmayan üniversite öğrencilerine göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların aylık gelir elde ettikleri yer grupları arasında "çalışarak" gelir elde eden üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma oranının en düşük olduğu, "çalışarak ve burs alarak" gelir elde edenlerin stresle başa çıkma oranının ise en yüksek olduğu tespit edilmiştir. Düzenli spor grupları arasında "çoğu zaman" spor yapan üniversite öğrencilerinde en düşük parasempatik sistem belirtileri görülürken, "her zaman" spor yapanlarda en yüksek parasempatik sistem belirtileri görülmektedir (Yurtsever, 2009). Yamaç (2009), üniversite öğrencilerinin aldıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiyi incelemiş; ebeveynler eğitim durumları, cinsiyetleri ve etkinliklere katılımları açısından incelenmiştir. Selçuk Üniversitesi'nde öğrenim gören 393 kız ve 227 erkek öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçları, stresle başa çıkma yöntemlerine, baba ve anne eğitim düzeyine ve cinsiyete bakılarak belirgin bir farklılık olduğuna dair kanıtlar sunmaktadır. Araştırma bulgularına göre kız öğrencilerin aile,

arkadaş ve özel kişilerden algıladıkları sosyal destek düzeylerinin erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma bulguları, anne eğitim durumu değişkenine göre algılanan aile ve arkadaş desteğinde farklılık olmadığını, özel arkadaş desteğinin farklılaştığı ve annesi ortaokul düzeyinde eğitim görenlerin sosyal desteğin anne eğitim düzeyi ilkökul düzeyinde olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir. Algılanan aile, arkadaş ve özel insan desteğinin baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre etkinliklere katılan üniversite öğrencilerinin özgüven ve iyimser yaklaşım puanlarının, etkinliklere katılmayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Soysal (2009, s.333) Gaziantep ve Kahramanmaraş bölgesinde farklı işlerde görev yapan kişilerde örgütsel stres faktörlerini kapsayan bir araştırma yapmıştır. Yönetici ve personelin stres kaynaklarıyla karşı karşıya kalmalarının görev yaptığı işe göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. İmalat sektöründekilerin daha fazla stres kaynağıyla karşı karşıya kaldığı belirtilmiştir. Bu sektörde görev yapanların en çok stres faktörü olarak; çalışma süreleri, iş ortamında insan sayısının fazla olması, çok gürültülü iş ortamı, düşük ücret ve adaletsiz personel değerlendirmesi gibi sonuçların ortaya çıktığını belirtmiştir.

## **2.5. Sigara Bağımlılığı**

Bağımlılık kavramının açıklanmasına yönelik olarak çok farklı görüş ve girişimler olduğu bilinmekle birlikte yapılan literatür taramalarında salt bir bağımlılık tipi, bağımlı tipinin olmadığı gibi bağımlılık yapıcı maddelerin sınıflandırılmasında da ortak bir payda da toplanılmadığı görülmektedir. Geçmişten günümüze başlama ve kullanma sebebi her ne amaçla olursa olsun bağımlı kişi yaşamakta olduğu olumsuz psikolojik durumundan kurtulma duygusu, mutlu olabilme duygusu, kaygıların giderilme duygusu, depresyondan kurtulma duygusu gibi nedenlerle alınan maddelere kurtarıcı rol verebilmektedir (Özcan ve Çetin, 2013, s.152).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada sigara içme alışkanlığı 1970-1985 yılları arasında ortalama %7.1'lik bir artış göstermiştir. Bu artış Asya, Latin Amerika ve Afrika'da dramatik bir şekilde görülürken Amerika ve Avrupa'da tam tersi azalma gözlenmiştir. Türkiye'de bu artış %10 civarındadır (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000, s.90). Türkiye Küresel Gençlik 2017 yılı Tütün Araştırması sonuçlarına göre;

13-15 yaş gençlerde sigara içme prevalansı Türkiye’de toplamda %7,7, erkeklerde %9,9, kızlarda %5,3 olarak bulunmuştur (Burak, Söyler ve Pehlivan, 2020). Başka bir çalışmada Tütün Araştırması (TA) 2016 sonuçlarına göre Türkiye’de 19.2 milyon kişi (%31.6) halen tütün ürünü kullanmaktadır. Erkeklerdeki (%44.1) tütün kullanım oranının kadınlara (%19.2) göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Sezgin ve Pirinçi, 2020, s.14).

Tütün, dünyada en yaygın kullanılan ve bağımlılık yapan maddelerin başında gelmektedir. Tütün kullanmayı bırakan kişilerin çoğu bıraktıktan sonraki üç ay içinde tekrar kullanmaya başlar. Bu oran tütünün ne kadar bağımlılık yaptığını kanıtlamaktadır (Bal, 2019). Tütün; katran, nikotin ve karbon gibi üç önemli maddeden oluşur. Sigara içmek önlenemez bir durum olsa da, sigaraya bağlı hastalıklardan ölenlerin sayısı hiç de az değildir. Bu oran sürekli artmaktadır. Bu durumda neler yapılabileceğinin planlanması ve tedavi planlaması önem teşkil eder. Sağlık profesyonellerinin gençleri ve yetişkinleri sigaraya karşı korumaları ve sigara içenlerin tedavisini başlatmaları gerekmektedir. Dünyada tütün ürünleri kullanan insan sayısının 1,2 milyardan fazla olduğu söylenmektedir. Türkiye’de ise sigara kullanımına bağlı rahatsızlıklardan her yıl yaklaşık olarak 100 bin kişi ölmektedir (Bal, 2019). Erkeklerde sigara içme oranı yarıdan fazla, kadınlarda ise %13’tür ve giderek artmaktadır. 2000’li yıllardan bu yana sigara kullanımı ortalama %29 oranında azalmıştır, ancak bu düşüş sadece yerel sigaraya karşı yapılan propagandan kaynaklanmaktadır.

Günümüzde sigaranın yıkıcı etkileri bilinse de sigara kullanmaya başlayanların sayısının az olmadığı bilinmektedir. Ülkemizde sigara kullanımı oldukça fazla olduğu gözlenmektedir. 1988 yılında yapılan ve tüm ülkemizi kapsayan bir çalışmada 15 yaşından büyük erkeklerin %62,8’i, kadınların %24,3’ü ve tüm nüfusun %43,6’sı sigara içmekte olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada “sigara paketi taşımak” kriter olarak alınmış olsa da; DSÖ değerlendirmelerine göre “günde düzenli olarak 1 sigara içmek” sigara içen sayılmak için yeterli görülmektedir. Dolayısıyla sigara içme alışkanlığının, bulunan değerlerden daha fazla olduğu tahmin edilmektedir. Bağımlılık, kullanılan maddeye karşı koyamama, kontrolü kaybetmeyi ifade eder. DSÖ’ ye göre, madde bağımlılığı “kişinin daha önce değer verdiği diğer nesnelere göre önemli ölçüde daha fazla kullanılan psikoaktif bir maddeye öncelik veren davranış” olarak tanımlanmaktadır. Yani madde kullanımı birey ve toplum için zararlı bir davranış

haline gelmektedir. Sigara içmek veya dumanı solumak gitgide kişide bedensel bağımlılığa sebep olur. Tütündeki esas bağımlılık yapan maddenin nikotin olduğu bilinmektedir. Sigarasız verilen nikotinin de bağımlılık yapması sigara bağımlılığında esas olanın nikotin bağımlılığı olduğunu göstermektedir. İnsanların sigara içme sebeplerine dair öne sürülen dört teori vardır. İlk teori, bunun bir alışkanlık olduğu yönündedir. Kimi araştırmacılar sigaranın diğer madde bağımlılıklarına benzer olduğunu söylerken, kimileri bunu alışkanlık haline getirmekten daha temkinli davranarak nikotini alışkanlık yapan bir madde olarak suçlar. İkinci teori, sigara içmenin çocukluk yıllarından itibaren bilinçaltında yer etmiş ve akılcı bir seçeneğe çevrilemeyen taleplere dayandığıdır.

Üçüncü teoride ise, sigara içme davranışının, düşük öz-denetimli kişilerin coşku ve farklılık isteğiyle sergiledikleri bir tutum olarak belirtilir. Son teori sigara içmenin bilinçli bir seçim olduğunu ve sigara içerken zararlarını bilmelerine rağmen yine de o şekilde hareket ettiklerini belirtir. Sigara bağımlılığının sebepleri arasında psikolojik etmenler olduğu kadar çevresel ve bedensel etmenler de ilişkili olup içilen sigara miktarı da bağımlılığın derecesi ile ilişkili olarak düşünülmektedir. Sigara içmeyi kestikten sonra görülen semptomlar nikotin yoksunluğu olarak tarif edilir. Yoksunluk işaretleri; kaygı, dikkat dağınıklığı, mutsuz ruh hali, yemek yemede artış, uyuma sorunları, agresyon, çok miktarda sigara içme isteğidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Sigaranın zararları bilinmesine karşın bırakması oldukça zordur. Sigara içme isteği nikotinin bedensel ve ruhsal tesirleri ile kendini göstermektedir. Sigara içme isteği, en önemli yoksunluk semptomlarından olup sigarayı bırakamamada ciddi bir etkisi vardır (Hezer ve Karalezli, 2019, s.700). Nöroadaptasyon, nikotin alımının uzun zaman geçmesi halinde bir sonuç olarak ortaya çıkar. Zamanla beyindeki nikotin reseptörlerinin çok fazla hale gelmesiyle, etkilere karşı tolerans gelişir ve bu toleransın neticesinde yoksunluk görülür. Nikotinin kesilmesi için kriterler, aşağıdaki semptomlardan dördünün veya daha fazlasının kullanımının kesilmesinden veya azaltılmasından sonraki 24 saat içinde ortaya çıkmasıdır (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000, s.90).



1. Sıkıntı
2. kaygı
3. odaklanamama
4. uykusuzluk
5. öfke hali
6. Memnuniyetsizlik
7. yeme isteğinde artış
8. ritim bozukluğu

## **2.6 Sigara İçme Davranışının Psikolojik Nedenleri**

Sigara içen kişilerin birçok nedeni bulunmaktadır. Aşağıda bu nedenler kısaca özetlenmiştir.

### **2.6.1. Sosyal Motivasyonlar**

Birçok teori, sigara içmeye başlamayı etkileyen zihinsel faktörleri incelemiştir. Bu teorilere göre bazı inançların ya da zihinlerin sigara ile ilgili olduğu ön plana çıkmıştır. Sigaranın neşe, keyif, sakinleşme ve özgüven kazanma amacıyla kullanıldığına dair inanışlar olduğu düşünülmektedir.

Sosyal güdüler, uyum sağlamaya yardımcı olmak, diğer kişilerle bağlantı kurmak, özgüveni artırmak ve sosyal durumları kolaylaştırmaya yardımcı olmak için sigara içmeye etki edebilir (Nichter vd, 2010). Erken ve orta ergenlik döneminde olduğu gibi, sigara içen arkadaşlara sahip olma ileriki yıllarda da sigara içme davranışlarıyla yüksek oranda ilişkili olduğu gösterilmiştir.

Daha spesifik olarak, bir çalışma, sigara içenlerin %64'ünün arkadaşlarının çoğunun sigara içtiğini bildirdiğini bulmuştur (Nichter vd, 2010). Bu bağlamda sigara, sosyal gruplarla daha iyi uyum sağlamaya yardımcı olacak bir araç olarak görülebilir. Ayrıca, sigara içmek öğrenciler için sosyal etkileşimi kolaylaştırabilir ve sosyal kaygıyı azaltabilir ve kişilerin sosyal çevrelerinin kalıplaşmasına yardımcı olabilir (Stromberg vd, 2007). Sigara içmek arkadaşlar veya yabancılarla sohbet başlatmaya yardımcı olduğu, sorunları azaltmaya yardımcı olduğu ve hatta potansiyel romantiklerle sohbet başlattığı görülmüştür (Brown vd, 2011).

## 2.6. 2. Stres Azaltıcı ve Duygusal Regülasyon Motivasyon Etkisi

Araştırmalar, sigara içmenin stresi azaltabileceği ve ayrıca benlik saygısı ile ilişkili olabileceği inancını vurgulamaktadır. Diğer araştırmalarda ise duygusal düşüncelerimizin (sigara içmek zevklidir) sigara içmeyle alakalı olarak kişi üzerinde etkili olduğu vurgulanmıştır. Kamu düzeni, bir kişinin sigara içmeyle alakalı düşüncesini etkiler. Kişinin yakın çevresiyle olan ilişkisi, inanç ve davranışların ortaya çıkmasına ve geliştirilmesine yardımcı olur. Araştırmalar, anne babaların sigara içmesinin, çocuklarda sigara içme olasılığını iki kat arttırdığını göstermiştir (Bal, 2019). Benzer şekilde, ebeveynlerin sigaraya karşı tutumları da çocukların davranışlarını etkiler. Ayrıca bir kişinin anne-baba, kardeş ve arkadaşlarının sigara içme davranış ve tutumlarının da sigarayı etkilediği araştırmacılar tarafından belirlenmiştir. ABD'de yapılan bir araştırmada, kendisinde ve başkalarında sorun yaşamaya yatkın, okul başarısı düşük, okul sporlarına katılmayan, alkol ve uyuşturucu kullanan, özgüveni düşük kişilerin sigara içme olasılığı daha yüksektir. Kısacası kişinin yaşadığı sosyal çevrenin tutumları çocukların tutumlarına yansımaktadır (Bal, 2019).

Yazıcı ve Şahin'e (2005) göre, sigara içenler sosyal ve zihinsel öğrenme şeklinde olumlu-olumsuz sigara algısı geliştirirler. Hazırlık aşamasında olanlarda ön tefekkür ve düşünme aşamasına göre puanlar daha yüksek bulunmuştur (Bardak, Demir, Dinar, Doğan, Alparslan ve Alkar, 2016). Sigara içmenin bir başka psikolojik nedeni de öz-yeterlik kavramıdır. Bandura'ya (1982) göre öz yeterlik; Özgüvenli davranışların oluşmasında gereken bir niteliktir. Sigara içmenin bir başka psikolojik nedeni de algılanan strestir. Günlük hayatımızda karşılığı sorgulanmadan kullanılsa da, insan yaşamının her alanında olan bir faktördür.

## 2.7.Sigaranın Zararları

Sigara, madde bağımlılığı olarak değerlendirilen bir hastalıktır ve tüm dünyada en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) raporuna (2009) göre sigara dünyada en sık görülen ve önlenemez ölüm nedeni olmasına rağmen sayının her geçen gün arttığı bildirilmektedir. Sağlık Bakanlığının verilerine göre 2000 yılında hastaneye yatırılan kişilerin beşte birinin tütün kullanımına bağlı rahatsızlıklar sebebiyle hastalandığı ve tedavi altına alındığı belirtildi. (Çilingir, Hintistan ve Öztürk, 2012, s. 69).

Sigara akciğer kanseri, dudak, dil, soluk borusu, yemek borusu, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), kardiyovasküler hastalıklara ve birçok kanser türüne neden olmaktadır. Sigaraya erken yaşta başlamak da sigaraya bağlı hastalıklara yakalanma riskini artırır. Eskiden sadece yaşlı hastalığı olarak bilinen birçok hastalığın şimdilerde genç yaşlarda da görülmesi genç yaşta sigaraya başlamayla ilgili olabilir. Gelişmiş ülkelerde tütün şirketlerinin kısıtlamalarına rağmen, gelişmekte olan ülkelerde sigara içmeyi teşvik eden reklam ve kampanyaların sigarayı artırmada etkili olduğu düşünülmektedir (Çilingir, Hintistan ve Öztürk, 2012, s.87).

## **2.8. Sigara İçerisinde Bulunan Zararlı Maddeler**

Sağlık yönünden sigaranın dumanı kendisinden daha önemli olup, vücuda direkt ulaşan maddeler, duman içeriğinde bulunan maddelerdir. Sigarayı yaktığımız anda birçok hastalık ve kanser yapma özelliğinde olan 4000’den fazla farklı özellik ve tipte gaz ve tanecik halinde zararlı madde açığa çıkar. Her sigara dumanından bir nefes çekildiğinde 300.000 ila 3,5 milyar kadar parçacık ne yazık ki akciğerlerimize ulaşır (Özlu, 2008).

Tütün bitkisi yapraklarının sigarayla beraber tam yanmasıyla ortaya çıkan dumanın içeriğinde çeşitli hastalıklara ve kansere neden olabilen başlıca maddeler nikotin, katran, arsenik, benzen, kadmiyum, krom, hidrojen siyanür, nitrojen, polisiklikaromatik hidrokarbonlar, polonyum ve amonyak olarak sıralanır (Özcan ve Çetin, 2013, s.175).

## **2.9. Sigara ve Yoksunluk**

Sigarayı bıraktınca görülen yoksunluk belirtileri “nikotin yoksunluğu” olarak kabul edilir. Bu işaretler; kaygı, dikkat dağınıklığı, mutsuz ruh hali, yemek yemede artış, uyuma sorunları, agresyon, huzursuzluk ve çok miktarda sigara içme isteğidir. Sigaranın zararları bilinmesine karşın bırakması oldukça zordur. Sigara içme isteği nikotinin bedensel ve ruhsal tesirleri ile kendini göstermektedir. Sigara içme isteği, en önemli yoksunluk semptomlarından olup sigara bırakma başarısızlığında önemli bir etkisi vardır (Hezer ve Karalezli, 2019, s.700).

Okoli ve ark.'nın çalışmasında sigara içme isteği %65,1 ile en sık görülen yoksunluk semptomudur. Aynı çalışmada %14,9 ile ikinci sırada sinirlilik ve öfke, %14,1 ile üçüncü sırada kaygı görülmüştür. Türkiye’de yapılan bir çalışmada sigarayı bırakma çabalarında tekrar başlamak üzere sebep olarak görülen en etkili etken yoksunluk

hissederek tekrar sigara içme isteği %32,5, agresyon %29,2 ve yeme isteğinde artış %9,2 olarak belirtilmiştir (Allen, Bade, Hatsukami, Center, 2008, s. .35). Sigara içme isteği, nikotinin hem bedensel hem de ruhsal etkileriyle ilişkilidir. Allen, Bade, Hatsukami, Center (2008, s. 45) ve ark.'nın çalışmasında, bırakma çabasında başarılı olamayanlarda sigara içme isteğinin çok daha fazla olduğu gözlemlenmiştir.

## **2.10. Sigarayı Bırakmanın Aşamaları**

Sigara bırakma tedavisinin dört önemli aşaması vardır (Şahbaz ve Kılınç, 2005, s.95).

1. Sigaranın neden olduğu hastalıkların önlenmesi,
2. Sigaranın neden olduğu hastalıkların tedavisi,
3. Sigaranın neden olduğu hastalıkların rehabilitasyonu
4. Sigara kullanmayanların sağlık durumunun korunması.

Sigarayı bırakma, sigara ve tüm tütün ürünlerini en az altı ay, tercihen de bir yıl süreyle hiç kullanmamak şeklinde belirtilmiştir (Şahbaz ve Kılınç, 2005, s.95).

## **2.11. Sigarayı Bırakmada Kullanılan Yöntemler**

Sigarayı bırakmada kullanılan yöntemler çeşitlilik göstermektedir. Bazıları aşağıda özetlenmiştir. Bu yöntemler, bilişsel davranışçı yöntem, şema terapi, davranış eğitimi-motivasyonel destek ve diğer tedavi yöntemleridir.

### **2.11.1. Sigara Bırakma Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yöntem**

Bilişsel terapide kişinin, davranış, düşünce ve duygularının bağlantıları belirlenerek ve deneyimleri gerçekçi olarak yorumlanmaya çalışılır. Sorunlu anlam ve yorumlama biçimlerini değil, gerçeklikle bağlantılı olanlarını bulup fark etmeye dayanır. Olaylar hakkındaki düşüncelerimiz duygularımızı, duygularımız da davranışlarımızı belirler (Şengezer, 2017).

Sigara bağımlılığında düşünceyi değiştirmek (Bilişsel Terapi) önemlidir. Sigara hakkındaki pozitif hislerini dönüştüremeyen kişiler, sigarayı bırakma çabalarında yoksunluk içine girerek, ceza almış duygusuyla yoğun hisler yaşayabilir ve tekrar sigaraya başlayabilirler. (Şengezer, 2017).

### 2.11.1.1. Motivasyonel görüşme

Danışanların kararsızlığını keşif ve analiz etmelerine olanak sağlayan ve davranışı kendi lehine kullanmayı öğreten bir yaklaşımdır. Dış kaynaklı ve iç kaynaklı olan motivasyon, çeşitli hallere göre değişkenlik gösteren hevesli olma durumudur. Sorununu değiştirmek isteyenler yaşamın içinde farklı birçok aşamalar deneyimleyebilmektedir. (Ögel, 2009).

MG' nin davranış ve yaşam tarzı ile ilintili hastalıklara iyi gelebilecek bir metod olduğu düşünülmektedir. MG'nin faydası, süresi uzadıkça artar. Ayrıca başka yaklaşımlarla beraber yapıldığında daha faydalı olduğu bulunmuştur. Kararsızlık, karşıt düşünce ve duyguların eşzamanlı veya ardışık varlığıdır. MG özellikle değişim konusunda isteksiz veya kararsız kişiler için yararlıdır. Kararsızlıktan bahsederken, onun sadece bir tarafı olmadığını unutmamalıyız. Problemin bir tarafını düşündüğümüzde, öteki taraf hakkındaki hisler de harekete geçer. Oturumlarda kontrolün verilmesi, aktifleştirerek fazla konu keşfine olanak tanır. Aynı zamanda görüşmeyi soru-cevap durumuna dönüştürmek, bizi konuya erken odaklanmanın, taraf tutmanın, uzman olmanın ve karşıdakini suçlamanın tuzaklarından uzak tutar (Ögel, 2009).

### 2.11.2. Sigara bırakma tedavisinde şema terapi

Şema terapi davranışsal, davranışsal ve psikolojik dinamiklerde bütünleşik bir terapi modelidir (Genç ve ark. 2003). Bu modele göre erken dönem uyumsuz şemalar psikopatolojinin temeli olarak görülmektedir. Erken dönem uyumsuz örüntüler, eğitim sürecinden ve dış dünyadan alınan yargılar da dahil olmak üzere, bebeklik ve çocukluk deneyimlerindeki yaşam deneyimlerinden oluşan, sürekli yaşamları olan temel yaşamlar olarak eğitimde yaşam boyu kullanımdır (Young vd). Bütünleşik 18 uyumsuz şema ve uyumsuz sistemle terapi temel kavramına ilişkin beş şema ile benzer yapının daha geniş ve kapsamlı bir açıklamasıdır (James ve ark. 2004). Terk, zayıflık, duygusal yoksunluk, sosyal yetersizlik, kusurluluk, tahammül, samimiyet, yetersizlik, doğruluk, yetersiz özdenetim, boyun eğme, özveri, onay arama, karamsarlık, endişe, yüksek standartlar ve cezalandırma (Körük ve Özabacı, 2018). Uyumsuz şemalar; ergenliğe ve belirli bir olaydan etkilenene kadar kalabilir ve tetiklendiğinde güçlü olumsuz etkiler yaratabilir. Uyumsuz tasarımların üçlü sevgisine uyacak şekilde giyinirler. Genç ve ark. (2003), bu üç uyumsuz tepki değerlendirmesini tanımdan farklı olarak tanım ve değer telafisi olarak tanımlamıştır. Bu mekanizmada görüldüğü gibi uyumsuz sistemler, devam edenleri pekiştirmek için işlevsizdir (Özabacı 2018).

#### 2.11.2. 1. Şema terapi süreci

Bal (2019) tarafından yapılan çalışmada aşağıdaki uygulama yapılmıştır.

Her katılımcı için ayrı oturumlar olmak üzere, katılımcılar toplamda sekiz oturuma katıldılar. Tüm katılımcıların sigara içme davranışları kaydedildi. Katılımcılara sigara içme davranışı hakkında bilgi verildi.

Aşamalar; Birinci Aşama: İlk seansta şema terapinin ilk aşaması uygulandı. Katılımcıların şemaları belirlendi. Çocukluk şemalarının kökenini anlaması sağlandı. Öncesinde şema modeli hakkında bilgi verildi. İlk katılımcıda okul terk şeması belirlendi. Uyumsuz başa çıkma tepkilerine örnek olan teslimiyet durumu anlatılmıştır. Bu kişi, genellikle kararsız olan ve ilişkisinde sorun yaşayan ortakları seçer. Yakın ilişki kurmaktan kaçınarak yalnızken sigara içmeyi tercih eder. Katılımcının terk etme uyumsuz şemasından kaçınma örneği olarak sigara içme davranışı gösterilebilir. Katılımcıya uyumsuz başa çıkma tarzlarını tanıması ve başa çıkma tepkilerini ve şemalarını nasıl sürdüreceği öğretildi. Katılımcının şema etkinliklerini tecrübe etmesi sağlanmıştır.

Değerlendirme ve Eğitim Aşaması: Bu aşamada şemaları tetikleyen durumları duygusal olarak hayal etme etkinlikleri ilişkilendirilmiştir. Şema Terapinin iyileştirici yönü ile zihinsel, deneyimsel ve davranışa yönelik becerilerin planlanması uygun görüldü.

Değişim Aşaması: Bu aşamada, bir önceki aşamasında düşünülen beceriler hayata geçirilmiştir. Katılımcıya şemaya yönelik bir durum yaratması gösterildi. Mantık çerçevesinde bir bakış açısıyla şemaların durumu değerlendirildi. Katılımcı kendi şemalarını savunmuştur. Katılımcı ile birlikte savunulan şemalar değerlendirilmiştir. Sonrasında katılımcının şema ile ilgili zayıf durumları fark edip tepki vermemesine karar verilmiştir. Dolayısıyla katılımcı çaresiz olmadığını fark etmiştir. Her katılımcıda farklı şema ortaya çıktı. Yukarıdaki adımlar tüm katılımcılara uygulanmıştır. Herkesin şeması, başa çıkma tarzları değerlendirilmiştir.

Çalışma sonucunda şema terapi uygulanan deney grubunun önce ve sonra sonuçları ile deney ve kontrol gruplarının son test sonuçları sigara içme davranışının büyük ölçüde azaldığını göstermiştir. Şema terapi almayan kontrol grubunun ön test ve son testleri arasında önemli bir fark çıktığını göstermektedir. Puanlarının sıra ortalamaları ve toplam puanlara bakıldığında, son test puanı lehine çıktığı görülmüştür. Buna göre şema terapinin sigara bırakma davranışı üzerinde anlamlı bir etkisinin görüldüğü düşünülmektedir.

### **2.11.3. Davranış eğitimi-motivasyonel destek**

Davranışsal eğitim-motivasyon desteği (DE) önerilen ve en yaygın kullanılan yöntemlerin başında yer alır. Bazen diğer tedavilere ek olarak, bazen de tek başına kullanılmaktadır. Değişik nikotin yöntemleri ile davranış eğitiminin başarısı %17-35 aralığında olduğu belirtilmektedir. Bir yıllık takip sonucunda sigarayı bırakma oranları ortalama %25, grup tedavisi için %28, hekim danışmanlığı ve sevk için %6-43 olarak bildirilmektedir (Uzaslan, 2002).

Sigarayı bırakma ile ilgili çalışmalarda bildirilen başarı oranları, başvuru metodlarına, kişinin kendi bırakmak istemesine, takip sürecine ve sigarayı bırakmanın öz bildirim veya CO analizi ile doğrulanmasına göre değişmektedir. Kendi başına bırakıldığında başarı oranının çok düşük olduğu ve %97'sinin tekrar sigaraya başladığı belirtilmektedir. Farklı sigara bırakma metodlarına göre altı ay sonundaki sigara

içmemeyi başarma durumlarına bakıldığında, kendi isteğiyle bırakanlar için verilen oranlar %0-33 arasındadır. Davranış değişikliğine yönelik verilen eğitim ile bırakma oranları %13-50 arasındadır (Silagy, Mant, Fowler ve Lodge, 1994). Davranış değiştirme olan davranış eğitimi-motivasyon desteği (DE) yaygın şekilde kullanılan ve tavsiye edilen bir yöntemdir. Diğer tedavilere ek veya tek başına kullanılması tavsiye edilse de literatürde bu kullanım şekilleri için farklı bırakma oranları mevcuttur (Örsel, Örsel, Alpar, Uçar, Şipit ve Kurt, 2005).

#### **2.11.4. Diğer tedavi yöntemleri**

Antidepresanlar ve sakinleştiriciler diğer tedavi yöntemleri arasındadır. Bu ilaçlarla sigarayı bırakma tedavilerinin sonuçları çelişkilidir. Yapay olarak kullanılan hipnoz ve akupunktur prosedürleri etkisizdir (Şahbaz ve Kılınç, 2005, s.102).

Gönce (2020) tarafından yapılan bir çalışmada hipnoterapi AUCH (Bilinçli Hipnoz Altında Farkındalık) tekniğinin sigara bağımlılığının azaltılması ve ortadan kaldırılmasına etkisi incelenmiştir. AUCH, hastanın psikolojik, fizyolojik ve sosyal iyilik halini düzenlemek, sürdürmek ve iyileştirmek için hastanın dikkat, algı, hafıza, duygu ve duyularında değişiklik yapmayı amaçlayan bir bilinç durumudur. Bu teknikte maya (Farkındalığınızla Kabul Etme), indüksiyon ve otohipnoz olmak üzere üç aşamadan oluşan bir tedavi aşaması uygulanır. Katılımcılara hipnoz uygulamaları hakkında detaylı bilgi verilmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılmışlardır. Katılımcılarla hipnoterapi uygulamaları 2 seans devam etti ve her seans yaklaşık 45 dakika sürdü. Araştırma sonucunda, bazı katılımcılarda tek uygulama, bazılarında ise iki seans hipnoterapi sonrasında sigara tüketimi elimine edilmiştir. İlk uygulamada 7 katılımcıda sigara tüketim oranları oldukça düşmüş hatta ortadan kalkmıştır. Bu nedenle hipnoterapi uygulamalarının sigara bağımlılığı üzerinde tedavi edici bir etkiye sahip olduğu söylenebilir. Çalışmada katılımcılarla yapılan hipnoterapi uygulamalarının sigara bağımlılığını azaltmada etkili bir yöntem olduğu ortaya çıkmıştır.

Gündüz (2014) tarafından yapılan bir çalışmada da sigara içen 22 (%7.3) tedaviyi kabul eden öğrencilere, dominant elin kullanıldığı taraftaki kulağa sigara bıraktırmada etkili noktalar seçilerek akupunktur tedavisi uygulandı. 4 hafta süreyle



takip yapıldı. Süre sonunda 2 (%0.6) öğrencinin tekrar sigara içmeye başladığı, 20 (%6.4) öğrencinin ise sigara içmeyi bıraktığı bulunmuştur.

## **2.12. Sigara ve Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Fiziksel, sosyal ve ruhsal yollarla stresle başa çıkma stratejilerine rastlamak mümkündür. Örneğin, Lazarus'a (1993) göre başa çıkma iki şekilde gerçekleşir: problem odaklı ve duygu odaklı. Kişi davranışlarıyla başa çıkma yöntemlerini kullanırsa problem odaklı başa çıkma, çevreyi yorumlayarak başa çıkma yöntemini kullanırsa ise duygu odaklı başa çıkma şeklinde adlandırılır. Stres yaratan faktörü direkt değiştirmeyi amaçlayan problem odaklı başa çıkma stratejileri, kişinin iyileştirici gücü için içsel koruyucu faktörler arasındadır (Terzi, 2008). Bununla birlikte, başa çıkma, mevcut durumun değişip değişmeyeceğine de bağlıdır. Kişinin ne yapabileceği gerektiğine dair değerlendirmesi varsa problem odaklı başa çıkma mekanizmaları, bir şeyin olması engelleniyorsa diğeri kullanılır (Lazarus, 1993).

Stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanılmasının yaşanan stresi arttırdığı düşünülmektedir. Öte yandan sigaranın stresle başa çıkmada etkili olduğu varsayılmaktadır. Diyabetik hastalarla yapılan bir çalışmada stres düzeyi ile nikotin bağımlılığı arasında ilişki bulunmuştur. Halen sigara içen katılımcıların hiç sigara içmeyenlere göre fazla stresli oldukları da çıkan sonuçlar arasındadır (Kim, Kim ve Jung, 2006).

Sigara içen ve içmeyenlerin stresle başa çıkma tutumlarının incelendiği bir çalışmada, sigara içmeyenlerin Beck Anksiyete Envanteri puanları yükseldikçe kendine güvenen ve iyimser yaklaşım puanlarının azaldığı, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanlarının azaldığı bulunmuştur. Sigara içenlerin Beck Anksiyete Envanteri puanlarındaki artış neticesinde kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puanlarının azaldığı, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım puanlarının arttığı görülmüştür. (Işıktaş, Karafistan, Ayaz ve Yılmaz, 2019). Çalışma sonuçlarına göre Öz (2017) ve Kelleci ve ark. (2012) kendine güvenen ve iyimser yaklaşım puanlarını düşürmüş; desteklenen puanlarda çaresiz ve depresif durumların sonuçlarının arttığı gözlenmiştir. Sigara hem maddi hem de manevi olarak fiziksel ve ruhsal bir zarardır. Bu nedenle sigarayla ilgili bilgilendirme eğitimi önemlidir. Günümüzde stres, sigara ve kaygı ile başa çıkma

konusundaki bilgiler fazlaştıkça, insanlar daha bilinçli hale gelecek ve bilinçli adımlar atabileceklerdir.

Gebelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile sigara ve kafein kullanımı arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada gebelik öncesi sigara içme durumu ile gebelik sırasındaki sigara içme şekli arasında matematiksel olarak anlam ifade eden farklar vardır. Gebelerin eşlerinin %21.8'inin gebelerin yanında sigara içtiği, çalışan gebelerin ise %21.8'inin işyerinde sigara dumanına maruz kaldığı belirlendi. Depresyonu olmayanların %8.2'sinin, hafif depresyonu olanların %14.7'sinin ve şiddetli depresyonu olanların %16.7'sinin gebelikte sigara kullandığı belirlendi. Yaş ile gebelik öncesi ve gebelikte tüketilen günlük kafein miktarı arasındaki ilişki incelendiğinde, gebelik öncesi günlük kafein tüketim miktarı açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna varılmıştır (Şeker, Aydoğdu ve Akgür, 2019, s.21).

Sigara içmenin akciğer yaşı ve solunum fonksiyon testleri üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, sigara içenlerin ortalama kronolojik yaşı  $35.81 \pm 12.27$  yıl, ortalama akciğer yaşı  $57.15 \pm 23.54$  yıl idi. Sigara içmeyenlerin ortalama kronolojik yaşı  $34.93 \pm 10.85$ , akciğerlerin ortalama yaşı  $44.17 \pm 16.23$  idi. Akciğer yaşı ile sigara içenlerin paket/yılı arasında orta derecede anlamlı bir pozitif korelasyon bulunmuştur. Sigara içenlerin ortalama CO düzeyi  $12,22 \pm 5,87$  ppm, Fagerström sigara bağımlılığı ortalaması  $6,61 \pm 2,28$  puan ve ortalama sigara paketi/yılı  $21,82 \pm 14,69$  idi. Sigara içenlerin FEV1 ve zorlu vital kapasite (FVC) değerleri içmeyenlere göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Demirbaş ve Kutlu, 2018, s.155).

Sigarayı bırakmada, kitle iletişim araçlarında yer alan kamu spotlarının etkisinin araştırıldığı çalışmada katılımcıların yüzde 90'ı sigarayı bıraktırma kampanyalarının insanlar üzerinde etkili olabileceğini düşünmektedir. Ayrıca çalışmaya katılanların yüzde 30'u kamu spotlarının sigara içme davranışları üzerinde olumlu etkisinin olduğunu belirtmişlerdir (İnce ve Koçak, 2018, s.1).

Acar, Kaylı ve Yararbaş (2019, s. 539) tarafından yapılan çalışmada sigara bırakma ile ilgili tedavi alan ve içmeyenlerin ruhsal sağlık ve stresle başa çıkma tutumları karşılaştırılmıştır. Çalışma grubunu Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve Eczacılık Bilimleri Enstitüsü Sigara Bırakma polikliniğine sigarayı bırakmak için başvuran 116 kişi ve 110 sigara içen ve 121 sigara içmeyen kişi

oluşturmuştur. Araştırma sonucunda sigara içen ve sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların sigara içmeyen gruba göre stres durumunda sorunla başa çıkmak için alkol, sakinleştirici veya uyuşturucu kullandığı görülmüştür.

Sigara içen ve içmeyen sağlıklı kişilerde egzersiz kapasitesi, fiziksel aktivite düzeyi, yaşam kalitesi ve sigarayla ilişkili hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin karşılaştırıldığı bir çalışmada sigara içen kişilerin egzersiz kapasiteleri, sigara içmeyen kişilere göre anlamlı bir şekilde azaldığı bulunmuştur (Çelebi, 2020).

Genel olarak yapılan çalışmalara bakıldığında psikolojik sorunlar ile sigara içme davranışı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Bununla birlikte sigara içenlerde bazı fizyolojik ve psikolojik sorunlar oluşmaktadır. Ayrıca sigara içmeyen kişilerde psikolojik dayanıklılık düzeyleri içmeyenlere oranla daha yüksek olduğu söylenebilir.

# ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

## YÖNTEM

### 3.1. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırma betimsel bir çalışma olup, araştırmada genel tarama modellerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modellerinde belli bir evren hakkında genel bir bilgiye ulaşmak amaçlanır. Bu doğrultuda araştırmalar evrenin tamamı üzerinde ya da evrenden seçilmiş bir örneklem üzerinden yürütülür. Betimsel çalışma; çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile, evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir (Karasar, 2000).

İlişkisel tarama modeli ise iki veya daha fazla değişkenin birlikte değişiminin olup olmadığını ve değişimin derecesinin ne yönde ve büyüklükte olduğunu açıklamayı amaçlayan araştırma modelidir. Bu model yoluyla bulunan ilişkiler gerçek neden-sonuç ilişkisi olarak yorumlanamaz fakat neden-sonuç ilişkisi hakkında ipucu verir. Aynı zamanda bir değişkendeki durumun bilinmesiyle diğeri hakkında kestirimde bulunulmasına olanak sağlar (Karasar, 2010).

### 3.2. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evreni İstanbul ili'nde ikamet eden ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 18- 65 yaş aralığındaki sigara içen kişilerden oluşmaktadır.

İstanbul ilinde ikamet eden 18-65 yaş arası ve sigara içen kişiler seçilirken olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan uygun örneklemeden yararlanılmıştır. Uygun örnekleme zaman, para ve işgücü bakımından sınırlı olunması halinde katılımcıların kolay ulaşılabilir ve uygulama yapılabilir yöntemlerle seçilmesidir (Büyüköztürk, Kılıç-Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012). Bu örnekleme yönteminin tercih edilmesinin nedeni araştırmacının katılımcılara kolay ve pratik bir şekilde ulaşmasına imkân sağlamasıdır (Christensen, Johnson ve Turner, 2015).

Salgın süreci nedeniyle araştırma verileri elektronik ortamda toplanmış ve hatalı değerler ayıklanmış ve araştırmaya dahil edilmemiştir. Bu nedenle araştırmada toplam 212 katılımcı, bunlardan 83'ü erkek ve 129'u kadın olarak belirlenmiştir.

### 3.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının incelendiği çalışmada, Kişisel Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılmıştır.

#### 3.3.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmaya katılan kişilere ait demografik bilgileri öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların genel sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi edinmek ve sigara içme davranışları göz önünde bulundurularak kişisel bilgi formunda katılımcıların cinsiyet, eğitim düzeyi, yaş, medeni durum ve çalışma durumuna ait bilgiler yer almaktadır. Ölçek maddelerinin yanıtlama süresi ortama 2 dakika sürmektedir. Aşağıda örnek soru sunulmuştur.

Madde 1: *Adınız- Soyadınız*

#### 3.3.2. Stresle başa çıkma tarzları envanteri

Bu envanter, Folkman ve Lazarus (1980) tarafından insanların stresli durumlarla nasıl başa çıktıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şahin ve Durak (1995, s.56) tarafından yapılmıştır. Envanter 4'lü Likert tipinde olup 0-3 puan arasında puanlanmaktadır. Envanter, kendine güvenli yaklaşım (KSS), çaresiz yaklaşım (AD), boyun eğici yaklaşım (BEY), iyimser yaklaşım (AP) ve sosyal destek arama (SDA) olmak üzere toplam beş faktörden oluşmaktadır. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları iyimser yaklaşım için 0.49-0.68, kendine güvenli yaklaşım için 0.62-0.80, çaresiz yaklaşım için 0.64-0.73, boyun eğici yaklaşım için 0.47-0.72 ve sosyal destek arama için 0.45-0.47 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Kendine Güvenen Yaklaşım maddeleri: 8, 10, 14, 16, 20, 23. maddeler, İyimser Yaklaşım maddeleri: 2, 4, 6, 12, 18. maddeler, Çaresiz Yaklaşım maddeleri: 3, 7, 11, 19, 22. maddeler, 25, 27, 28 Boyun Eğici Yaklaşım maddeleri: 5, 13, 15, 17, 21, 24 ve Sosyal Destek Arama maddeleri: 1, 9, 29, 30. maddeler (1. ve 9. maddeler

ters kodlanmıştır) (Şahin ve Durak, 1995, s.73). Ölçeğin maddelerinin puanlanmasında ölçekten alınan yüksek puan, ölçekte başa çıkma yöntemlerinin yoğun kullanıldığını yansıtmaktadır. Ölçeğin tamamından 23-115 puan alınabilmektedir. Ölçeğin bütününden ve alt ölçeklerden alınan puanın yüksekliği, kişinin ilgili stresle başa çıkma yollarını kullanma eğilimini yansıtmaktadır (Türküm, 2002). Ölçek maddelerinin yanıtlama süresi ortama 3 dakika sürmektedir. Aşağıda örnek soru sunulmuştur.

*Madde 1: Bir sıkıntı olduğunda kimsenin bilmesini istemem*

### **3.3.3. Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT)**

Ölçek, sigaraya fiziksel bağımlılığın derecesini belirlemek için 1989 yılında Fagerström tarafından geliştirilmiştir. Altı maddelik ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında M. Atilla Uysal, [Ömer], Kadakal, Bayram ve Yılmaz tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısının 0,56 olarak hesaplandığı bildirilmiştir. Ölçeğin her maddesi 0, 1, 2, 3 olarak puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek puan aralığı 0 ile 10 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması sigara bağımlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan toplam puana göre sigara bağımlılığı çok hafif (0-2 puan), hafif (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan). (M. Atilla Uysal, 2001, Ömer Uysal, 2001; Kadakal, Karşıdağ, Bayram, Uysal ve Yılmaz, 2001, s.115). Bu çalışmada sigara bağımlılığı derecesi hafif, orta ve yüksek olmak üzere üç kategoride derecelendirildi ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.78 olarak hesaplanmıştır (Selçuk, Avcı ve Mercan, 2017, s.36). Ölçek maddelerinin yanıtlama süresi ortama 1 dakika sürmektedir. Aşağıda örnek soru sunulmuştur.

*Madde 1: Günde genellikle kaç sigara içiyorsunuz?*

### **3.4. Verilerin Analizi**

Araştırmanın verileri, SPSS 25.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılımını değerlendirmek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Çarpıklık ve basıklık değerler -2 ile 2 arasında olması nedeniyle analizler parametrik analizler ile yürütülmüştür. Veriler normal dağıldığı için parametrik testler

uygulanmış olup, kişisel değişkenlerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik (frekans analizi) analizleri yapılmıştır.

Araştırma verileri analiz için SPSS yazılımına girilmiştir. Eksik veri olup olmadığı kontrol edilmiştir. Kullanılacak analiz türleri araştırma problemlerine göre belirlenmiş ve değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapılmıştır.

Dikkate alınan bağımsız değişkenlere göre farklılaşma durumunu incelemek için karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Normal dağılan verilerde iki değişkenin ortalamaları arasında farklılaşma olup olmadığını saptamak amacıyla t-testi analizi kullanılmıştır. Çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson Çarpım-Moment Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tüm analizler .05 anlamlılık düzeyinde test edilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde betimleyici istatistikler, Katılımcıların kişisel özelliklerine istinaden yüzde ve frekans değerleri ile araştırmada kullanılan ölçekler için en küçük ve en büyük değerler, çarpıklık-basıklık değerleri ile ortalama ve standart sapma değerler, karşılaştırılmalı, ilişkisel analizlere yer verilmiştir.

**Tablo 1.** Örneklem Grubunun Sosyodemografik Değişkenlere Göre Betimsel Analiz Sonuçları

DeğişkenlerGruplar	n	%
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	39.2
	Kadın	60.8
	Toplam	100.0
<b>Yaş</b>	18-25	22.2
	26-35	29.7
	36-45	24.1
	46-55	15.1
	56-65	9.0
	Toplam	100.0
<b>Medeni Durum</b>	Bekar	40.6
	Evli	49.1
	Boşanmış	10.4
	Toplam	100.0
<b>Gelir Durumu</b>	Düşük	9.9
	Orta	59.0
	İyi	26.9
	Çok iyi	4.2
	Toplam	100.0
<b>Eğitim</b>	İlköğretim Mezunu	15.1
	Lise mezunu	25.5
	Üniversite Mezunu	48.1
	Yükseklisans/Doktora	11.3
	Toplam	100.0

Katılımcıların kişisel özellikleriyle ilgili bilgiler Tablo 1’de verilmiştir.



Araştırmaya göre %39.2'si (N=83) erkeklerden ve %60.8'i (N=129) kadınlardan, %22.2'si (N=47) 18-25 yaş arası, %29.7'si (N=63) 26-55 yaş arası, %24.1'i (N=51) 36-45 yaş arası, %15,1'i (N=32) 46-55 yaş arası ve %9.0'ı (N=19) 18-25 yaş arası, katılımcıların %40.6'si (N=86) 18-25 bekar, %49.11'i (N=104) evli ve %10.4'ü (N=22) 18-25 boşanmış, katılımcıların %9.9'u (N=21) düşük düzey gelirli, %59.0'ı (N=125) orta düzey gelirli, %26.9'u (N=57) iyi düzey gelirli ve %4.2'si (N=9) çok iyi düzey gelirli, katılımcıların %15.1'i (N=32) ilköğretim mezunu, %25.5'i (N=54) lise mezunu, %48,1'i (N=102) üniversite mezunu ve %11.3'ü (N=24) yüksek lisans/doktora mezunlardan oluşmaktadır.

**Tablo 2.** Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutları ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Ölçümler	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss	Skewness	Kurtosis		
<b>Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri</b>	29	49.00	131.00	88.7931	19.34901	-.355	.434	.136	.845
<b>Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi</b>	212	5.00	12.00	7.9717	1.40046	.239	.167	-.311	.333
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	29	10.00	35.00	25.4828	6.64734	-.613	.434	-.108	.845
<b>İyimser Yaklaşım</b>	29	5.00	20.00	13.3448	4.33652	-.252	.434	-.830	.845
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	29	9.00	31.00	19.3448	5.54382	.108	.434	-.607	.845
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	29	6.00	26.00	13.7586	5.30266	.397	.434	-.400	.845
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşım</b>	29	6,00	19,00	13,4483	3,19135	-,483	,434	-,224	,845
<b>Toplam</b>	29								

Not. \* \*p < .05, \*p < .01.

Tablo 2’de görüldüğü üzere örneklem grubunun Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri’nden aldıkları puanların minimum değeri 49 maksimum değeri 131 ve ortalama değeri  $\bar{X}$ =88.7931, Ss 19.34901, Stresle Başa Çıkma Envanteri'nin Kendine Güvenen Yaklaşım alt boyutundan alınan minimum puan 10, maksimum puan 35 ve ortalama değeri  $\bar{X}$ =25.4828, Sd 6.64734'tür. İyimser Yaklaşım alt boyutu 5, maksimum puan 20, ortalama değeri  $\bar{X}$ =13,3448, SD 4.33652, Umutsuz Yaklaşım alt boyut minimum puan 9, maksimum puan 31 ve ortalama değeri Değer  $\bar{X}$ =19.3448, SD 5.54382, Boyun eğici Yaklaşım minimum puan 6, maksimum puan 26, ortalama değeri  $\bar{X}$ =13.7586, Sd 5.30266, Sosyal Destek Arama alt boyutundan minimum puan 6, maksimum puan 19 ve ortalama değeri  $\bar{X}$ =13.4483, SD 3.19135 idi.

Tablo 2'de görüldüğü gibi örneklem grubunun Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testinden aldığı puanların minimum değeri 5, maksimum değeri 12 ve ortalama değeri  $\bar{X}$ =7.9717, Ss 1.40046'dır. Bu aşamada öncelikle normallik testi uygulanmış ve basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Basıklık-Skewness değerleri -2 ile +2 arasında olduğu için verilerin normal dağılım gösterdiğine karar verilmiştir.

**Tablo 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Cinsiyet Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırma Sonuçları**

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p																																																								
Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri	Erkek	83	94.2000	22,23511	128	2.096	<b>.019*</b>																																																								
	Kadın	129	85.9474	17,61777				Kendine Güvenli Yaklaşım	Erkek	83	27.7000	8,44656	128	1.320	.198	Kadın	129	24.3158	5,37538	İyimser Yaklaşım	Erkek	83	16.0000	4,87625	128	2.633	<b>.014*</b>	Kadın	129	11.9474	3,37431	Çaresiz Yaklaşım	Erkek	83	18.0000	6,09189	128	-946	.353	Kadın	129	20.0526	5,26491	Boyun Eğici Yaklaşım	Erkek	83	14.7000	6,36047	128	687	.498	Kadın	129	13.2632	4,77077	Sosyal Destek Arama Yaklaşım	Erkek	83	13.7000	3,43350	128	303	.764
Kendine Güvenli Yaklaşım	Erkek	83	27.7000	8,44656	128	1.320	.198																																																								
	Kadın	129	24.3158	5,37538				İyimser Yaklaşım	Erkek	83	16.0000	4,87625	128	2.633	<b>.014*</b>	Kadın	129	11.9474	3,37431	Çaresiz Yaklaşım	Erkek	83	18.0000	6,09189	128	-946	.353	Kadın	129	20.0526	5,26491	Boyun Eğici Yaklaşım	Erkek	83	14.7000	6,36047	128	687	.498	Kadın	129	13.2632	4,77077	Sosyal Destek Arama Yaklaşım	Erkek	83	13.7000	3,43350	128	303	.764	Kadın	129	13.3158	3,14559								
İyimser Yaklaşım	Erkek	83	16.0000	4,87625	128	2.633	<b>.014*</b>																																																								
	Kadın	129	11.9474	3,37431				Çaresiz Yaklaşım	Erkek	83	18.0000	6,09189	128	-946	.353	Kadın	129	20.0526	5,26491	Boyun Eğici Yaklaşım	Erkek	83	14.7000	6,36047	128	687	.498	Kadın	129	13.2632	4,77077	Sosyal Destek Arama Yaklaşım	Erkek	83	13.7000	3,43350	128	303	.764	Kadın	129	13.3158	3,14559																				
Çaresiz Yaklaşım	Erkek	83	18.0000	6,09189	128	-946	.353																																																								
	Kadın	129	20.0526	5,26491				Boyun Eğici Yaklaşım	Erkek	83	14.7000	6,36047	128	687	.498	Kadın	129	13.2632	4,77077	Sosyal Destek Arama Yaklaşım	Erkek	83	13.7000	3,43350	128	303	.764	Kadın	129	13.3158	3,14559																																
Boyun Eğici Yaklaşım	Erkek	83	14.7000	6,36047	128	687	.498																																																								
	Kadın	129	13.2632	4,77077				Sosyal Destek Arama Yaklaşım	Erkek	83	13.7000	3,43350	128	303	.764	Kadın	129	13.3158	3,14559																																												
Sosyal Destek Arama Yaklaşım	Erkek	83	13.7000	3,43350	128	303	.764																																																								
	Kadın	129	13.3158	3,14559																																																											

Not. \* \*p < .05, \*p < .01.

Analiz sonuçlarına göre erkeklerde ( $X=94.2000$ ,  $SD=22.23511$ ) ve kadınlarda ( $X=85.9474$ ,  $SD=17.61777$ ) Başa Çıkma Tarzları toplam puanları [ $t(128)= 2.096$ ];  $p < .05$ ]. Başka bir deyişle, Erkeklerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği toplam puanları kadınlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, katılımcıların Stresle Başa Çıkma alt boyutlarından iyimser Yaklaşım verilerine bakıldığında cinsiyete göre belirgin bir farklılık olup olmadığını görmek amacıyla Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına bakıldığında iyimser yaklaşım puanları erkekler ( $X=16.0000$ ,  $SS=4.87625$ ) ve kadınlar ( $X=11.9474$ ,  $SS=4.87625$ ) arasında anlamlı farklılık göstermektedir [ $t(128)= 2.633$ ;  $p < .05$ ]. Diğer bir ifadeyle erkeklerin *Stresle Başa Çıkma Tarzları* Envanteri *Tarzları* alt boyutlarından iyimser Yaklaşım'dan aldıkları toplam puanlar kadınlara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 3'te görüldüğü üzere katılımcıların *Stresle Başa Çıkma Tarzları* alt boyutlarından Kendine Güvenli Yaklaşım, Çaresiz Yaklaşım, Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşım puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için Bağımsız Örneklem t-Testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre *Stresle Başa Çıkma Tarzları* alt boyutlarından Kendine Güvenli, Çaresiz, Boyun Eğici ve Sosyal Destek Arama Yaklaşım puanları erkekler ve kadınlar arasında belirgin farklılık göstermemektedir ( $p>.0,05$ ).

**Tablo 4.** Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı Değişken	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
<b>Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri</b>	18-25	47	87.0000	7.54983	4 211	237	<b>.011*</b>
	26-35	63	98.7143	15.49962			
	36-45	51	90.7500	27.49416			
	46-55	32	89.8333	22.26582			
	56-65	19	80.0000	15.68439			
	Toplam	212	88.8571	19.70094			
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	18-25	47	26.0000	2.00000	4 211	368	<b>.033*</b>
	26-35	63	36.5714	8.65750			
	36-45	51	26.8750	8.72496			
	46-55	32	24.3333	5.08593			

	56-65	19	22.2500	3.77492			
	Toplam	212	25.5000	6.76866			
<b>İyimser Yaklaşım</b>	18-25	47	11.6667	4.04145			
	26-35	63	14.2857	5.52914			
	36-45	51	13.7500	5.09201	4		
	46-55	32	12.5000	3.93700	211	214	.908
	56-65	19	12.7500	2.75379			
	Toplam	212	13.2500	4.38537			
	<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	18-25	47	21.6667	5.50757		
26-35		63	18.2857	4.23140			
36-45		51	19.3750	7.06981	4		
46-55		32	20.1667	6.64580	211	247	.908
56-65		19	18.5000	5.44671			
Toplam		212	19.3929	5.63941			
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>		18-25	47	9.3333	3.51188		
	26-35	63	14.2857	5.02375			
	36-45	51	14.7500	5.89794	4		
	46-55	32	15.1667	7.08284	211	214	.928
	56-65	19	12.2500	2.98608			
	Toplam	212	13.7857	5.39792			
	<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşım</b>	18-25	47	15.3333	2.08167		
26-35		63	14.1429	2.34013			
36-45		51	12.5000	4.03556	4		
46-55		32	14.5000	3.56371	211	940	.459
56-65		19	11.7500	2.62996			
Toplam		212	13.5357	3.21434			

**Not. \* \*p < .05, \*p < .01.**

Analiz sonuçlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği toplam puanları yaş değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [F(4,211)= 237, p<.05]. Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinin yaş değişkenine göre anlamlı farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, 26-35 yaş arası katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları; 56-65 yaş arası katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir [F(4,211)= 368, p<.05]. Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım yaş değişkenine göre anlamlı farkın

belirlenmesi için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, 26-35 yaş arası katılımcıların 56-65 yaş arası katılımcılardan kendine güvenli yaklaşım puanları daha yüksek olduğu görülmüştür.

Yapılan analiz sonuçlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği alt boyutlarından iyimser, çaresiz, boyun eğici ve sosyal destek arama yaklaşım puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 5.** Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Medeni Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı Değişken	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
<b>Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri</b>	Bekar	86	104.0000	17.98611	3 211	1.999	.023**
	Evli	104	85.6190	18.56199			
	Boşanmış	22	85.6667	21.22106			
	Toplam	212	88.7931	19.34901			
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	Bekar	86	28.8000	5.35724	3 211	1.143	.013**
	Evli	104	25.2381	6.37891			
	Boşanmış	22	21.6667	10.21437			
	Toplam	212	25.4828	6.64734			
<b>İyimser Yaklaşım</b>	Bekar	86	15.0000	5.09902	3 211	1.096	.349
	Evli	104	13.3810	4.06788			
	Boşanmış	22	10.3333	5.03322			
	Toplam	212	13.3448	4.33652			
<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	Bekar	86	23.6000	7.23187	3 211	2.989	.068
	Evli	104	17.9048	4.92854			
	Boşanmış	22	22.3333	1.52753			
	Toplam	212	19.3448	5.54382			
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	Bekar	86	18.0000	5.78792	3 211	2.700	.086
	Evli	104	12.4762	5.02612			
	Boşanmış	22	15.6667	2.51661			
	Toplam	212	13.7586	5.30266			
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşım</b>	Bekar	86	15.0000	0.70711	3 211	0.735	.489
	Evli	104	13.1905	3.62793			
	Boşanmış	22	12.6667	1.52753			
	Toplam	212	13.4483	3.19135			

Not. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

Analiz sonuçlarına göre, Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği toplam puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $F(3,211)=1.999, p < .005$ ). Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinin medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre bekar katılımcıların evli katılımcılara göre Stresle Başa Çıkma Tarzları puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre, Stresle Başa Çıkma Tarzları alt boyutlarından özgüvenli yaklaşım puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [ $F(3,211)=368, p<.05$ ]. Medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılığı belirlemek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinin alt boyutlarından kendine güvenen yaklaşımda bekar katılımcıların puanı evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre, Stresle Başa Çıkma Tarzları alt boyutlarından iyimser, çaresiz, boyun eğici ve sosyal destek arama puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>.05$ ).

**Tablo 6.** Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Gelir Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı Değişken	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri	Düşük	21	91.0000	18.99898			
	Orta	125	90.4737	18.98353			
	iyi	57	83.8750	23.04305	5.211	228	.876
	Çok iyi	9	94.0000	19.67676			
	Toplam	212	88.7931	19.34901			
Kendine Güvenli Yaklaşım	Düşük	22	35.0000	6.87878			
	Orta	125	25.5789	5.95647			
	İyi	57	23.1250	7.62398	5.211	1,528	.232
	Çok iyi	9	33.0000	7.76776			
	Toplam	212	25.4828	6.64734			
İyimser Yaklaşım	Düşük	21	18.0000	6.76767			
	Orta	125	12.8421	4.12665			
	İyi	57	13.5000	5.07093	5.211	686	.569
	Çok iyi	9	17.0000	5.76766			
	Toplam	212	13.3448	4.33652			
	Düşük	21	11.0000	4.76676	5.211	2,363	.095

<b>Çaresiz Yaklaşım</b>	Orta	125	21.0526	5.26491	5.211	262	.852
	İyi	57	16.7500	4.94975			
	Çok iyi	9	16.0000	4.76755			
	Toplam	212	19.3448	5.54382			
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	Düşük	21	10.0000	5.87868	5.211	241	.867
	Orta	125	13.8947	5.66563			
	İyi	57	14.2500	5.14782			
	Çok iyi	9	11.0000	5.76568			
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşım</b>	Toplam	212	13.7586	5.30266	5.211	241	.867
	Düşük	21	12.0000	5.98766			
	Orta	125	13.7895	3.08363			
	İyi	57	13.0000	3.89138			
<b>Yaklaşım</b>	Çok iyi	9	12.0000	3.54448	5.211	241	.867
	Toplam	212	13.4483	3.19135			

Not. \* \*p < .05, \*\*p < .01.

Analiz sonuçlarına göre, Stresle Başa Çıkma Tarzları alt boyutlarından güvenli, iyimser, çaresiz, boyun eğici ve sosyal destek arama puanları gelir durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p > .05$ ).

**Tablo 7.** Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Eğitim Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı Değişken	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
<b>Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri</b>	İlköğretim Mezunu	32	85.0000	2.24140	4 211	1.982	<b>.043**</b>
	Lise mezunu	54	85.1000	6.40312			
	Üniversite Mezunu	102	89.9231	2.12448			
	Yükseklisans/Doktora	24	131.0000	9.65655			
	Toplam	212	88.7931	19.34901			
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	İlköğretim Mezunu	32	24.3750	6.25500	4 211	691	<b>.016**</b>
	Lise mezunu	54	24.4286	4.42934			
	Üniversite Mezunu	102	26.0769	7.91056			
	Yükseklisans/Doktora	24	34.0000	7.76566			
	Toplam	29	25.4828	6.64734			
<b>İyimser Yaklaşım</b>	İlköğretim Mezunu	32	13.1250	3.94380	4 211	933	.439
	Lise mezunu	54	12.2857	3.68394			
	Üniversite Mezunu	102	13.5385	4.85825			
	Yükseklisans/Doktora	24	20.0000	4.45328			
	Toplam	212	13.3448	4.33652			

<b>Çaresiz</b>	İlköğretim Mezunu	32	17.5000	5.78174			
<b>Yaklaşım</b>	Lise mezunu	54	20.1429	4.18045	4		
	Üniversite Mezunu	102	19.1538	5.42903	211	2.022	.137
	Yükseklisans/Doktora	24	31.0000	.			
	Toplam	212	19.3448	5.54382			
<b>Boyun</b>	İlköğretim Mezunu	32	13.5000	4.50397			
<b>Eğici</b>	Lise mezunu	54	11.4286	4.50397	4		
<b>Yaklaşım</b>	Üniversite Mezunu	102	14.2308	5.26235	211	2.675	.069
	Yükseklisans/Doktora	24	26.0000	5.65889			
	Toplam	212	13.7586	5.30266			
<b>Sosyal</b>	İlköğretim Mezunu	32	13.1250	3.68152			
<b>Destek</b>	Lise mezunu	54	13.7143	2.81154	4		
<b>Arama</b>	Üniversite Mezunu	102	13.3846	3.40437	211	112	.952
<b>Yaklaşım</b>	Yükseklisans/Doktora	24	15.0000	.			
	Toplam	212	13.4483	3.19135			

Not. \* \*p < .05, \*p < .01.

Tablo 7'de görüldüğü gibi, katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları toplam puanlarının eğitim değişkenine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği toplam puanları eğitim değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [F(4,211)= 1.982, p < .05]. Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinin eğitim değişkenine göre anlamlı farklılığı belirlemek için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, Yüksek Lisans/Doktora mezunlarının Lise ve ilkokul mezunlarına göre Stresle Başa Çıkma Stilleri puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre, Stresle Başa Çıkma Tarzları alt boyutlarından özgüvenli yaklaşım puanları eğitim değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir [F(4,211)= 368, p < .05]. Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeğinin alt boyutlarından olan kendine güvenen yaklaşımın yaş değişkenine göre anlamlı farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre Yüksek Lisans / doktora mezunu katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları alt boyutlarından özgüvenli yaklaşım puanları lise ve ilkokul mezunlarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre Stresle Başa Çıkma Tarzları alt boyutlarından iyimser, çaresiz, boyun eğici ve sosyal destek arama puanları eğitim değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p > .05).



**Tablo 8.** Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanların Cinsiyet Açısından Bağımsız Örneklem t-Testi ile Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı Değişken	Cinsiyet	n	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Erkek	83	8.2892	1.37513			
	Kadın	129	7.7674	1.38356	212	2.686	.008**

Not. \* \*p < .05, \*\*p < .01.

Analiz sonuçlarına göre, Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi toplam puanları erkekler ( $X=8.2892$ ,  $SD=1,37513$ ) ve kadınlar ( $X=7.7674$ ,  $SD=1.38356$ ) arasında anlamlı farklılıklar göstermektedir [ $t(128)= 2.096$ ,  $p < .05$ ]. Diğer bir deyişle, erkeklerin Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi toplam puanları kadınlarınkinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 9.** Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Alınan Puanların Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı değişken	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	18-25	47	7,8085	1,29612			
	26-35	63	7,6984	1,13073			
	36-45	51	7,8039	1,51023	4		
	46-55	31	8,5806	1,52259	211	3,654	.007**
	56-65	19	8,6316	1,53516			
	Toplam	211	7,9621	1,39676			

Not. \* \*p < .05, \*\*p < .01.

İnceleme sonuçlarına bakıldığında Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanları yaş faktörüne göre değişkenlik göstermektedir [ $F(4,211)= 3.654$ ,  $p<.05$ ]. Fagerström Nikotin Bağımlılık yaş değişkenine göre anlamlı farkın belirlenmesi için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, 46-55 yaş arası katılımcıların 26-35 yaş arası katılımcılardan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 10.** Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Alınan Puanların Medeni Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı değişken	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
Fagerström	Bekar	86	7.7791	1.33197	2	1.381	254
	Evli	104	8.0962	1.45828			
Nikotin Bağımlılık Testi	Boşanmış	22	8.1364	1.35560	211	1.381	254
	Toplam	212	7.9717	1.40046			

Not. \*  $p < .05$ , \* $p < .01$ .

Analiz sonuçlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 11.** Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Alınan Puanların Gelir Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı değişken	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Düşük	21	8.4286	1.53530	3	2,680	<b>048*</b>
	Orta	125	7.7840	1.22858			
	İyi	57	8.0877	1.66133			
	Çok iyi	9	8.7778	1.09291			
	Toplam	212	7.9717	1.40046			

Not. \*  $p < .05$ , \* $p < .01$ .

Analiz sonuçlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi toplam puanları gelir değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir [ $F(3,211) = 2.680$ ,  $p < .05$ ]. Fagerström Nikotin Bağımlılık gelir değişkenine göre anlamlı farkın belirlenmesi için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, gelir durumu çok iyi olan katılımcıların orta gelir durumuna sahip katılımcılardan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 12.** Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Alınan Puanların Eğitim Durum Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi Karşılaştırma Sonuçları

Bağımlı Değişken	Gruplar	n	$\bar{X}$	Ss	sd	F	p
Fagerström	İlköğretim Mezunu	32	8.2813	1.32554	3	1.187	.316
Nikotin	Lise mezunu	54	8.0185	1.65393	212		

<b>Bağımlılık Testi</b>	Üniversite Mezunu	102	7.8039	1.21899
	Yükseklisans/Doktora	24	8.1667	1.57885
	<b>Toplam</b>	<b>212</b>	<b>7.9717</b>	<b>1.40046</b>

**Not. \* \*p < .05, \*p < .01.**

Analiz sonuçlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi toplam puanları eğitim değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > .05$ ).

**Tablo 13.** Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Dair Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

<b>Değişkenler</b>	<b>Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi</b>	
	<b>r</b>	<b>p</b>
<b>Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri</b>	r	-.742**
	p	.000
	n	29
<b>Kendine Güvenli Yaklaşım</b>	r	-.575**
	p	.001
	n	29
<b>İyimser Yaklaşım</b>	r	-.481**
	p	.008
	n	29
<b>Boyun Eğici Yaklaşım</b>	r	-.542**
	p	.002
	n	29
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşım</b>	r	-.355
	p	.059
	n	29
<b>Sosyal Destek Arama Yaklaşım</b>	r	.112
	p	.234
	n	29

**Not. \* \*p < .05, \*p < .01.**

Tabloda Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanları arasındaki bağlantıya yönelik Pearson Korelasyon Analizi sonuçları ortaya konmuştur.

Tablo 13'e göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasında matematiksel olarak anlam ifade eden, yüksek

düzyeyde ve negatif yönde bir bağlantı saptanmıştır ( $r=-.742$ ,  $p<.05$ ). Bu bulguya göre katılımcıların stresle başa çıkma puanları arttıka fagerström nikotin bağımlılık puanları azalmaktadır.

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların Stresle Başa ıkma Tarzları Envanteri alt boyutu kendine güvenli yaklaşım ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasında matematiksel olarak anlam ifade eden, yüksek düzeyde ve negatif yönde bir bağlantı saptanmıştır ( $r=-.575$ ,  $p<.05$ ). Bu bulguya göre katılımcıların kendine güvenli yaklaşım puanı arttıka fagerström nikotin bağımlılık puanları azalmaktadır.

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların Stresle Başa ıkma Tarzları Envanteri alt boyutu iyimser yaklaşım ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasında matematiksel olarak anlam ifade eden, yüksek düzeyde ve negatif yönde bir bağlantı saptanmıştır ( $r=-.481$ ,  $p<.05$ ). Bu bulguya göre katılımcıların iyimser yaklaşım puanı arttıka fagerström nikotin bağımlılık puanları azalmaktadır.

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların Stresle Başa ıkma Tarzları Envanteri alt boyutu çaresiz yaklaşım ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasında matematiksel olarak anlam ifade eden, yüksek düzeyde ve negatif yönde bir bağlantı saptanmıştır ( $r=-.542$ ,  $p<.05$ ). Bu bulguya göre katılımcıların çaresiz yaklaşım puanı arttıka fagerström nikotin bağımlılık puanları azalmaktadır.

Tablo 13 incelendiğinde katılımcıların Stresle Başa ıkma Tarzları Envanteri alt boyutu boyun eğici yaklaşım ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasında matematiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmemiştir ( $p>.05$ ).

Tablo 13 incelendiğinde alt boyut sosyal destek arama yaklaşımı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasında matematiksel olarak anlam ifade eden bir bağlantı olduğu saptanmamıştır ( $p>.05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmanın amacı, sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu ölçeklerin kişisel özellikler açısından nasıl farklılaştığının araştırılmasıdır. Aynı zamanda Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ölçeklerinden alınan puanların demografik değişkenlere göre karşılaştırılması yapılmıştır.

Sigara da alkol gibi tehlikelidir ve gençleri zararlı bir bağımlılığa götürebilir. İnsanlar tarafından uzun bir süredir tanınıp kullanılmaktadır. Stresli yaşam olaylarının artması, maddi manevi problemlerin fazlaşması nedeniyle gün geçtikçe kullanımı artmaktadır. Sürekli sigara içenler, aynı diğer madde kullananlar gibi bedensel bağımlılık geliştirebilirler. Nikotin bağımlılığı, klinik olarak bakıldığında solunum sistemi bozuklukları başta olmak üzere birçok zor rahatsızlığa neden olabilen hayati bir sorundur (Öz, 2017).

Araştırmada stresle başa çıkma tarzları envanteri ve alt boyutlarından alınan puanların cinsiyet açısından incelendiğinde, *Stresle Başa Çıkma Tarzları* toplam ve alt boyutlarından iyimser yaklaşım puanları erkekler ve kadınlar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır. Erkeklerin *Stresle Başa Çıkma Tarzları* Envanterinden aldıkları toplam puanlar kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer taraftan farklı çalışmalarda stresle başa çıkmada cinsiyet etkeninin anlamlı bir farklılık yaratmadığını ancak kızların erkeklere göre başa çıkmada duygu odaklı yöntemleri daha fazla kullandıklarını belirlemiştir (Bulut, 2005, s.467).

Benzer şekilde problem çözme davranışının cinsiyetle ilişkisi olmadığına ilişkin (Hamilton ve Fagot, 1988, s.819)'un yaptıkları araştırma sonuçları bulgulanmıştır. Kadınların problem çözme davranışını daha çok kullandığını gösteren (Kahraman, 1995)'nin araştırma çalışmaları da bulunmaktadır. Stresle başa çıkmada cinsiyet etkeninin anlamlı bir farklılık yaratmadığını ancak kızların erkeklere göre başa çıkmada duygu odaklı yöntemleri daha fazla kullandıklarını belirlemiştir. Stresle başa çıkmada özellikle kaygı durumu önemli bir faktördür. Öner (1972, s.151) kaygılı kişilerin dikkatinin sorunun çözümüne değil, kaygının getirdiği kaygılara yöneldiğini belirtmiştir. Kadınlarda kaygı düzeyinin yüksek olmasının nedeni, daha fazla kısıtlama

ve bastırma nedeniyle daha kaygılı bir yapıya sahip olmaları, toplumumuzda kadınların daha fazla sorumluluk alması, erkek çocuğa daha hoşgörülü yaklaşılmasından kaynaklandığı düşünülebilir. (Öner, 1972, s.151). Yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere kıyasla kaygı düzeyleri daha fazla olduğu görülmektedir (Tektaş, 2014, s.243). Araştırmada erkeklerin kadınlara göre daha fazla stres ile başa çıkma nedeninin, kadınların daha fazla kaygı düzeylerinin yüksek olması ile açıklanabilir. Sonuç olarak cinsiyet açısından bakıldığında araştırma sonucumuz literatür ile uyumludur.

Araştırmada stresle başa çıkma tarzları envanteri ve alt boyutlarından alınan puanlar yaş açısından incelendiğinde, Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği yaş değişkenine göre anlamlı farklılık saptanmıştır. 26-35 yaş arası katılımcıların 56-65 yaş arası katılımcılardan Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Stresle başa çıkma yöntemlerinin ve alt boyutlarının yaşa göre farklılaşma gösterip göstermediğini ortaya çıkarmak amacıyla yapılan ANOVA testi sonucunda, stresle başa çıkma yöntemlerinin değiştiği tespit edilmiştir. Stresli ve özgüvenli yaklaşım alt boyutları ise 31-37 ve 24-30 yaşları arasında yer almıştır. Farkın 31-37 yaş kitlesi için daha olumlu sonuçları görülmüştür. Katılımcıların boyun eğici yaklaşım stillerinin yaşa göre iyimser yaklaşım stilineki farkın 31-37 ve 24-30 yaş grupları arasında olduğu ve farkın 31-37 yaş grubu lehine olduğu görülmüştür (Biber, Cankorur, Aydemir ve Güler, 2019, s.32). Bu sonuçlar 40 yaşın altı katılımcıların stresle uğraşırken daha sağlıklı yaklaşımlar sergiledikleri, dirençli, güçlü, öncelikle özgüvenli, sakin ve stres kaynaklarına karşı iyimser oldukları, 40 yaş sonrası olanların itaatkar bir yaklaşım sergiledikleri, mücadeleden vazgeçtikleri, stres kaynaklarına kadercı bir şekilde yaklaştıkları, çözüm için çaba göstermediklerini strese karşı dirençlerini kaybettikleri şeklinde yorumlanabilir (Biber, vd., 2019). Diğer taraftan yaş artışının psikiyatri kliniklerine başvuruyu arttıran faktörlerden biri olduğu da gösterilmiştir (Kaya, Genç, Kaya ve Pehlivan, 2007). Bu nedenle yaş artışıyla birlikte stresle başa çıkma becerilerinin düştüğünü göstermektedir. Bu çalışmanın sonucu iyimser yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım boyutu hariç araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Gökgöz'e (2013) göre kişinin yaş ilerledikçe strese dayanma gücü azalmaktadır. Yaşlanma sürecinde beynin kapasitesi ve vücudun dış baskılara dayanma kapasitesi giderek zayıflar. Çalışmada görüldüğü gibi genç bireyler strese başa çıkmada daha başarılıdırlar. Bu nedenle yaş faktörü strese başa çıkmada önemli

bir etkidir. Diğer taraftan Taşkın ve Çağlayan (2011, s.82) çalışmalarında katılımcıların farklı yaşlarda örneğin 18-20, 21-23, 24 ve üzeri olmasının stresle başa çıkma biçimlerinde fark yaratmadığı ve yaşayabilecekleri stres içeren olayların farklı olduğu sonucuna varmışlardır ve tavırları hemen hemen benzer olduğu sonucuna varmıştır. Demiroğlu (2007)'nin araştırmasına göre, stresle başa çıkma ölçeği sorun odaklı ve duygu odaklı başa çıkma puanlarının yaşa bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu sonuçlar ise çalışmamızla uyum göstermemektedir.

Araştırmada stresle başa çıkma tarzları envanteri ve alt boyutlarından alınan puanların medeni durum açısından incelendiğinde, Stresle Başa Çıkma Tarzları ölçeği ve alt boyutu kendine güvenli yaklaşım boyutu medeni durum değişkenine göre anlamlı farkın belirlenmesi için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, bekar katılımcıların evli katılımcılardan Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Medeni duruma göre başa çıkma stratejisi ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bildirilmiştir. Buna göre bekar katılımcıların stresle başa çıkma düzeyleri evli olanlara göre daha yüksektir. Olumsuz başa çıkma stratejilerini kullanma konusunda ise araştırma bulgularının evlilerin lehine olduğu söylenebilir (Aysan ve Bozkurt, 2004). Benzer şekilde Demiroğlu'nun (2007) araştırma sonucunda da medeni duruma göre stresle başa çıkma ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Araştırmada stresle başa çıkma tarzları envanteri ve alt boyutlarından alınan puanlar eğitim değişkeni açısından incelendiğinde, kendine güvenli yaklaşım eğitim değişkenine göre anlamlı farkın belirlenmesi için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, yüksek lisans/doktora mezunu katılımcıların lise ve ilköğretim mezunu katılımcılardan Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mine Kaya, Burhanettin Kaya, Güneş ve Pehlivan (2004, s.5. 2004) yaptığı bir çalışmada öğrenim durumunun stresle başa çıkma yöntemleri açısından önemli bir değişken olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça olumlu başa çıkma becerilerinin daha çok kullanıldığı tespit edilmiştir. Başka araştırmada eğitim düzeyi arttıkça boyun eğici davranış sıklığının azaldığı dikkat çekmiştir (Mine Kaya, Burhanettin Kaya, Genç ve Pehlivan, 2007). Çünkü eğitim, bireyi sadece bir meslek üyesi olarak değil, kendinden, yaşam rolünden, çevresiyle ilişkilerinden memnun, özgüveni tam, geleceğe umutla bakan, dinamik, kendini ifade eden, duygularını kontrol eden, yaşamı anlamlı bulan, düşünce üretebilen, amaç sahibi, verimli, sağlıklı ve davranışlarıyla topluma örnek bir birey olmasını sağlar (Özlem, Hazar, Kılıç ve Korkmaz, 2015). Bu nedenle eğitim

stresle başa çıkmada önemli bir etkidir. Diğer taraftan Uluruh'un (2008) yaptığı bir çalışmada ise eğitim durumuna göre stresle başa çıkma düzeyleri arasında farklılaşmadığı görülmüştür. Bu sonuç çalışmamızla uyum göstermese de genel alan yazın çalışmamızı desteklemektedir.

Stresle başa çıkma kavramları birçok alanda olduğu gibi eğitim-öğretim alanında da önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Bazen stresle başa çıkma yöntemleri stresle ilişkili negatif duyguları düzenleyerek alternatif çözümler üreten koruyucu bir işlev olarak yardım edebilir, bazen de stresin etkilerini kötüleştirerek uyum sorunlarına yol açabilirler (Ekinci, Şahin Altun ve Can, 2013, s.67).

Araştırmada Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi alınan puanlar cinsiyet değişkeni açısından incelendiğinde, çıkan sonuçlarda Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları erkekler ve kadınlar arasında anlamlı farklılık göstermektedir. Erkeklerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları kadınlara kıyasla belirgin derecede daha fazla olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmada sigara içenlerin cinsiyet dağılımı değerlendirildiğinde, erkeklerin yaklaşık olarak kadınlardan 3 kat daha fazla sigara kullandığı tespit edilmiştir (Çelepkolu, Atli, Palancı, Yılmaz, Demir, İbiloğlu ve Selami, 2014, s.712). Yengil (2014, s.1) yaptığı çalışmada sigara içen katılımcıların %75,2'si erkek, %24,8 kadın olduğu görülmüştür. Benzer şekilde Vatan, Ocakoğlu ve İrgil (2009, s.43) yaptığı çalışmada sigara içenlerin %77,8'i erkek iken %22,8'inin kadın olduğu tespit edilmiştir. Baykan ve Naçar (2014, s. 483) yaptıkları çalışmada erkeklerin kızlara göre yaklaşık 6 kat daha fazla sigara içtiğini bulmuşlardır.

Araştırmada Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi alınan puanların gelir değişkeni açısından incelendiğinde, Fagerström Nikotin Bağımlılık gelir değişkenine göre anlamlı farkın belirlenmesi için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, gelir durumu çok iyi olan katılımcıların orta gelir durumuna sahip katılımcılardan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada katılımcıların gelir düzeyine göre bağımlılık derecesi incelendiğinde; aylık gelir 0-500 TL, 1001- 1500 TL ve >1500 TL olanlar çoğunlukla (%62.5, %70.5, %47.6) düşük derece bağımlı ve aylık geliri 501-1000 TL olan grup çoğunlukla (%65.5) orta derece bağımlı idi ve gruplar arasında istatistiksel olarak



anlamli fark bulunmuştur (Önsüz, Topuzoğlu, Algan, Soydemir, Aslan, 2009, s.111). Yani geliri yüksek olan kişilerin sigara bağımlılığı daha yüksektir. Yapılan bir çalışmada ise kişilerin sigara içme durumuna toplam gelirinin etki etmediği saptanmıştır (Beşe, Mihcı, Başer ve Cankurtaran, 2020, s.181).

Araştırmada Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi alınan puanların eğitim değişkeni ačíısından incelendiğinde, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanları eğitim değişkenine göre anlamli farklılık bulunmamıştır. Araştırmada matematiksel olarak anlam ifade etmese de eğitim seviyesi düşük ve asgari ücretle çalışanlarda nikotine bağımlılığın daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Lise ve altı eğitim seviyesi ile ağır sigara kullanımının diğer gruplara göre %58 oranında daha fazla olduğu saptanmıştır.

Araştırmada Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi alınan puanların yař değişkeni ačíısından incelendiğinde, Fagerström Nikotin Bağımlılık yař değişkenine göre anlamli farkın belirlenmesi için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, 46-55 yař arası katılımcıların 26-35 yař arası katılımcılardan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında nikotine bağımlılık seviyesinin yaşla birlikte arttığı görölmüştür (Okutan, Tař, Kaya ve Kartalođlu, 2007, s.356). Yapılan bir başka çalışmada yaşlı kişilerde gençlere nazaran nikotin bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yakar ve Pirinççi, 2019, s.65).

Araştırmada Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve alt boyutları Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Çaresiz Yaklaşım ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamli negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların stresle başa çıkma puanları arttıka fagerström nikotin bağımlılık puanları azalmaktadır.

Sigara kullanan ve stresle başa çıkmada zorlanan kişilerin yaşamın zor olduğunu düşündüğu ve sorunları çözmek yerine anlık çözümlü sağlayan sigara gibi maddelere başvurdukları görölmektedir (Koçhan ve İlhan, 2015, s.61).

## ÖNERİLER

Araştırmada elde edilen bulgulara göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve alt boyutları ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasında istatistiksel olarak önemli negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca dayanarak özellikle Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri alt boyutları ve stres ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik bilgilendirme ve eğitim düzenlenmesi önerilir.

Özellikle sigara içme davranışının olumsuz durumları göz önüne alındığında farkındalık ve bilinçlendirme çalışmaları bedensel ve ruhsal bozukluklardan korunabilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır.

Araştırmada Erkeklerin *Stresle Başa Çıkma Tarzları* Envanterinden aldıkları toplam puanlar kadınlardan daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuca göre toplumsal cinsiyet kavramından etkilenerek, toplumda kadın erkek eşitliğini sağlamaya yönelik çalışmaların, yine erkek ve kız çocukların yetiştirilme biçimlerinin bu anlamda değişmesinin önemini anlatılması, bu sayede kadınların kendilerini olduğu haliyle kabul edebilme kapasitelerinin geliştirilebileceği ve bunun sadece kadınlar için değil genel olarak toplum ruh sağlığına olumlu katkıları olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada 26-35 yaş arası katılımcıların 56-65 yaş arası katılımcılara göre Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda yaş ilerledikçe stresle başa çıkma azalmaktadır. Bu durum ileriki yaşlarda da stresle başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik uygulamalara daha yaşlı katılımcıların da dahil edilmesi önerilir.

Araştırmada bekar katılımcıların evli katılımcılardan Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu nedenle evli kişilere yönelik iş yükünün azalması ve fırsat buldukça kendilerine yönelik stres faktörlerinden uzak durarak daha fazla stresle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine yönelik etkinliklere katılmaları önerilir.

Araştırmada yüksek lisans/doktora mezunu katılımcıların lise ve ilköğretim mezunu katılımcılardan Stresle Başa Çıkma Tarzları puanları daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Bu bağlamda eğitim düzeyinin stresle başa çıkmada önemli bir faktör olduğu görülmektedir. Bu nedenle sadece orta düzeyde değil daha fazla olanaklar dahilinde eğitim almaları önerilir.

Araştırmada erkeklerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi toplam puanları kadınlara kıyasla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda sigaranın zararları ve etkilerine yönelik eğitim ve seminerlere erkeklerin daha fazla katılmaları ve gerekirse sigara bağımlılığı ile ilgili tedavi almaları önerilir.

Araştırmada gelir durumu çok iyi olan katılımcıların orta gelir durumuna sahip katılımcılardan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda maddi durumu iyi olan katılımcıların bedensel ve ruhsal sağlıklarını koruyucu ürünlere yatırım yapmaları önerilir.

Araştırmada 46-55 yaş arası katılımcıların 26-35 yaş arası katılımcılardan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sigaranın yaş ilerledikçe bağışıklık durumunu zayıflattığı bilinen bir gerçektir. Bu nedenle yaş ilerledikçe insanların sigaraya olan davranışlarını genç kişilere göre daha etkili bir şekilde değiştirmeleri önerilir.

Genel olarak günümüzde stres, sigara ve kaygı ile başa çıkma konusunda bilgiler arttıkça, insanlar bu tür durumlarda bilinçlenecek ve daha otokontrollü olabileceklerdir. Mevcut kamu hizmeti duyurularının artırılması ve iyileştirilmesi, sosyal öğrenmeyi önlemek amacıyla çocukların olduğu ortamlarda sigara kullanımının en aza indirilmesi, dumansız hava alanlarının fazlalaştırılması, stres ve stresle başa çıkma yolları olarak herkesin kolayca ulaşabileceği bilgilendirici seminerler yapılması önemlidir. Sigara bağımlılığıyla kişi tek başına başa çıkamıyorsa bu konuda bir uzmandan destek alması ve yapıcı başa çıkma metotlarını öğrenerek yaşamda uygulaması sağlanabilir. Bağımlılarla çalışan uzmanlar için, bağımlılığı azaltmak amacıyla konuyla alakalı disiplinler arası bir psikoeğitim hazırlanması faydalı olacaktır.

Araştırma sonucunda elde ettiğimiz veriler sınırlılıkların varlığıyla değerlendirilmelidir. Örneklem sayısının bütünü yansıtmaması sonuçların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Buna ilaveten katılımcılar ile yüz yüze görüşme yapılamamış, veriler çevrimiçi ortamda elde edilerek incelenmiştir. Çevrimiçi ortamda elde edilen veriler araştırmada elde edilen bilgilerin ve çıkan sonuçların güvenilirliğini etkileyebilecek bir unsur olabileceği düşünölmektedir. Son olarak araştırmanın sonuçlarının desteklenmesi açısından yeni araştırmalar gerekmektedir. Daha fazla katılımcıyla ve yüz yüze görüşölerek yapılacak yeni araştırmalar, sigara içen ve içmeyenlerin katılacağı, sigara ve diğer madde kullanıcılarının da dahil olacağı yeni çalışmalar gerekmektedir.



## KAYNAKÇA

- Acar, S., Kaylı, D. Ş. ve Yararbaş, G. (2019). Sigara kullanan, sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan kişilerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tutumları bakımından karşılaştırılması. *The Turkish Journal on Addictions*, 6, 539-566.
- Aksoy, A. (2005). Çalışma hayatında stres kaynakları, stres belirtileri ve stres sonuçlarının incelenmesi üzerine bir araştırma. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (49),458-464.
- Akşit, S. (2019). *Ege bölgesinde sigara bağımlılığı bulunan kişilerin bağlanma ve psikolojik semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi) Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Allen, S.S., Bade, T., Hatsukami, D. ve Center, B. (2008). Craving, withdrawal, and smoking urges on days immediately prior to smoking relapse. *Nicotine Tob Res*, 10,35-45.
- Altun, B. (2017). *Kurumsal stres kaynakları ve stresle başa çıkma: Beylikdüzü belediyesi'nde bir uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5th ed. Washington D.C., American Psychiatric Association.
- Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E., & Korkmaz, A. (2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4), 213-232.
- Aydın, İ. (2008). *İş yaşamında stres*. Ankara: Pegem Akademi.
- Aysan, F. ve Bozkurt, N. (2004). Okul psikolojik danışmanlarının yaşam doyumu, stresle başa çıkma stratejileri ile olumsuz otomatik düşünceleri: İzmir İli Örnekleme, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 6-9 Temmuz 2004 İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Malatya.

- Bal, F. (2019). Şema terapinin sigarayı bırakma davranışı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 187-199.
- Baltaş, A., [Zuhal]. (1997). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Bardak, F., Demir, İ., Dinar, C., Doğan, D., Alparslan, M., & Alkar, Ö. Y. (2016). Farklı Değişim Aşamalarına Göre, Sigara İçme Davranışı ve Psikolojik Değişkenler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 17(4), 152-163.
- Barlı, Ö. (2010). *Davranış bilimleri ve örgütlerde davranış*. Erzurum: Aktif Yayıncılık.
- Basut, E. (2006). Stres, başa çıkma ve ergenlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1),31-36.
- Baykan, Z. ve Naçar, M. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. *Dicle Tıp Dergisi*,41(3),483-490.
- Beşe, T. Mıhçı, Ö., Başer, D. A ve Cankurtaran, M. (2020). Bir üniversite hastanesi örnekleminde yardımcı hizmet personelinin tükenmişlik ve nikotin bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 21(3), 181-189.
- Biber, K., Cankorur, H., Aydemir, E. A. ve Güler, R. S. (2019). Okul öncesi öğretmen ve öğretmen adaylarının stresle başa çıkma tarzları. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 32-62.
- Bozkurt, N. (2005). İlköğretim öğretmenlerinde, stres yaratan yaşam olayları ve stresle başa çıkma tarzlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi, XIII. Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı, 6-9 Temmuz 2004 İnönü Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Malatya.
- Brown, A., Carpenter, M., & Sutfin, E. (2011). Occasional smoking in college; Who, what, when, and why? *Addictive Behaviors*, 36, 1199-1204
- Bulut, N. (2005). İlköğretim öğretmenlerinde, stres yaratan yaşam olayları ve stresle başa çıkma tarzlarının çeşitli değişkenlerle ilişkisi, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2), 467-478.

- Burak, M. E. T. E., Söyiler, V. ve Pehlivan, E. (2020). Adölesanlarda Sigara İçme ve Madde Kullanma Prevalansı. *Bağımlılık Dergisi*, 21(1), 64-71.
- Buturak, Ş. V., Günal, N., Özçiçek, G., Rezaki, H. Ö., Koçak, O. M., Kırıcı, A. G., Kabalcı, M., Koray Dural, K. ve Özpolat, B. (2016). Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve sigara bağımlılık şiddetleri. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 72-76.
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Demirel, F., Karadeniz, Ş., ve Çakmak, E. K. (2015). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Yayınları.
- Christensen, L.B., Johnson, R. B. ve Turner, L. A. (2015). *Araştırma yöntemleri: Desen ve analiz*. A. Aypay, (Çev. Ed.). Ankara: Anı Yayıncılık. Ankara: Pegem Yayıncılık.
- Çıucci, S. (2007). *İzmir ili içinde yer alan dershanelerde üniversiteye hazırlık sınıflarında okuyan öğrencilerin anksiyete düzeyleri ve stresle başa çıkabilme yöntemlerinin belirlenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimler Enstitüsü. İzmir.
- Çelebi, C. (2020). *Sigara içen ve içmeyen sağlıklı kişilerde egzersiz kapasitesi, fiziksel aktivite düzeyi, yaşam kalitesi ve sigarayla ilişkili hastalıklar hakkındaki bilgi düzeyinin karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kardiyopulmoner Rehabilitasyon, Ankara,
- Çelepkolu, T., Atlı, A., Palancı, Y., Yılmaz, A., Demir, S., İbiloğlu, A. O. ve Ekin, S.(2014). Sigara kullanıcılarında nikotin bağımlılık düzeyinin yaş ve cinsiyetle ilişkisi: Diyarbakır örnekleme. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(4), 712-716.
- Çilingir, D., Hintistan, S. ve Öztürk, H. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 69-87.
- Demir, T., Tutluoğlu, B., Koç, N. ve Bilgin, L. (2004). Sigara bırakma polikliniğimizin bir yıllık izlem sonuçları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(1), 63-68.
- Demirbaş, N. ve Kutlu, R. (2018). Sigaranın akciğer yaşı ve solunum fonksiyon testleri üzerine olan etkisi. *Çukurova Medical Journal*, 43(1), 155-163.

- Demirezen, M. ve Kurçer, M.A. (2017). Sigara Bırakmanın Sigara İçme Arzusu ve Anksiyeteye Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 18,53-8.
- Demiroğlu, A. (2007). İlköğretim I. Kademedeki Görev Yapan Öğretmenlerin Stres Ve Stresle Başa Çıkma Yollarının Belirlenmesi (Fethiye İlçesi Örneği), *11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, 23-26 Ekim 2007, Denizli.
- Duran, S., ve Gözetin, A. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışı, Yalnızlık ve Stresle Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1), 1-7.
- Ekinci, M., Şahin Altun, Ö. ve Can, G. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve atılganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 67-74.
- Eren, G. ve Doğan, U. (2020). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Babaların Stres Düzeyleri Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemlerinin İncelenmesi: Karma Desenli Bir Çalışma. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(1), 1-21.
- Ergüner, B. (2017). *Hekimlerin algıladıkları stres düzeyi, psikolojik dayanıklılıkları ve yaşam doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Erkmen, N. ve Çetin, M. Ç. (2008). Beden eğitimi öğretmenlerinin stresle başa çıkma tarzlarının bazı değişkenlerle ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (19), 231-242.
- Erseven, N. (1993). *Üniversite öğrencilerinde stres düzeyleri, psikopatoloji ve stresle başa çıkma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, Ç. Algılanan stres ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium Journal* 2013; 51: 132-140.
- Feldner, M. T., Babson, K. A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Lewis, S. F., & Gibson, L. E. ... Bernstein, A. (2007). Posttraumatic stress symptoms and smoking to



- reduce negative affect: An investigation of trauma-exposed daily smokers. *Addictive Behaviors*, 32(2), 214–227.
- Folkman, S. ve Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*, 21,219-239.
- Folkman, S. ve Lazarus, R.S. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *J Pers Soc Psychol*, 50,571-579.
- Froyen, A. (1988). *Classroom management*. Ohio: Merrill Publishing Company.
- Gökgöz, H. (2013). *Stresin çalışanların performansı üzerine etkisi: öğretim elemanları üzerine bir araştırma* (Yüksek lisans tezi). Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Gökler, R. (2012). Modern çağın hastalığı; stres ve etkileri/the disease of modern era; stress and its effects. *Journal of History Culture and Art Research*, 1(3), 154-168.
- Gönce, M. N. Sigara Bağımlılığının Tedavisinde Hipnoz Kullanımı: AUCH Tekniği. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 69-76.
- Graham, H. (1999). *Stresi kendi yararınıza kullanın*. İstanbul: Alfa Yayınları.
- Güler, T. (2019). *İstanbul'da sigara bağımlılığının bağlanma ve psikolojik belirtilerle olan ilişkisi* (Yüksek Lisans Tezi), Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Gündüz, T. (2014). Sigara İçen Yüksekokul Öğrencilerinde Sigara Bıraktırmada Akupunktur Tedavisinin Etkinliği. *Akupunktur*. Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi, 5-7
- Hamilton, S. ve Fagot, B. (1988). Chronic Stress and Coping Styles: A Comparison of Male and Female Undergraduates. *Journal of Personality and Social Psychology*. 55, 819-823.
- Hezer, H. ve Karalezli, A. (2019). Sigaraya psikolojik bağımlılığın sigara içme arzusu ve nikotin yoksunluk semptomlarına etkisi. *Ankara Medical Journal*, 19(4), 700-707.

- Işıkkhan, V. (2004). "İş Hayatında Stres ve Başa Çıkma Yolları" Sandal Yayınları, Birinci Baskı.
- Işıқтаş, S., Karafistan, M., Ayaz, D. ve Yılmaz, A. S. (2019). Sigara içen ve içmeyen bireylerin stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 102-107.
- Ivancevich, J. M. ve Matteson, M. T. (1980) *Stress and work: A managerial perspective*. Glenview: Pearson Scott Foresman.
- Ivancevich, J. M., Matteson, M. T. ve Konopaske, R. (1990). *Organizational behavior and management*.
- İnce, M. ve Koçak, M. C. (2018). Sigarayı bırakmada, kitle iletişim araçlarında yer alan kamu spotlarının etkisi. *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 1-11.
- Kahraman, S. (1995). *Cinsiyetleri, yalnızlık, başarı ve sınıf düzeyleri farklı yatılı olan ve olmayan meslek lisesi öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.
- Karadağlı, F., Nahcivan, N. Sigara içen bireylerde sigara bırakmaya hazır oluşlukdurumu ile ilişkili faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2012; 5: 8-15.
- Karasar, N. (2000). *Bilimsel araştırma yöntemi: Kavramlar, ilkeler, teknikler*. Ankara: Nobel Yay.
- Karasar, N. (2010). *Bilimsel araştırma yöntemi* (21. Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kaya, M., [Burhanettin]., Genç, M.ve Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 137-146.
- Kaya, M., [Burhanettin]., Güneş, G. ve Pehlivan, E. (2004). Tıp fakültesi öğrencilerinde boyun eğici davranışlar ve şiddetle ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5,5-10.

- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., & Pehlivan, E. (2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 137-146.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., İnal, S. ve Kavakçı, Ö. (2012). Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları: Cinsiyetin etkisi. *Cumhuriyet Medical Journal (CMJ)*, 34(1), 9-16.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., İnal, S., Kavakçı, Ö. (2012). Sigara İçen Ve İçmeyen Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları: Cinsiyetin Etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*; 34, 9-16.
- Kesim, Y. (1995). *Sigaranın farmakolojik etkileri*. Tür, A. (ed). Sigaranın sağlığa etkileri ve bırakma yöntemleri'nde Samsun: Logos Yayıncılık.
- Keten, H. S., Kahraman, H., Üçer, H., Çelik, M., Sucaklı, M. H. ve Ersoy, Ö. (2014). Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(2), 58-62.
- Kim, O., Kim, J. H., & Jung, J. H. (2006). Stress and cigarette smoking in Korean men with diabetes. *Addictive Behaviors*, 31(5), 901-906
- Koçhan, K. ve İlhan, T. (2015). Erbaş/Erlerin Ebeveyne Bağlanma Stilleri, Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Stillерinin Madde Kullanımı Açısından İncelenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 2(2), 61-109.
- Korkut, A. (2017). *Engelli bakım ve rehabilitasyon merkezlerinde çalışan bakım elemanlarının bağlanma yönelimleri, stresle başa çıkma tarzları, sosyal destek algıları, psikolojik belirtiler ve bazı demografik özelliklerin tükenmişlik ile ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul.
- Koval, J.J. ve Pederson, L.L. (1999). Stress-coping and other psychosocial risk factors: a model for smoking in grade 6 students. *Addictive Behaviors*, 24, 207-18.
- Körük, S., & Özabacı, N. (2018). Şema terapinin depresif bozuklukların tedavisindeki etkililiği: Bir meta-analiz. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(4), 470-480.

- Kraaij, V., Garnefski, N. ve Maes, S. (2002). The joint effects of stress, coping, and coping resources on depressive symptoms in elderly. *Anxiety Stress Coping*, 15,163.
- Kreitner, R. ve Kinicki, A. (1989). Organizational behavior. Homewood, IL. *Irwin*.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.44.1.1>.
- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lazarus, R.S. ve Folkman, R.S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Liu, X. (2003). Cigarette Smoking, Life Stress, and Behavioral Problems in Chinese Adolescents. *J Adolescent Health*, 33,189-92.
- Miller, W.R. ve Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing*. The Guilford Press.
- Okoli, C. T., Al-Mrayat, Y. D., Shelton Jr, C. I. Ve Khara, M. (2018). A retrospective analysis of the association between providing nicotine replacement therapy at admission and motivation to quit and nicotine withdrawal symptoms during an inpatient psychiatric hospitalization. *Addictive behaviors*, 85, 131-138.
- Okutan, M. ve Tengilimoğlu, D. (2002). İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: bir alan uygulaması. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(3), 15-42.
- Okutan, O., Taş, D., Kaya, H. ve Kartaloğlu, Z. (2007). Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(4), 356-363.
- Organ, D. W. ve W. Clay Hamner, (1982). *Organizational Behavior and Applied Psychological Approach*, Business Publications INC.
- Ögel, K. (2009). Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* ,2: 41-4

- Öner, N. (1972). Kaygı ve Başarı. *Hacettepe Sosyal ve İdari Bilimler Dergisi*. (4),2,151.
- Önsüz, M.F., Topuzoğlu, A., Algan, A., Soydemir, E., Aslan, İ. (2009). Sigara içen hastaların sigara paketlerinin üzerindeki uyarı yazıları hakkındaki görüşlerinin ve nikotin bağımlılık derecelerinin değerlendirilmesi, araştırma yazısı. *Marmara Medical Journal*, 22(2), 111-122.
- Örsel, O., [Sibel]., Alpar, S., Uçar, N., Güven, S. F., Şipit, T. ve Kurt, B. (2005). Sigara bırakmada nikotin bağımlılık düzeylerinin tedavi sonuçlarına etkisi. *Solunum Hastalıkları*, 16(3), 112-18.
- Örsel, O., Örsel, S., Alpar, S., Uçar, N., Şipit, T., & Kurt, B. (2005). Sigarayı bırakmada nikotin replasman tedavisi ve davranış eğitimi yöntemlerinin karşılaştırılması: Doğal izlem çalışması. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 53(4), 354-61.
- Öz, S. (2017). Sigara kullanan bireyler ile kullanmayan bireylerin stresle başa çıkma becerileri ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 64.
- Öz, S. (2017). Sigara Kullanan Bireyler İle Kullanmayan Bireylerin Stresle Başa Çıkma Becerileri Ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 64
- Özarıslan, Z., Fıstıkçı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I. ve Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. *Marmara Medical Journal*, 26,130-5.
- Özcan, S. ve Çetin, Y. (2013). Sigara ile mücadelede toplumsal bilinç. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 2(4), 152-175.
- Özlu, T. (2008). *Sigara ve bırakma yolları*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Öztürk, S. ve Sarıkaya, N. A. (2020). Sigara, alkol, madde bağımlılığı tedavi programının (samba) problem çözme becerileri üzerine etkisi. *Sağlık ve Toplum dergisi*,3,140-147,
- Parlar, S., Çavdar, S. ve Ovayolu, N. (2006). Sağlıkla ilgili yüksekokullarda ve tıp fakültesinde okuyan 1. ve 4. sınıf öğrencilerinde sigara içme sıklığının ve

sigara konusundaki tutum ve davranışlarının karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(1), 29-40.

Pekşen, Y. (1995). *Sigara içiminin nedenleri, epidemiyolojisi, pasif içicilik*. Tür, A. (editör). Sigaranın sağlığa etkileri ve bırakma yöntemleri. Samsun: Logos Yayıncılık.

Savcı, M. ve Aysan, F. (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, (3),44-56.

Schermeron, R. J. (1989). *Management For Productivity*. New York.

Selçuk, K. T., Avcı, D. ve Mercan, Y. (2017). Üniversite öğrencilerinde sigara bağımlılığı, sigarayı bırakmaya yönelik istek ve öz-etkililik. *Clinical and Experimental Health*, 8, 36-43.

Selye, H. (1974). *Stress without distress*. NY: J.B.Lippincott.

Sezgin, L. ve Pirinççi, E. (2020). Muş ili ve ilçelerindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin sigara içme durumlarının değerlendirilmesi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 15(3), 14-21.

Silagy C., Mant, D., Fowler, G., Lodge, M. (1994). Meta-analysis on efficacy of nicotine replacement therapies in smoking cessation. *Lancet*, 343: 139-42

Siqueira, L., Diab, M., Bodian, C. ve Rolnitzky, L. (2000). Adolescents Becoming Smokers: The Roles of Stress and Coping Methods. *J Adolescent Health*, 27, 399- 408.

Soysal, A. (2009). Farklı sektörlerde çalışan iş görenlerde örgütsel stres kaynakları: Kahramanmaraş ve Gaziantep'te bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 14(2), 333-359.

Sökmen, A. (2005). Konaklama işletmeleri yöneticilerinin stres nedenlerinin belirlenmesinde cinsiyet faktörü: Adana'da ampirik bir araştırma. *AİBÜ-İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. (1). 1-27.

Stormberg, P., Nichter, M., & Nichter, M. (2007). Taking play seriously: Low level smoking among college students. *Cultural Medicine Psychiatry*, 31, 1-24

- Stormberg, P., Nichter, M., & Nichter, M. (2007). Taking play seriously: Low level smoking among college students. *Cultural Medicine Psychiatry*, 31, 1-24
- Strauss, A. ve Corbin, J. (2014). *Basics Of Qualitative Research Techniques*. New York: Sage Publications.
- Sussman, S., Brannon. B.R., Dent, C.W., Hansen, W.B., Johnson, C.A. ve Flay, B.R. (1993). Relations of coping effort, coping strategies, perceived stress, and cigarette smoking among adolescents. *Int J Addict*, 28, 599-612.
- Şahbaz, S. ve Kılınç, O. (2005). Sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemleri. *Sted*, 14(5), 98-102.
- Şahin, N.H. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şahin, U., & Güven, G. S. (2011). Yaşlılarda sigara kullanımını ve bıraktırmaya yönelik çabalar: Uğraşmaya değer mi. *Akad Geriatri*, 3, 1-12.
- Şanlı, Ö. (2017). Öğretmenlerin algılanan stres düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Elektronik sosyal bilimler dergisi*, 16(61), 385-396.
- Şeker, F. D., Aydoğdu, M. ve Akgür, S. A. (2019). Gebelerde sigara ve kafein kullanımının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 21-31.
- Şengezer, T. Sigara Bırakma Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yöntemler. *Göğüs Hastalıkları*, 108.
- Şengezer, T., Sivri, F., Dilbaz, N. ve Sunay, D. (2014). Ankara ili Yenimahalle ilçesinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde tütün bağımlılığı ve ilişkili risk faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18,42-48.
- Taşkın, Ö. ve Çağlayan, S.H. (2011). Beden eğitimi ve spor öğretmenliği bölümü öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi, ulusal beden eğitimi ve spor öğrt. kongresi 25-27 Mayıs 2011, *VAN/YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi Özel Sayısı*,73-82 73.

- Tavlı, F. (2016). *Fabrika çalışanlarının stres kaynakları ve stresle başa çıkma tutumlarının değerlendirilmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Tektaş, N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31.1), 243-253.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35, 297–306.
- Tomruk, Z. (2014). *Akademisyenlerde stres kaynakları, stres durumunda ve stresle başa çıkmada gösterilen davranışların ilişkisi yakın doğu üniversitesi örneği* (Yüksek Lisans Tezi). Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Tutar, H. (2000). *Kriz ve stres ortamında yönetim*. İstanbul: Hayat Yayınları.
- Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-34.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde çalışan kadınlarda stresle başa çıkma ve psikolojik rahatsızlıklar, *Psikoloji Dergisi*, 7(24), 58-75.
- Uluruh, A. (2008). *Ortaöğretim öğrencilerinde stres yaratan yönetici davranışları ve öğrencileride başa çıkma davranışları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Uysal, M.A., [Ömer], Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N.G., ve Yılmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberk Toraks*, 52, 115-21.
- Uzaslan E. (2002). Sigarayı bırakma yöntemleri. Özyardımcı N (editör). *Sigara ve Sağlık*. Bursa, , 429-60.
- Uzaslan, E. (2002). Sigarayı bırakma yöntemleri. *Sigara ve Sağlık*, 441-463.
- Vatan, İ., Ocakoğlu, H. ve İrgil E. (2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, 8,43-48.



- Werden, E. M. (2001). *Religious identity as a coping resource*. Miami University.
- WHO Report on The Global Tobacco Epidemic (2009). [http://www.tobaccofreeunion.org/assets/TechnicalResources/EconomicReports/TurkeyEconomicReports2010/Turkish/Turkey\\_tob\\_taxes\\_turkish\\_F.pdf](http://www.tobaccofreeunion.org/assets/TechnicalResources/EconomicReports/TurkeyEconomicReports2010/Turkish/Turkey_tob_taxes_turkish_F.pdf).
- Yakar, B. ve Pirinççi, E. (2019). Bir üniversite hastanesi polikliniğine başvuran hastaların sigara ve alkol bağımlılık düzeylerine etki eden faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 57-65.
- Yamaç, Ö. (2009). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı. Konya.
- Yates, J.E. (1986). *Gerilim altında yönetici*. Dilber, F. (Çev.). İstanbul: İlgili Yayıncılık,
- Yazıcı H, Şahin M. İlköğretim öğrencilerinin sigara içen ve içmeyenleri algılama biçimleri. *Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2005; 21: 213-224.
- Yazıcıoğlu, E., Erdoğan, S. (2004). *SPSS uygulamalı bilimsel araştırma yöntemleri*. Detay Anatolia Akademik Yayıncılık. Ankara.
- Yengil, E. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi*, 6(3), 1-7.
- Yıldırım, S. (2008). Muhasebe öğretim elemanları ve meslek mensuplarının mesleki stres düzeyi üzerine bir araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*. 38. 153-162.
- Yılmaz, T. ve Oskay, Ü. Y. (2015). İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 100-112.
- Yorgancıoğlu, A. ve Esen, A. (2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi*, 1(1),90-5.
- Young JE, Klosko J, Weishaar ME (2003) *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York, NY, Guilford Press.

Yurtsever, H. (2009). *Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisi ve stresle başa çıkma yolları: üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Endüstrisi. İzmir.



