

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

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA TIP
FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE
RİSKLİ BİRİMLERDE ÇALIŞMAYAN HEMŞİRELERİN
SİGARA KULLANIM DURUMLARINA BAĞLI
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE MADDE
KULLANMA EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Satiye MANTARLI

Danışman

Doç. Dr. Fatih BAL

İstanbul – 2026

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Satiye MANTARLI

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Riskli Birimlerde Çalışmayan Hemşirelerin Sigara Kullanım Durumlarına Bağlı Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimlerinin İncelenmesi

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 28.01.2026

Sayfa Sayısı : 131

Tez : Doç. Dr. Fatih BAL

Danışmanları

Dizin Terimleri : Psikolojik dayanıklılık, nikotin, nikotin/sigara bağımlılığı, hemşireler, riskli olmayan birim

Türkçe Özet : Bu çalışmada İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde riskli birimlerde çalışmayan hemşirelerin sigara kullanım durumu ile psikolojik dayanıklılıkları ve madde kullanma eğilimleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Satiye MANTARLI

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

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA TIP
FAKÜLTESİ HASTANESİ'NDE
RİSKLİ BİRİMLERDE ÇALIŞMAYAN HEMŞİRELERİN
SİGARA KULLANIM DURUMLARINA BAĞLI
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE MADDE
KULLANMA EĞİLİMLERİNİN İNCELENMESİ**

Yüksek Lisans Tezi

Satiye MANTARLI

Danışman

Doç. Dr. Fatih BAL

İstanbul – 2026

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.

Satiye MANTARLI

.../.../2026



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Satiye MANTARLI' nın İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Riskli Birimlerde Çalışmayan Hemşirelerin Sigara Kullanım Durumlarına Bağlı Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimlerinin İncelenmesi adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO

İmza

Üye

Doç. Dr. Fatih BAL

(Danışman)

İmza

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 20..

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Giriş: Sigara kullanımı günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunu olup, toplumun sağlık danışmanı ve rol modeli konumunda olan hemşirelerin bu konudaki tutum ve davranışları ayrı bir önem taşımaktadır. Riskli birimlerde çalışmayan hemşirelerde sigara kullanımının, yalnızca bireysel bir sağlık davranışı değil, aynı zamanda mesleki stres ve psikolojik faktörlerle ilişkili olabilecek bir baş etme yöntemi olarak ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde, sağlık çalışanları özelinde sigara kullanımı ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin yeterince araştırılmadığı; özellikle hemşirelerde psikolojik dayanıklılık, mesleki stres ve madde kullanma eğilimini birlikte ele alan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin sigara kullanımını psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi bağlamında incelemek, koruyucu ruh sağlığı uygulamaları ve kurum içi eğitim programlarına bilimsel temel sağlayabilecek bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, riskli birimlerde çalışmayan hemşirelerde sigara kullanım durumlarına bağlı psikolojik dayanıklılık düzeyi ve madde kullanma eğilimi arasındaki ilişkileri nicel olarak incelemektir. Araştırmada hemşirelerin sigara bağımlılığı ile psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi arasındaki ilişkinin belirlenmesi; ayrıca yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve mesleki deneyim gibi sosyo-demografik değişkenlere göre bu değişkenlerdeki farklılaşmaların test edilmesi hedeflenmiştir. Böylece hemşirelerde sigara kullanımının yalnızca bir bağımlılık davranışı değil, stresle baş etme süreçleriyle ilişkili psikolojik bir olgu olarak ortaya konması ve elde edilen bulguların bağımlılık terapisi gereksinimi, koruyucu ruh sağlığı uygulamaları ve kurum içi eğitim programlarına rehberlik etmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde riskli birimlerde çalışmayan hemşireler, örneklemini ise belirlenen ölçütleri karşılayan ve kolayda örnekleme ile ulaşılmış 299 hemşire oluşturmuştur. Veriler sosyo-demografik bilgi formu, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) ile toplanmış; SPSS v27 programında analiz edilmiştir. Normal dağılım varsayımı sağlandığından parametrik testler kullanılmış; ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. Sigara içme durumu ve sosyo-demografik değişkenlere göre grup farkları ise bağımsız

örneklem t-testi ve tek yönlü ANOVA ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kurulan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve madde kullanma eğilimindeki varyansın yaklaşık %5'inin yaş, cinsiyet ve psikolojik dayanıklılık tarafından açıklandığı görülmüştür. Psikolojik dayanıklılık madde kullanma eğiliminin anlamlı ve negatif yönlü bir yordayıcısı olup, dayanıklılık düzeyi arttıkça madde kullanma eğilimi azalmaktadır. Yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif, yaş ile madde kullanma eğilimi arasında ise negatif yönlü ilişkiler saptanmıştır. Sigara içen hemşirelerin madde kullanma eğilimi puan ortalamaları sigara içmeyenlere göre daha yüksek bulunurken, psikolojik dayanıklılık puanları sigara içme durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Cinsiyet, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumuna göre madde kullanma eğilimi puanlarında anlamlı fark saptanmazken, erkek hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu; eğitim düzeyi açısından ise önlisans mezunlarının psikolojik dayanıklılık puanlarının yüksek lisans mezunlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuçlar: Bu araştırma, riskli birimlerde çalışmayan hemşirelerde psikolojik dayanıklılık düzeyi ile madde kullanma eğilimi arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu ve sigara kullanımının madde kullanma eğilimini artıran önemli bir faktör olarak öne çıktığını göstermektedir. Bulgular, özellikle sigara içen ve erkek hemşirelerde madde kullanma eğiliminin daha yüksek seyrettiğine işaret ederken, psikolojik dayanıklılığın bu eğilimi azaltıcı yönde koruyucu bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Bu doğrultuda, hemşirelere yönelik kurum içi eğitim ve danışmanlık programlarında bağımlılık davranışları kadar psikolojik dayanıklılığı güçlendirmeye yönelik müdahalelere de yer verilmesi, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin etkinliğini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik dayanıklılık, bağımlılık, nikotin, nikotin/sigara bağımlılığı, riskli olmayan birim, hemşireler, sağlık çalışanları.

SUMMARY

Introduction: Cigarette smoking is a major public health problem today, and the attitudes and behaviors of nurses, who act as health consultants and role models for society, are of particular importance in this regard. Among nurses not working in high-risk units, smoking is considered not only an individual health behavior, but also a potential coping strategy associated with occupational stress and psychological factors. A review of the literature indicates that the relationship between smoking and psychological resilience among healthcare professionals has not been sufficiently investigated; in particular, studies that simultaneously address psychological resilience, occupational stress, and the tendency toward substance use among nurses appear to be limited. Therefore, examining nurses' cigarette smoking in the context of psychological resilience and the tendency toward substance use emerges as a necessary step to provide a scientific basis for preventive mental health practices and in-service training programs within institutions.

Aim: The aim of this study is to quantitatively examine the relationships between psychological resilience and the tendency toward substance use in nurses not working in high-risk units, in relation to their smoking status. The study seeks to determine the association between nurses' cigarette dependence and their psychological resilience and tendency toward substance use; additionally, it aims to test differences in these variables according to socio-demographic characteristics such as age, marital status, educational level, and professional experience. In this way, it is intended to demonstrate that cigarette smoking among nurses is not only an addictive behavior, but also a psychological phenomenon related to stress-coping processes, and that the findings will guide the identification of needs for addiction treatment, preventive mental health practices, and in-service training programs.

Materials and Methods: The population of the study consisted of nurses not working in high-risk units at Istanbul University Cerrahpaşa Faculty of Medicine Hospital, and the sample comprised 299 nurses who met the predetermined inclusion criteria and were reached through convenience sampling. Data were collected using a socio-demographic information form, the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and the Substance Abuse Proclivity Scale (SAP), and were analyzed with SPSS v27. As the assumption of normal distribution was met, parametric tests were employed;

relationships between scale scores were evaluated using Pearson correlation and multiple linear regression analysis. Group differences according to smoking status and socio-demographic variables were examined using independent samples t-tests and one-way ANOVA.

Results: The regression model was found to be statistically significant, and approximately 5% of the variance in the tendency toward substance use was explained by age, gender, and psychological resilience. Psychological resilience was a significant negative predictor of the tendency toward substance use; as resilience increased, the tendency toward substance use decreased. Age was positively associated with psychological resilience and negatively associated with the tendency toward substance use. Nurses who smoked had higher mean scores for the tendency toward substance use compared with non-smokers, whereas psychological resilience scores did not differ significantly by smoking status. No significant differences in the tendency toward substance use were found according to gender, marital status, or having children; however, male nurses exhibited higher psychological resilience levels than female nurses, and with respect to educational level, associate degree graduates had higher psychological resilience scores than those with a master's degree.

Conclusions: This study demonstrates that among nurses not working in high-risk units, there is an inverse relationship between psychological resilience and the tendency toward substance use, and that cigarette smoking emerges as an important factor that increases this tendency. The findings indicate that the tendency toward substance use is particularly higher among nurses who smoke and among male nurses, while psychological resilience may play a protective role in reducing this tendency. Accordingly, incorporating interventions aimed at strengthening psychological resilience, alongside interventions targeting addictive behaviors, into in-service training and counseling programs for nurses may enhance the effectiveness of preventive mental health services.

Keywords: Psychological resilience, addiction, nicotine, nicotine/smoking addiction, low-risk unit, nurses, healthcare professionals.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	iii
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
EKLER LİSTESİ	x
ÖNSÖZ.....	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. Araştırmanın Problemi	3
1.2. Hipotezler	3
1.3. Araştırmanın Amacı	5
1.4. Araştırmanın Önemi.....	5
1.5. Sayıtlar	6
1.6. Sınırlılıklar	6
1.7. Tanımlar	6

İKİNCİ BÖLÜM KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bağlamında Sigara Kullanımı	8
2.1.1. Hemşirelik Kavramı	8
2.1.2. Hemşireliğin Tanımı ve Tarihsel Gelişimi	8
2.1.3. Hemşirelik Rollerinin Evrimi	12
2.1.4. Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Stratejik Önemi	15
2.1.5. Sağlık Politikaları Bağlamında Hemşirelerin Konumu	16
2.1.6. Riskli ve Riskli Olmayan Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştırılması	17
2.1.7. Sağlık Çalışanlarının Toplumdaki Rol Model Etkisi	21
2.2. Sigara Kavramı ve Kullanımı.....	22
2.2.1. Sigaranın Tanımı, İçeriği ve Nikotin Etkileri.....	23
2.2.2. Sigara Kullanımının Tarihçesi.....	27
2.2.3. Küresel Ölçekte Sigara Kullanımı Sorunu	29
2.2.4. Sigara Kullanımının Birey ve Toplum Sağlığı Üzerindeki Etkileri	31
2.2.5. Sigara Kullanımını Etkileyen Psikososyal Faktörler.....	32
2.3. Mesleki Stres ve Sigara Kullanımı İlişkisi.....	35
2.3.1. Sigara Kullanımının İş Performansına Etkisi	38
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Sigara Kullanımı	38
2.3.3. Sağlık Çalışanlarında Sigara Kullanımı	40

2.3.4. Hemşireler Arasında Sigara Kullanımı	42
2.4. Psikolojik Dayanıklılık	44
2.4.1. Tanım ve Temel Özellikleri	44
2.4.3. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık	49
2.5. Bağımlılık.....	50
2.5.1. Bağımlılık Tanımı	50
2.5.2. Nikotin Bağımlılığı ve Özellikleri.....	52
2.5.3. Bağımlılık Eğilimleri ve Ölçme Yöntemleri	54
2.6. Bağımlılık Terapisi Yaklaşımları	55
2.6.1. Bilişsel Davranışçı Terapi	56
2.6.2. Motivasyonel Görüşme Teknikleri.....	57
2.6.3. Grup Terapileri	57
2.6.4. Farmakolojik Tedavi Yaklaşımları.....	58
2.6.5. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Müdahale Programları.....	59
2.7. Literatür Araştırması	59
2.7.1. Sigara Kullanımı ile Psikolojik Dayanıklılık İlişkisine Dair Araştırmalar	60
2.7.2. Hemşireler ve Sağlık Çalışanlarında Sigara Kullanımına Dair Çalışmalar	61
2.7.4. Literatürdeki Boşluklar ve Bu Çalışmanın Katkısı	65

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	66
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	66
3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	66
3.4. Veri Toplama Araçları	67
3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	67
3.4.2. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC).....	67
3.4.3. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği	67
3.5. Veri Toplama Süreci	68
3.6. Verilerin Analizi.....	68

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri	70
4.2. Güvenilirlik Analizi	72
4.3. Normal Dağılım Analizi.....	72
4.4. Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler.....	73
4.5. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	74
4.6. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	74
4.7. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	75

4.8. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	76
4.9. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	76
4.10. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular.....	77
4.11. Psikolojik Dayanıklılık Değişkeninin Madde Kullanma Eğilimini Yordamasına Dair Bulgular.....	79

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Arasındaki İlişkilere Dair Tartışma.....	80
5.2. Yaş ile Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Dair Tartışma.....	81
5.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Tartışma	83
5.4. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Tartışma	84
5.5. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Tartışma	85
5.6. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Tartışma	86
5.7. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Tartışma	87
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	89
KAYNAKÇA	92
EKLER.....	104
ÖZGEÇMİŞ.....	111

KISALTMALAR

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
KOAH : Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MS : Milattan Sonra
TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Hemşireliğin Tarihsel Seyri	12
Tablo 2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	48
Tablo 3. Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Bilgiler	70
Tablo 4. Sigara Kullanımına İlişkin Bilgiler	71
Tablo 5. Güvenirlilik Analizi Sonuçları	72
Tablo 6. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) Normal Dağılım Analizi Sonuçları	73
Tablo 7. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Değerleri.....	73
Tablo 8. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeyinin Sigara İçme Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	74
Tablo 9. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	75
Tablo 10. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	75
Tablo 11. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeyinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	76
Tablo 12. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeyinin Eğitim Düzeyi Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları.....	76
Tablo 13. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) İle Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları (Tüm Grup)	77
Tablo 14. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) İle Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları (Sigara İçmeyen)	78
Tablo 15. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ile Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları (Sigara İçen)	78
Tablo 16. Psikolojik Dayanıklılık, Yaş ve Cinsiyet Değişkenlerinin Madde Kullanma Eğilimini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları.....	79

EKLER LİSTESİ

Ek 1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Ek 2. Connor-Davidson Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (CD-RISC)

Ek 3. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ)

Ek 4. Etik Kurul Karar Örneği



ÖNSÖZ

Öğrencisi olmaktan onur duyduğum değerli danışmanım Doç. Dr. Fatih BAL'a, tez çalışmam süresince akademik rehberliği, bilgi ve birikimiyle bana yön verdiği; anlayışı, desteği ve motivasyonu ile sürecime güç kattığı için en içten teşekkürlerimi sunarım. Tezimin ilk aşamalarında yönlendirmeleriyle katkı sağlayan önceki danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Bülent TANSEL hocama da değerli emekleri için ayrıca teşekkür ederim.

Lisansüstü eğitim yolculuğum hem mesleki gelişimimi hem de kişisel farkındalığımı artırma motivasyonu ile şekillenmiştir. Çocuklarımın sağlık durumları nedeniyle gündüz mesaisinde çalışmak istediğim için, İstanbul Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi'nin Aile Danışmanlığı programına katıldım ve bu süreç, alanla ilgili ilgi ve farkındalığımı artırdı. Psikoloji alanında kendimi daha ileri düzeyde geliştirme isteğim doğrultusunda kabul edildiğim İstanbul Gelişim Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans programına 2013 yılında başladım ve yoğun iş-aile sorumluluklarına rağmen bilimsel hazırlık sürecini başarıyla tamamladım. Ardından yüksek not ortalamam sayesinde tezli programa geçme hakkı elde ederek tezli dönem derslerini başarıyla yürüttüm. Ancak eşimin tayini ile birlikte yaşadığım hamilelik, doğumlar ve çocuk bakımının getirdiği yoğun sorumluluklar sebebiyle eğitime bir süre ara vermek zorunda kaldım. Üniversite affı ile eğitimime yeniden devam edebilmem, akademik hedeflerime güçlü bir motivasyonla yeniden sarılmamı sağlamış ve bu tezin ortaya çıkmasına vesile olmuştur.

Bu tezin konusunu seçmemde mesleki gözlemlerim belirleyici olmuştur. Hemşirelik mesleğinin gereği olarak sigaranın zararlarını çok iyi bilmelerine rağmen birçok çalışma arkadaşımın sigara kullanmayı sürdürmesi, bağımlılık eğilimlerini ve psikolojik dayanıklılığı anlamaya yönelik akademik ilgimi artırmıştır. Yoğun stres ve zor yaşam koşullarına rağmen hiçbir dönemde sigara ya da madde kullanmamış olmam, bireylerin baş etme stratejilerindeki farklılıkları daha derinlemesine inceleme isteğimi güçlendirmiştir. Psikoloji bilim alanına duyduğum derin sevgi ve entelektüel bağlılık, insan davranışlarını bilimsel yöntemlerle anlamaya yönelik sürekli akademik merakımla birleşerek, bu alanda ilerleme konusundaki kararlılığımı güçlendirmiştir.

Bu süreçte beni her koşulda destekleyen, sevgisi ve anlayışıyla en büyük güç kaynağım olan kıymetli eşim Yalçın MANTARLI'ya; sevgileri, sabırları ve verdikleri motivasyonla yolumu aydınlatan canım çocuklarım Meryem Saliha, Zeynep Elisa,

Fatih Yusuf ve Muhammed Said MANTARLI'ya sonsuz teşekkür ederim.

İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan bir hemşire olarak, yoğun çalışma koşullarında bana destek olan tüm mesai arkadaşlarıma ve çalışma ortamındaki ekip arkadaşlarıma minnettarım. Özellikle şu anda görev yaptığım birimde desteklerini esirgemeyen sorumlu hemşirem Başhemşire Kamile KODALOĞLU'na ve birlikte çalışmaktan onur duyduğum değerli birim arkadaşlarıma süreç boyunca göstermiş oldukları anlayış, dayanışma ve destek için ayrıca teşekkür ederim. Araştırmamın yürütülmesine katkı sağlayan hastane yönetimine ve anket uygulamasına gönüllü olarak katılan değerli hemşire meslektaşlarıma iş birliği ve katkıları için içtenlikle teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalanma fırsatı bulduğum; akademik gelişimime önemli katkılar sunan değerli hocalarım Prof. Dr. Mustafa Bilici, Prof. Dr. Orhan Doğan, Yrd. Doç. Dr. Nilüfer Ülgener, Yrd. Doç. Dr. Tayfun Yeşilşerit, Yrd. Doç. Dr. Sinem Tuna, Doç. Dr. Ulaş Başar Gezgin ve Doç. Dr. Kahraman Güler'e teşekkür ederim.

Mesleki birikimleriyle iz bırakan ve vefat ederek aramızdan ayrılan bölüm başkanımız Prof. Dr. Ali Osman ile değerli hocamız Dr. Rıdvan Üney'i saygı, rahmet ve minnetle anıyorum.

Lisansüstü eğitime yeniden başlama cesareti kazanmamda önemli rol oynayan, üniversite affı sürecini ilk olarak haber veren değerli sınıf arkadaşım Selma Tanhan Ok'a; tezimin son düzenleme aşamasında yaşadığım stresin yönetilmesine destek olan ve her türlü yardımı esirgemeyen kıymetli arkadaşım Klinik Psikolog Rüya Tüfekci'ye yine analiz çalışmalarında destek veren Klinik Psikolog Mehmet YALÇIN ve Dr. Mehmet Şirin AKÇA hocama teşekkür ve minnetlerimi sunarım.

Hayatım boyunca bana her koşulda destek olan aileme; sevgisi, şefkati ve fedakârlığıyla güç veren kıymetli annem Mavize Arabacı'ya; yaşamım boyunca örnek aldığım, sevgisi ve emeğiyle beni şekillendiren vefat eden sevgili babam Murat Arabacı'ya duyduğum derin minneti belirtmek isterim. Ayrıca daima yanımda olan ve desteklerini hissettiren kardeşlerim Nihal, Seval ve Murat'a da sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Satiye MANTARLI

İstanbul, 2026

GİRİŞ

Günümüz dünyasında sigara tüketimi pek çok rahatsızlığın ve ölümlerin temel nedenlerindendir. Nikotin bağımlılığı; kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal faktörlerle şekillenen karmaşık bir süreci ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre tütün kullanımından her sene sekiz milyondan fazla insan hayatını kaybetmekte ve bu ölümlerin belli bir kısmı da pasif içiciliğe maruz kalan insanlardan oluşmaktadır (WHO, 2022). Dolayısıyla sigara kullanımı, bireysel tercihten ziyade; toplumsal sağlık politikaları ve psikolojik direnç mekanizmaları bakımından da çok boyutlu bir problem olarak incelenmelidir (Akdeniz, 2019).

Başta hemşire olmak üzere sağlık çalışanlarının sigara kullanımı hususundaki tutumları ve davranışları toplum sağlığı bakımından ciddi öneme sahiptir. Hemşireler, insanların sağlığını koruma göreviyle birlikte toplumun sağlık davranışlarında rol modeli olarak benimsenmektedir. Fakat gerçekleştirilen çalışmalar, sağlık çalışanları arasında sigara kullanımının oldukça yüksek olduğunu kanıtlamaktadır. Bulgular, bireysel sağlık riski teşkil etmekte ve sağlık hizmeti sunumunda çelişkili durum meydana getirmektedir. Özellikle acil servis, yoğun bakım, ameliyathane, enfeksiyon hastalıkları gibi riskli birimlerde çalışmayan hemşirelerde, stres düzeyi daha az olmasına karşın sigara tüketiminin devam etmesi, psikolojik dayanıklılık ve bağımlılık eğilimi arasındaki karmaşık ilişkiyi anlamak bakımından dikkat çekmektedir (Hassoy ve Özvurmaz, 2021).

Psikolojik dayanıklılık kavramı, insanın stres, travma ve güçlüklerle başa çıkma kapasitelerini ifade eden önemli bir psikolojik terimdir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek insanlar, olumsuz yaşam olayları karşısında daha uyumlu ve baş etme odaklı tutum sergileyebilmektedir. Buna kıyasla psikolojik dayanıklılığı düşük insanlar, stresi durum karşısında kaçış davranışlarına, dolayısıyla sigara gibi bağımlılık yapan maddelere yönelim gösterebilirler. Hemşirelik, ağır iş yükü, düzensiz çalışma saatleri, hasta bakımına yönelik sorumluluklar sebebiyle stres seviyesi yoğun bir meslek grubudur (Çam ve Bayramlar, 2017).

Bir diğer değişken olan bağımlılık eğilimi ise kişinin, çevreci uyarıcılar karşısında oluşturduğu fizyolojik ve psikolojik duyarlılık seviyesini ifade etmektedir. Sigara bağımlılığı özelinde ele alındığında ise nikotin alımıyla gerçekleşen kısa müddetli rahatlama hissi, stresle başa çıkmada geçici bir mekanizma şeklinde işlev

görebilmektedir. Fakat uzun vadede bakıldığında bağımlılık döngüsü güçlü hale gelmektedir. Dolayısıyla sigara kullanımı bir alışkanlık olmaktan ibaret değil, bununla birlikte psikolojik bir başa çıkma stratejisi olarak da ele alınmaktadır. Bu noktada bağımlılık terapileri, fizyolojik yoksunluk belirtilerinin azalmasında ve bilişsel-davranışsal değişim oluşmasında son derece önemli bir yöntemdir (Sinan vd., 2022).

Sağlık hizmetinin en yoğun şekilde sunulduğu kurumlardan biri olan İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, hemşirelik pratiğinin farklı dilimlerini barındırmaktadır. Bu çalışma ise riskli birimlerde çalışmayan hemşireler özelinde ele alınarak, stres seviyesi daha az olan çalışma ortamlarında dahi sigara kullanım davranışının devam ettiğini göstermeyi hedeflemektedir. Söz konusu durum, sigara kullanımını sadece iş stresine bağlı bir değişken olmaktan çıkarıp; psikolojik dayanıklılık ve bağımlılık eğilimi kapsamında değerlendirmeyi gerekli kılmaktadır. Bu bakımdan gerçekleştirilen çalışma, hemşirelerin mesleki rol ve psikolojik durumlarına ışık tutmayı amaçlamaktadır.

Farklı bir boyut olarak gerçekleştirilen çalışma, hemşirelerin sigara kullanımıyla ilişkili psikolojik süreçleri anlamakla beraber, bağımlılık terapisi gereksiniminin belirlenmesi bakımından da büyük bir öneme sahiptir. Bağımlılıkla mücadele etmede bireysel farkındalıkla beraber, kurumsal destek mekanizmalarının da iyileştirilmesi gerekmektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinde hemşirelere ilişkin bağımlılık terapisi ve psikolojik dayanıklılığı güçlendirici eğitim programlarının verilmesi, bireysel iyilik halini ve hizmet kalitesini yükseltmesi bakımından oldukça önemlidir.

Sonuç itibarıyla bu çalışma, hemşirelerin sigara kullanım durumlarını, psikolojik dayanıklılık seviyelerini ve madde kullanım eğilimlerini (bağımlılık eğilimlerini) çok boyutlu şekilde inceleyerek, sağlık kurumlarında bağımlılık ile mücadeleye ilişkin bütüncül bir yaklaşım ön görmektedir. Çalışmadan ulaşılacak bulguların, hemşirelik eğitim programlarında bağımlılık farkındalığının çoğalmasına ve sağlık kurumlarında psikososyal destek politikalarının güçlendirilmesine yarar sağlaması beklenmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Araştırmanın Problemi

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde riskli birimlerde çalışmayan hemşirelerin sigara kullanım durumları, psikolojik dayanıklılıkları ve madde kullanma eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın Alt Problemleri

- 1) Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile madde kullanma eğilimleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 2) Psikolojik dayanıklılık, madde kullanma eğilimini anlamlı düzeyde yordamakta mıdır?
- 3) Psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile sigara kullanma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 4) Psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 5) Psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 6) Psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 7) Psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile çocuk sahibi olma durumu değişkeni arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- 8) Psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile hizmet yılı değişkeni arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- 9) Psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.2. Hipotezler

Araştırmanın temel hipotezi literatür ve problem durumu çerçevesinde şu şekilde oluşturulmuştur:

- 1) Psikolojik dayanıklılık ile madde kullanma eğilimi arasında anlamlı bir ilişki

vardır ($H_1 - H_2 - H_3$).

H₁: Sigara kullanan hemřirelerin psikolojik dayanıklılık puanları, sigara kullanmayan hemřirelerin puanlarına göre daha dűřűktűr.

H₂: Hemřirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile madde kullanma eğilimleri arasında negatif yűnlű anlamlı bir ilişki vardır. Hemřirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi arttıkça, madde kullanma eğilimleri (bağımlılık eğilimleri) düzeyleri azalmaktadır (*Yordama ve Koruyucu Rol*)

H₃: Psikolojik dayanıklılık hemşirelerin madde kullanma eğilimini anlamlı düzeyde yordamaktadır.

2) Sigara kullanımı ve madde kullanma eğilimi arasında anlamlı bir ilişki vardır (H₄).

H₄: Sigara kullanan hemřirelerin madde kullanma eęilimleri puanları, sigara kullanmayan hemřirelerin puanlarına göre daha yűksektir.

3) Psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır (H₆ - H₇).

H₆: Erkek hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri, kadın hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinden daha yűksektir.

H₇: Erkek hemřirelerin madde kullanma eęilimi düzeyleri, kadın hemřirelerin madde kullanma eęilimi düzeylerinden daha yűksektir.

4) Psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır (H₈ - H₉).

H₈: Hemřirelerin yařları ile madde kullanma eęilimleri arasında negatif yűnlű anlamlı bir iliřki vardır.

H₉: Hemřirelerin yařları ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında pozitif yűnlű anlamlı bir iliřki vardır.

5) Psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile çocuk sahibi olma değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır (H₁₀).

H₁₀: Çocuk sahibi olan ve olmayan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

6) Psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile medeni durum değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır (H_{11}).

H_{11} : Evli ve bekar hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

7) Psikolojik Dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi ile eğitim düzeyi değişkeni arasında anlamlı bir ilişki vardır (H_{12}).

H_{12} : Eğitim düzeyine göre hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır.

Yukarıda yer alan bu hipotezler, psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir faktör olduğu ve madde kullanım davranışlarını azaltıcı yönde etki gösterdiği yönündeki teorik temele dayanmaktadır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde riskli birimlerde çalışmayan hemşirelerin sigara kullanım durumu ile psikolojik dayanıklılıkları ve madde kullanma eğilimleri (bağımlılık eğilimleri) arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca, sigara kullanımının hemşirelerin bağımlılık terapisi ihtiyaçlarını nasıl etkilediğini belirlemek amaçlanmaktadır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmanın problem durumu, riskli birimlerde çalışmayan hemşirelerin sigara kullanımının mesleki stresle beraber, psikolojik dayanıklılık seviyesi ve bağımlılık eğilimiyle de ilişkili olabileceği varsayımına dayanmaktadır. Alanyazında hemşirelerin sigara kullanımına yönelik çok sayıda çalışma bulunmakla beraber, bu davranışın psikolojik dayanıklılık ve bağımlılık eğilimiyle bir arada incelendiği çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu sebeple İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde riskli birimlerde çalışmayan hemşirelerin sigara tüketimiyle psikolojik faktörler arasındaki ilişkiyi ele almak, bağımlılık terapisi gereksinimini belirlemek ve sağlık kurumlarında uygulanabilecek destekleyici psikolojik müdahalelere rehber olmak bu çalışmanın ana problem durumunu meydana getirmektedir.

1.5. Sayıtlar

Araştırmanın sayıtları aşığıdaki gibidir:

- 1) Hemşirelerin kendilerine yöneltilen sorulara içtenlikle cevap verdikleri kabul edilmektedir.
- 2) Üzerinde araştırma yapılan hemşirelerin evreni temsil ettiğı düşünölmektedir.
- 3) Araştırmada kullanılan Sosyo- Demografik Bilgi Formunun, Connor-Davidson Dayanıklılık Ölçeğı (CD-RISC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeğı (Substance Abuse Proclivity Scale - SAP) ilgili değışkenleri geçerli ve güvenilir olarak ölçmektedir.

1.6. Sınırlılıklar

Bu araştırma;

- 1) İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Faköltesi Hastanesi'nde riskli birimlerde çalışmayan hemşirelerden elde edilen verilerle sınırlıdır.
- 2) Elde edilen veriler 299 hemşireye uygulanan Sosyo-Demografik Bilgi Formunun, Connor-Davidson Dayanıklılık Ölçeğı (CD-RISC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeğı (Substance Abuse Proclivity Scale - SAP) ile sınırlıdır.

1.7. Tanımlar

Psikolojik dayanıklılık; kişilerin yaşamları boyunca karşılaştıkları ya da karşılaşabilecekleri sorun ve güçlüklerle başa çıkmak için gösterdikleri çaba ve bu çabalar neticesinde kişisel yönlerini güçlendirebilme kapasitesidir (Akdağ vd., 2024).

Bağımlılık; sonuçları zararlı olmasına karşın, dürtüsel olarak sanal ya da madde alıştırıcı kullanımı ve arayışı ile nitelendirilen, nüksedici, kronik bir beyin hastalığı olarak tanımlanmıştır (Tarhan ve Nurmedov, 2011).

Hemşirelik; İnsanların sağlıklarını iyileştirmelerini, korumalarını veya iyileştirmelerini, sağlık sorunlarıyla başa çıkmalarını ve hastalık veya sakatlık durumunda ölüme kadar mümkün olan en iyi yaşam kalitesine ulaşmalarını sağlamak amacıyla bakım sağlamada klinik yargının kullanılmasıdır (Royal College of Nursing 2003).

Riskli olmayan birimler; hastanelerde enfeksiyon riski, invaziv girişim yoğunluğu ve klinik komplikasyon olasılığı düşük olan; rutin ayaktan hizmetlerin, poliklinik dışı idari süreçlerin veya destekleyici bakım hizmetlerinin yürütüldüğü bölümler olarak tanımlanmaktadır (Yeşiltaş ve Gül, 2016).

Nikotin; sigara ve farklı tütün formlarında bulunan uyarıcı etkisi ile bağımlılık yapan uyarıcı madde (Tarhan ve Nurmedov, 2011).

Nikotin/sigara bağımlılığı; nikotin maddesinin alınımı ile beynin ödül ve haz merkezine etki ederek; yoksunluğunda ortaya çıkan sinirlilik, dikkat dağınıklığı, huzursuzluk, yerinde duramama, unutkanlık, depresyon, açlık ve baş ağrısı gibi semptomlarla ortaya koyan fizyolojik ve psikolojik bağımlılıktır (Tarhan ve Nurmedov, 2011).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bağlamında Sigara Kullanımı

2.1.1. Hemşirelik Kavramı

Hemşirelik, kişinin rahatsızlık halinde değil bununla birlikte sağlıklı yaşam sürecinde de desteklendiği bir bakım pratiği içinde insan çevre ilişkileri, sağlık potansiyeli ve yaşam kalitesi eksenlerinde işlev görmektedir. Bu bakımdan hemşireler, klinik karar alma, bakım koordinasyonu ve birey aile seviyesinde etik sorumluluk taşıyan profesyonel aktörler arasında yer almaktadır (Mottian vd., 2022).

Hemşirelik mesleği insanların ve toplumlarının sağlığını koruma, iyileştirme ve adaptasyon süreçlerinde aktif rol alırken; klinik ve toplumsal bağlamlarda etik bir yaklaşım benimsemektedir. Hemşirelik mesleğinin uygulama alanı sadece hastalanmış insanların bakımını üstlenmek ile sınırlı değildir. Bununla beraber sağlığın iyileştirilmesi, hastalığın engellenmesi ve hayat kalitesinin yükseltilmesi gibi geniş kapsamlı hizmetleri barındırmaktadır. Hemşireler, sağlık sistemlerinde multidisipliner ekiplerle işbirliği gerçekleştirerek, karmaşık hasta ihtiyaçlarına yanıt vermekte ve devamlı değişen çevresel şartlara, teknolojik ilerlemelere ve toplumsal beklentilere adapte olarak rollerini genişletmektedirler (Mottian vd., 2022).

2.1.2. Hemşireliğin Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Literatür kaynakları, 'hemşirelik' kavramının çeşitli tanımlarını sunmaktadır. Hemşirelik, iş birliğine dayalı, kültürel açıdan güvenli, insan merkezli bakım ve hizmetler sunma konusundaki ortak bir taahhüt aracılığıyla, herkesin ulaşılabilir en yüksek sağlık standardına sahip olma hakkını savunmaya adanmış bir meslektir. 19. yüzyılda Florence Nightingale, hemşireliği şöyle tanımlamıştır: 'Hastayı, doğanın ona etki edebileceği en iyi duruma getirmek' (Nightingale, 1860). 20. yüzyılda ise şu tanımlar yapılmıştır: 'Hemşirelik, hemşire ile bakılan kişi arasında gerçekleşen belirli adımları, eylemleri, işlemleri veya performansları gerektiren, seri ve hedef odaklı bir süreçtir'. Hemşirelik ayrıca, 'hasta veya sağlıklı bireye, sağlığına veya iyileşmesine (veya huzurlu bir ölüme) katkıda bulunan faaliyetleri gerçekleştirmesinde yardımcı olmak' olarak da tanımlanmıştır (Mottian vd., 2022).

'Hemşirelik' kavramının daha yeni tanımları şunlardır:

İnsanların sağlıklarını iyileştirmelerini, korumalarını veya iyileştirmelerini, sağlık sorunlarıyla başa çıkmalarını ve hastalık veya sakatlık durumunda ölüme kadar mümkün olan en iyi yaşam kalitesine ulaşmalarını sağlamak amacıyla bakım sağlamada klinik yargının kullanılmasıdır (Royal College of Nursing 2003).

Güney Afrika hemşirelik düzenleme kurumu olan Güney Afrika Hemşirelik Konseyi (SANC), hemşireliği şu şekilde tanımlanmaktadır:

SANC'ye kayıtlı bir kişi tarafından uygulanan ve bir sağlık hizmeti kullanıcısının sağlığına kavuşması veya sağlığını koruması için onu destekleyen, ona bakan ve tedavi eden bir bakım mesleği. Bunun mümkün olmadığı durumlarda, bir hemşirelik uzmanı, bir sağlık hizmeti kullanıcısının ölümüne kadar rahat ve onurlu bir şekilde yaşamasını sağlamak için ona bakar. (SANC Hemşirelik Yasası, 2005).

Uluslararası Hemşireler Konseyi (2002) hemşireliği şu şekilde ifade etmektedir:

Hemşirelik, sağlığın teşviki, hastalıkların önlenmesi ve hasta, engelli ve ölmekte olan kişilerin bakımı, savunuculuk, güvenli bir ortamın teşviki, araştırma, sağlık politikalarının şekillendirilmesine katılım ve hasta ve sağlık sistemlerinin yönetimini içerir. Hemşirelik, insanların hayatlarındaki sevinç ve üzüntüleri paylaşabilme ve fark yaratma ayrıcalığıyla ilgilidir. İnsanların sağlıkları, doğumları ve ölümleri hakkında karar vermelerini sağlamak ve seçimlerinde onları desteklemektir. Hemşirelik, konuşmak, öğretmek, dokunmak, gülümsemek ve ağlamakla ilgilidir. Hemşirelik, şefkattir (Howie ve Robertson 2017).

Yıllar içinde hemşireliğin evrimiyle birlikte hemşirelik tanımları da dönüşmüştür. Tanım, teknoloji ve bilimdeki ilerlemelerle genişlemiştir. Bu bağlamda, Güney Afrika'da hemşirelik uygulamalarını düzenleyen yasal bir kurum olan SANC, 2005 tarihli 33 sayılı *Hemşirelik Yasası*'nda yer alan bir hemşirelik tanımı sunmaktadır: Hemşireler ve hemşire eğitmenleri yasal kurumlar tarafından yönlendirildiğinden, hemşirelik uygulamasının köklü evrimi dikkate alınarak tanımın yeniden gözden geçirilmesi gerektiği öne sürülebilir. Ancak, aksine, SANC tarafından sağlanan hemşirelik tanımının standartlaştırıcı bir tanım olarak kabul edilebileceği söylenebilir, çünkü hemşirelik, teknoloji ve bilimdeki tüm ilerlemelere rağmen sağlık hizmeti kullanıcısına her zaman temel bakım sağlanmasını gerektirecektir. Karmaşık

teknolojiyle çalışılmasına rağmen terapötik bakım gereklidir. Hemşirelerin çalışmalarının çoğu hala günlük ev işlerini, duygusal desteği ve çevresel kontrolü içermektedir. Hemşireler hastaları beslemeli, banyo yaptırmalı, yatakların temiz çarşafarla yapılmasını sağlamalı, temiz hava için pencereleri açmalı ve güvenceye ihtiyaç duyanları rahatlatmalıdır (Keeling, Hehman & Kirchgessner 2018).

'Hemşirelik' kavramının farklı tanımları, bireysel hemşirelerin ve hemşire eğitimcilerinin kavrama dair farklı bir anlayış ve yorumlama geliştirmelerine olanak tanır. 'Hemşirelik' kavramının farklı yorumları, hemşirelerin hemşireliğin gerçekte neleri içerdiği ve sağlık hizmeti kullanıcılarına sunulan hemşirelik bakımının sonucunu nasıl etkilediği konusundaki düşüncelerini etkilemektedir (Mottian vd., 2022).

Hemşireliğin tarihsel gelişimi ele alındığında köklerinin m.s. 300'lere kadar dayandığı görülmektedir. Hemşirelikte ben meslek olarak bahseden ilk belgeler m.s. 300 civarında yazılmıştır. Bu dönemde Roma İmparatorluğu yönetimindeki her kasabada bir hastane kurulmaya çalışılmış ve bu durum doktorlarla beraber tıbbi bakım sağlayacak hemşirelere olan gereksinimin çoğalmasına sebep olmuştur (Smith, 2016).

Orta çağa gelindiğinde ise Katolik kilisesinin tıbbi bakıma olan yoğun ilgisiyle hemşirelik mesleği Avrupa'da ciddi ölçüde yaygınlaşmıştır. Bu dönemde günümüzün modern hemşireliğin temelini oluşturan pek çok ilerleme ve yenilik yaşanmıştır. Bu dönemde dini topluluklar, özellikle Benedikten ve Augustinus tarikatları, hasta ve yoksullara bakım hizmeti sunarak hemşireliğin kurumsal yapısının temelini oluşturmuşlardır. Kadınlar, manastırlarda ve kilise hastanelerinde “bakım hizmeti sağlayıcıları” olarak görev almış, böylece hemşirelik uygulamaları dini görevle bütünleşen bir hizmet biçimi hâline gelmiştir (Donahue, 2021).

İlk İspanyol hastanesi, 500'lerin sonu ile 600'lerin başında İspanya'nın Merida kentinde, etnik köken veya din gözetmeksizin tüm hastalara bakım sağlamak amacıyla kurulmuştur. Sonraki yüzyıllarda başka hastaneler de kurulmuştur fakat İmparator Şarlman 800'lerde hastaneleri restore edip malzeme ve ekipmanlarını yenileyene kadar bakımları ihmal edilmiştir (Smith, 2016).

10 ve 11. Yüzyıllarda ise Avrupa'da meydana gelen yönetim değişiklikleri sebebiyle hemşirelik mesleği genişlemiştir. Hastaneler, manastırların ve diğer dini mekanların bir parçası haline gelmeye başlamış ve hemşireler, geleneksel sağlık hizmetlerinin ötesinde, ihtiyaç duyulan çeşitli tıbbi bakım hizmetleri sunulmuştur. Bu

kapsamlı model popülerlik kazanmış ve günümüz dünyasında bir hemşirenin üstlendiği çok çeşitli görevleri yerine getirmeye devam etmektedir. 17. yüzyılın başlarında, hastanelerin bulunduğu manastırların kapanması gibi çeşitli nedenlerle hemşirelik mesleği nadir görülmüştür. Fakat, Katolik Kilisesi'nin iktidarda kaldığı Avrupa'nın bazı bölgelerinde hastaneler varlığını devam ettirmiş ve hemşireler rollerini sürdürmüştür (Wildman, 2013).

Modern tarihe baktığımızda ise Florence Nightingale, 1850'lerde Kırım Savaşı'nda yaralı askerlere bakan ve 19. yüzyılda hemşirelik mesleğinin doğasının değişmesine önemli katkılarda bulunan bir hemşiredir. Bu yönüyle Nightingale modern hemşireliğin kurucusu olarak kabul edilmektedir (Smith, 2016).

Bu senelerde savaşımlardan dolayı hemşirelerin rolü genişlemeye devam etmiştir. Nightingale, yaralı askerlerin tedavi gördüğü hastanede hijyen standartlarının iyileştirilmesi için kampanya yürüttü ve bu sayede enfeksiyonlardan kaynaklanan ölümlerin sayısı önemli ölçüde azalmıştır (Davis, 2021).

Hemşirelik mesleği, 1860 yılında Londra'da ilk hemşirelik okulunun açılmasıyla daha da ileriye taşındı. Bu, yeni hemşirelerin sahada çalışmaya başlamadan önce gerekli eğitimi ve öğretimi almaları için birçok okulun başlangıcı olmuştur. Ancak yirminci yüzyıldaki dünya savaşlarıyla birlikte hemşirelere olan ihtiyaç arttı ve birçok hemşire yeterli eğitim almadan bakım vermeye başlamıştır. O zamandan beri hemşirelik eğitim kurumları genişlemeye devam etmiştir. Meslek ayrıca, pediatri veya onkoloji gibi hemşirelik bakımının belirli alanlarında ileri eğitim ile çeşitli uzmanlaşma alanlarına da yayılmıştır (Nelson & Rafferty, 2010).

Aşağıdaki tablo, hemşirelik mesleğinin tarihsel gelişim sürecinde önemli dönüm noktalarını göstermektedir. Roma İmparatorluğu'ndan modern döneme kadar olan bu süreçte hemşirelik, dini kurumlar aracılığıyla yaygınlaşmış; Florence Nightingale'in katkılarıyla bilimsel bir temele oturmuş ve 20. yüzyılda uzmanlık alanlarına ayrılarak profesyonel bir kimlik kazanmıştır.

Tablo 1. Hemşireliğin Tarihsel Seyri

Dönem	Olay
MS 300	Roma İmparatorluğu döneminde hemşirelikten ilk kez bahsedilmesi; hastanelerde hemşire ihtiyacı doğdu.
Orta Çağ (500-1500)	Katolik Kilisesi'nin etkisiyle hemşirelik Avrupa'da yaygınlaştı.
500-600	İlk İspanyol hastanesi (Merida) tüm hastalara açık olarak kuruldu.
800	İmparator Şarlman hastaneleri restore edip yeniden düzenledi.
10.-11. Yüzyıl	Hemşirelik manastırlarla birlikte genişledi; kapsamlı bakım modeli oluştu.
17. yüzyıl	Manastırların kapanmasıyla hemşirelik azaldı; bazı bölgelerde sürdü.
1850'ler	Florence Nightingale'in Kırım Savaşı'ndaki katkıları; hijyen standartlarını geliştirdi.
1860	Londra'da ilk hemşirelik okulu açıldı; modern hemşirelik eğitiminin temeli atıldı.
20. yüzyıl	Dünya savaşlarıyla hemşire ihtiyacı arttı; uzmanlık alanları gelişti.

Tablo 1 'de görüldüğü gibi, hemşirelik mesleği tarih boyu dini, sosyal ve bilimsel etkiler altında şekillenmiş olup; zaman içinde bir gönüllülük faaliyetinden profesyonel bir sağlık hizmeti haline gelmiştir.

2.1.3. Hemşirelik Rollerinin Evrimi

Tarihi seyir içinde hemşireliğe bakıldığında, ciddi bir dönüşüm yaşadığı görülmektedir. Hemşireliğin başlangıçta dinsel kurumların, aile içi bakımın ve gönüllü yardım faaliyetlerinin parçası olarak meydana gelmişken zaman içinde bilimsel

temelleri esas alan bir profesyonel disipline evrildiği görülmektedir. Geleneksel dönemde hemşirelik genel olarak hastanın temel gereksinimlerini gideren, doktor talimatını uygulayan ve özerk karar alma yetkisi kısıtlı olan bir destek rol niteliğindedir. Esasında bu durum, hemşireyi sağlık sisteminin edilgen unsuru haline dönüştürürken; bakım aşamaları çoğu zaman deneyime dayalı olarak yürütülmektedir (Taylan vd., 2012).

Öte yandan modern hemşireliğe geçişle beraber bu meslek, bağımsız bir eğitim altyapısına ve tanımlı bir bilgi birikimine dayanan profesyonel alan haline dönüşmüştür. Özellikle florance Nightingale'in bilimsel yaklaşımı, hemşireliğin sadece uygulamalar bütünü değil, bununla birlikte düşünsel çerçeveye sahip meslek olarak kabul edilmesine öncülük etmiştir. Bu önemli gelişme, hemşirenin klinik alanda rolünü güçlendirerek karar alma, değerlendirme yapma bakım planlama gibi önemli işlevlerin mesleğin parçası haline dönüşmesini gerçekleştirmiştir. Bu sayede hemşirenin kendi kararı doğrultusunda gerçekleştirdiği faaliyetler çoğalarak, mesleki özerklik belirgin bir biçimde artmıştır (Taylan vd., 2012).

Modern hemşirelik anlayışıyla birlikte rol tanımları genişlemiş ve zenginleşmiştir. Geleneksel dönemde hemşirenin en baskın rolü bakım vermek iken, günümüze gelindiğinde bakım, eğitim, araştırma, karar verme ve hasta savunuculuğu gibi ana rolleri kapsayan çok katmanlı bir yapı haline gelmiştir. Ayrıca iletişim ve eşgüdüm sağlama, rehabilitasyon, tedaviye yarar, danışmanlık ve kariyer geliştirme gibi ilave roller de modern hemşirelik hizmetlerinin gereksinimi doğrultusunda şekil almış ve mesleğin kapsamını daha fazla genişletmiştir.

Yukarıda yer alan roller arasında tarihsel devamlılığı en belirgin olan bakım verici rolü, hemşireliğin temelini oluşturmaya devam etse de modern dönemde köklü değişiklik yaşamıştır. Hemşire hastanın fizyolojik gereksinimlerini gideren bir uygulayıcıdan ziyade; hastalığa özgü bakım planı oluşturan, hastanın fiziksel ve psikososyal iyiliğini gözeten, klinik değerlendirmeye dayalı kararlar veren profesyonel bir özne haline dönüşmüştür. Anlaşıldığı üzere bakım rolü, hemşirelikte özerkliğin en güçlü şekilde somutlaştığı alanlardan biri olmuştur.

Modernleşme ile hemşireliğin eğitici rolü de profesyonel bir işlev haline dönüşmüştür. Günümüzde hemşireler, sağlık eğitimcisi olarak tedavi ve yaşam biçimindeki değişimler hakkında hem hastaya ve hasta ailesine hem de topluma bilgi

aktarmaktadır. Ayrıca hemşire; meslektaşlarının, öğrenci hemşirelerin, diğer sağlık mesleği mensuplarının ve bunların yanısıra sağlık kurumlarında temizlik ve destek hizmetlerini yürüten personelin eğitiminden de sorumludur.²¹ Sorumlu olduğu eğitimleri klinikte bireylere ya da gruplara işlem esnasında, önceden planlamadan verebildiği gibi, hizmet içi eğitim programları gibi etkinliklerde planlanmış biçimde de verebilmektedir (Hatipoğlu vd., 1996).

Çağdaş hemşireliği en önemli yeniliklerinden biri de araştırmacı rolünün ön plana çıkmasıdır. Geleneksel dönemde hemşirelik, araştırma faaliyetleri dışında kalırken, günümüz dünyasında bilgi üretme hemşireliğin ama işlevlerinden birine dönüşmüştür. Akademik formasyona sahip hemşireler, mesleğe yönelik kuramsal çalışmalar gerçekleştirilmekte, klinik uygulamaların geliştirilmesi için kanıta dayalı veriler üretmekte ve disiplinler arası araştırma ekiplerinde aktif rol oynamaktadır. Söz konusu rol, hemşirelik biliminin ilerlemesini sağlamakla beraber mesleğin statü ve profesyonel kimliğini de güçlendirmektedir (Lewis vd., 2007).

Farklı bir boyut olarak hemşirelik rolü yöneticilik, karar vericilik, hasta savunuculuğu, iletişim-eşgüdüm ve rehabilitasyon gibi geniş bir yelpazeye yayılmıştır. Karar vericilik, bir yandan hemşireliğin özerk rollerinden biri; diğer yandan diğer tüm hemşirelik rollerinin bir alt unsurudur. Bir rolün alt unsuru olarak karar verici olmayı, o rolde ne ölçüde bağımsız olunduğunun göstergesi olarak değerlendirmek olanaklıdır. Karar verici rolü, profesyonel özerkliğin hayata geçmesi bakımından en önemli roldür. Karar verici rolünde hemşire, hasta bireyin kendi adına karar almasını, aldığı kararı hayata geçirmesini ve sonuçlarından sorumlu olmasını; bir başka deyişle özerk davranmasını desteklemelidir. Modern sağlık hizmetlerinin ama taşı ise hasta savunuculuğudur. Hemşirenin hasta haklarını koruyan, sürece şeffaflık kazandıran ve hasta yararını gözetken aktif bir savunucu olması gerekmektedir. İletişim ve eşgüdüm rolleri, çok disiplinli sağlık hizmetlerinden hemşireye kritik bir Koordinasyon Merkezi haline dönüştürürken; rehabilitasyon rolü, hastanın fonksiyonel iyilik halini tekrar kavuşmasına destek olmayı kapsamaktadır. Hemşirenin rehabilite etme rolü, danışmanlık ve eğitim verme rolleriyle bütünleşerek, hastanın değişen durumuna uyum sağlamasına, hayatının kolaylaşmasına ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkıda bulunmaktadır. Özetle hemşireliğin zaman içinde genişleyen rol yapısı, modern sağlık sisteminin vazgeçilmez profesyonellerinden biri haline dönüştüğünü gösteren en önemli kanıttır. (Taylan, 2011).

Günümüzde ise hemşire rolünün evrimi sağlık hizmetlerinin daha karmaşık hale gelmesiyle birlikte uzmanlaşmış hemşirelik rollerinin gelişmesiyle daha fazla ilerleme getirmiştir. Hemşireler, ilaç verme, tanı testleri yapma ve ameliyatlara yardımcı olma gibi temel bakımın ötesine geçen sorumluluklar üstlenmeye başlamıştır. Ayrıca bu dönemde, hemşire uygulayıcıları, klinik hemşire uzmanları ve hemşire anesteziistleri gibi ileri seviye uygulama rolleri ortaya çıkmış ve bu da hemşirelerin daha bağımsız çalışmasına, genellikle doğrudan hekim gözetimi olmadan hastalara teşhis ve tedavi koymalarına olanak sağlamıştır (Karakaş Yılmaz, 2012).

Zamanla, hemşirelerin rolü sağlık sistemi içinde destekleyici ve yardımcı bir konumdan özerk ve ayrılmaz bir öneme dönüşmüştür. Günümüzde hemşireler yalnızca bakım verenler değil, aynı zamanda hasta bakımı ve sağlık politikalarını şekillendirmede hayati bir rol oynayan eğitimciler, savunucular, araştırmacılar ve liderlerdir. Bu geçiş, hemşirelerin ortaya koydukları uzmanlık ve eleştirel düşüncenin giderek daha fazla tanınmasını yansıtmakta ve onları yüksek kaliteli sağlık hizmeti sunumunda vazgeçilmez kılmaktadır (Karakaş Yılmaz, 2012).

2.1.4. Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Stratejik Önemi

Hemşireler, modern sağlık sisteminin sürdürülebilirliği ve etkinliği açısından stratejik bir konumda yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin doğrudan sunumunda en geniş meslek grubunu oluşturan hemşireler, hasta bakımının sürekliliğini sağlayan temel profesyonellerdir. Hemşirelik, yalnızca teknik becerilere dayalı bir uygulama alanı değil; aynı zamanda klinik karar verme, hasta güvenliği, kritik düşünme ve profesyonel sorumluluk gerektiren bir disiplindir. Bu nedenle hemşirelerin sistemdeki rolü, hizmetin kalitesini belirleyen en önemli faktörlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Lewis vd., 2007).

Sağlık hizmetlerinin bütüncül ve hasta merkezli yürütülmesinde hemşirelerin temel rolü giderek daha fazla görünür hâle gelmektedir. Hemşireler; hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını değerlendiren, bakım planını geliştiren ve uygulanmasını koordine eden profesyoneller olarak hizmet sunumunda çoklu sorumluluklar üstlenmektedir. Özellikle kronik hastalık yönetimi, yaşlı bakım hizmetleri, yoğun bakım uygulamaları ve toplum sağlığı çalışmaları gibi karmaşık alanlarda hemşirelerin uzmanlığı, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde kritik değere sahiptir (Bilgen, 2024).

Hemşirelik mesleği, sağlık politikalarının geliştirilmesi ve uygulanmasında da stratejik bir etkiye sahiptir. Klinik uygulamaların standartlara uygun yürütülmesi, kanıta dayalı bakımın yaygınlaştırılması ve hasta haklarının korunması gibi sistemsel süreçler hemşirelerin aktif katkısıyla şekillenmektedir. Geniş hasta temasına sahip olmaları, hemşireleri sağlık sistemine ilişkin sorunların belirlenmesinde ve çözüm önerilerinin geliştirilmesinde benzersiz bir konuma taşımaktadır. Bu yönüyle hemşirelik, yalnızca klinik bir hizmet değil, aynı zamanda politika ve yönetim düzeyinde etkili bir aktördür (Bilgen, 2024).

Sağlık hizmetlerinde kalite ve güvenlik göstergelerinin iyileştirilmesinde hemşirelerin rolü kritik önemdedir. Araştırmalar, yeterli hemşire insan gücü planlamasının hasta mortalitesini azalttığını, enfeksiyon oranlarını düşürdüğünü ve hasta memnuniyetini artırdığını göstermektedir. Hemşireler ayrıca ilaç güvenliği, erken uyarı sistemlerinin etkin kullanımı, komplikasyonların önlenmesi ve hasta eğitime yönelik uygulamalarda birincil sorumluluğa sahiptir. Bu nedenle hemşirelik hizmetlerindeki kalite doğrudan sağlık kurumlarının performansını ve toplum sağlığını etkilemektedir (Karakaş Yılmaz, 2012).

Durumu özetlemek gerekirse hemşireler, sağlık sisteminin tüm kademelerinde değer üreten, yüksek düzeyde uzmanlık ve sorumluluk gerektiren bir profesyonel gruptur. Değişen sağlık ihtiyaçları, yaşlanan nüfus, kronik hastalıkların artışı ve teknolojik gelişmeler hemşirelerin rollerini daha da genişletmekte ve stratejik anlamda vazgeçilmez bir hale dönüştürmüştür. Hemşirelerin güçlendirilmesi, mesleki özerkliklerinin sürekli olarak desteklenmesi ve karar alma süreçlerine aktif katılımlarının sağlanması, sağlık sistemlerinin etkinliği ve devamlılığı bakımından da kritik bir gerekliliktir.

2.1.5. Sağlık Politikaları Bağlamında Hemşirelerin Konumu

Hemşireler, sağlık hizmeti sunumunda en geniş profesyonel grubu oluşturmaları ve hasta bakımının sürekliliğini sağlamaları nedeniyle tütün kontrol politikalarının uygulanmasında kilit bir konuma sahiptir. Sağlık politikalarının sahaya aktarılmasında hemşireler aracılık rolü üstlenmekte; hastaların sigara bırakma motivasyonlarını değerlendirme, danışmanlık verme ve yönlendirme görevlerini büyük ölçüde yerine getirmektedir. Bu nedenle hemşirelerin tütün kullanımı konusundaki bilgi düzeyi, tutumları ve kendi sigara içme davranışları, politika uygulamalarının etkili olup

olmayacağını doğrudan belirleyebilmektedir. Uluslararası uygulamalarda, hemşirelerin sigara bırakma girişimlerinde etkin rol aldığı sistemlerde tütün bırakma oranlarının belirgin şekilde yükseldiği, sağlık sisteminin maliyet yükünün azaldığı ve toplum sağlığının iyileştiği görülmektedir. Hemşirelerin eğitimi ve desteklenmesi, tütün kontrolünün sürdürülebilirliği açısından kritik yapı taşlarından biridir (Rice ve Stead, 2008).

Sağlık politikaları hemşirelerin tütün karşıtı müdahalelerde aktif rol almasını yalnızca beklememekte, aynı zamanda bu rolü kurumsal düzeyde güçlendirmeyi hedeflemektedir. Nitekim birçok ülke, hemşirelere yönelik özel sigara bırakma eğitim programları, akredite danışmanlık sertifikasyonları ve klinik uygulama rehberleri geliştirmiştir. Bu politika yaklaşımı, hemşireleri yalnızca uygulayıcı bir unsur olarak değil, tütün kontrolünün stratejik aktörleri olarak konumlandırmaktadır. Türkiye’de hemşirelik mevzuatında da koruyucu sağlık hizmetlerine vurgu yapılması, hemşirelerin tütünle mücadelede ön safta yer alması gerektiğini göstermektedir. Ancak literatür, hemşirelerin sigara bırakma danışmanlığı konusundaki bilgi düzeylerinde ve uygulama sıklığında önemli farklılıklar bulunduğunu ortaya koymaktadır. Dolayısıyla hemşirelerin tütün kontrol politikalarındaki rolünün güçlendirilmesi, kapsamlı eğitim programları, çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve davranışsal destek mekanizmalarının yaygınlaştırılmasıyla mümkün olacaktır (Rice ve Stead, 2008).

2.1.6. Riskli ve Riskli Olmayan Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Karşılaştırılması

Riskli ve riskli olmayan birimlerdeki çalışan hemşirelerin mukayesesini yapmadan evvel söz konusu birimlerin ne olduğu açıklamak gerekmektedir. Riskli birimler, hemşirelerin mesleki açıdan daha yoğun fiziksel, biyolojik ve psikososyal risklerle karşı karşıya kaldıkları klinik alanları kapsamaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan *Sağlıkta Kalite Standartları (SKS)* – riskli birimleri şu şekilde sıralamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020):

- Ameliyathane,
- Doğumhane,
- Yeni doğan,
- Yoğun bakım,

- Acil servis–poliklinik,
- Onkoloji,
- Kemik iliği nakil ünitesi,
- Diyaliz ve yanık üniteleri.

Bu alanlarda görev yapan hemşirelerin, yüksek iş yükü, yoğun stres, zaman baskısı, kritik hastalarla çalışma zorunluluğu ve sürekli acil müdahale gerektiren durumlarla karşılaşmaları, sigara kullanım davranışlarını etkileyebilmektedir. Ayrıca bu birimlerde fiziksel koşulların yoruculuğu, vardiyalı çalışma düzeninin düzensizliği ve artmış tükenmişlik düzeyi, hemşirelerin başa çıkma mekanizması olarak sigaraya yönelme ihtimalini artırabilmektedir. Bu nedenle riskli birimlerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamı, yalnızca fiziksel sağlık bakımından değil, bununla beraber ruhsal dayanıklılık ve iş doyumu bakımından da daha yüksek hassasiyet gerektirmektedir (Yeşiltaş ve Gül, 2016).

Buna karşın riskli olmayan birimler, hastanelerde enfeksiyon riski, invaziv girişim yoğunluğu ve klinik komplikasyon olasılığı düşük olan; rutin ayaktan hizmetlerin, poliklinik dışı idari süreçlerin veya destekleyici bakım hizmetlerinin yürütüldüğü bölümler olarak tanımlanmaktadır. Bu birimler, yoğun bakım, ameliyathane, doğumhane veya yeni doğan gibi özellikli alanlara göre daha düşük düzeyde hasta izlem gerektiren ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin standart düzeyde uygulandığı klinik ve idari alanları kapsamaktadır. Riskli olmayan birimleri ise şu şekilde sıralamak mümkündür (Yeşiltaş ve Gül, 2016).

- Dahiliye servisleri,
- Çocuk servisleri (yoğun bakım dışı),
- Kadın doğum servisleri (doğumhane dışı),
- Rehabilitasyon merkezi,
- Poliklinik dışı idari birimler (yönetim, arşiv, bilgi işlem vb.),
- Destek hizmet birimleri (temizlik, teknik servis, yemek hizmetleri vb.).

Yukarıda yer alan birimlerde hasta yoğunluğu daha kontrollü, acil müdahale isteyen durumlar daha kısıtlı ve hemşirelerin vardiya sistemi nispeten daha düzenli

sayılmaktadır. Risk içermeyen birimlerde çalışan hemşireler, daha öngörülebilir bir iş temposuna sahip oldukları için stresle baş etme teknikleri daha güçlü olabilmekte ve söz konusu durum sigara gibi davranışsal risk faktörlerine olan eğilimi azaltabilmektedir. Bununla birlikte söz konusu alanlardaki hemşireler, hasta etkileşiminin daha uzun soluklu olması ve psikososyal bağ sağlama olanağının daha çok olması sebebiyle, mesleki doyumlarını daha yüksek hissedebilmektedir. Bu durum ise sigara kullanım davranışlarında belli farkların meydana gelmesinde etkin bir faktör olarak değerlendirilebilmektedir (Yousefi vd., 2022).

Riskli ve riskli olmayan birimlerin tanımının ardından bu birimlerde çalışan hemşirelerin mukayesesini yapmak mümkündür. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sigara kullanım oranlarının riskli olmayan birimlere göre daha yüksek olduğu birçok araştırmada ortaya konmuştur (Khademi vd., 2019). Yoğun iş stresi, kritik hasta profiliyle sürekli karşılaşma ve zaman baskısı altında çalışma gibi etmenler, riskli birimlerde sigarayı *stres azaltma aracı* olarak daha sık kullanmalarına yol açmaktadır. Özellikle yoğun bakım ve acil servis hemşirelerinin sigara içme olasılıklarının, poliklinik ve dahili servislerde görev yapan hemşirelerden belirgin şekilde yüksek olduğu bilinmektedir. Buna karşın riskli olmayan birimlerde görev yapan hemşirelerde daha düzenli molalar, daha sakin iş akışı ve kontrollü hasta akışı gibi etmenler, sigarayı stresle başa çıkma aracı olarak kullanma ihtiyacını azaltabilmektedir. Dolayısıyla çalışma alanının getirdiği stres düzeyi, sigara içme davranışındaki farklılıkların temel belirleyicilerinden biri olarak karşımıza çıkmaktadır (Hassoy ve Özvurmaz, 2021).

Doğası gereği riskli birimlerde hemşirelerin molaları genel olarak düzenli değildir ve mola kısalığı da sigara içme davranışındaki tutarsızlığa neden olmaktadır. Bunun doğal bir sonucu olarak hemşireler, kısa sürede daha çok nikotin almaya yönelik eğilim gösterebilmekte veya sigara içme sıklığı çoğalabilmektedir. Buna kıyasla riskli olmayan birimlerde molalar daha stabil olarak ilerlemektedir. Hemşireler de gün içinde belli zaman dilimlerinde dinlenme olanağı yakaladıkları için sigara içme davranışı daha kontrollü gitmektedir. Bununla birlikte riskli olmayan birimlerde çalışma ortamının riskli birimlere kıyasla daha sakin olması, hemşirelerin sigarayı baş etme tekniği olarak benimseme ihtimalini düşürmektedir. Dolayısıyla çalışma ortamının ritmi ve mola düzeni, sigara kullanımının şekillenmesinde belirleyici bir role sahiptir (Kütükçü ve Kocataş, 2019).

Farklı bir boyut olarak riskli birimlerdeki hemşirelerde tükenmişlik, duygusal yorgunluk ve iş stresi seviyeleri riskli olmayan birimlere göre çok daha yüksektir. Durumu kritik hastalarla devamlı etkileşim, iş kazası riski, ağır rahatsızlıklar ve ölümle karşılaşma gibi faktörler, bu hemşirelerin psikolojik yükünü çoğaltmaktadır. Bu durumla paralel olarak sigara gibi davranışsal bağımlılıkların gelişmesi daha mümkündür. Bir diğer ifadeyle psikolojik yük, sigara bağımlılığının meydana gelmesine zemin yaratmaktadır. Riskli olmayan birimlerde ise duygusal yük daha düşük olduğu için hemşirelerin sigarayı stres boşaltıcı bir araç olarak görme eğilimi daha kısıtlıdır. Dolayısıyla iş stresinin türü ve yorgunluğu, birimler arasında sigara davranışındaki farkların meydana gelmesinde ciddi role sahiptir (Yousefi vd., 2022).

Ayrıca riskli birimdeki hemşireler arasında sigara kullanımının daha yaygın olması, bir tür mesleki kültürün meydana gelmesine de neden olmaktadır. Yoğun tempoyla çalışan ekiplerde sigara molaların sosyal bir rahatlama anı olarak düşünülmesi, hemşirelerin bu davranışı birbirinden öğrenmesine yol açmaktadır. Buna kıyasla riskli olmayan birimlerde sigara içmenin sosyal bir norm olarak kabul edilme ihtimali daha düşüktür ve ekip içi mola kültürü daha çok çay ve kahve gibi molalar etrafında şekillenmektedir (Perdikaris vd., 2010). Esasında bu durum, birim içi sosyal çevrenin sigara alışkanlığının meydana gelmesinde veya azalmasında ne denli etkili olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sigaranın zararlarına ilişkin bilgi düzeyi yüksek olsa da, sürekli ağır hasta profilleriyle karşılaşmak onların kendi risk algılarını azaltabilmektedir. “Ben de hastalara bakıyorum, riskleri biliyorum, kontrol edebilirim” düşüncesi sigara bırakma motivasyonunu zayıflatabilmektedir. Buna karşılık riskli olmayan birimlerde çalışan hemşireler daha düşük stres düzeyiyle birlikte sigaranın fiziksel etkilerini daha net değerlendirebilmekte ve sağlık davranışlarını daha rasyonel biçimde düzenleyebilmektedir. Bu nedenle risk algısındaki farklılıklar, sigara bırakma davranışının birimler arasında değişiklik göstermesine neden olmaktadır (Hassoy ve Özvurmaz, 2021).

Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sigara bırakma girişimleri, yüksek stres ve düzensiz çalışma saatleri nedeniyle daha düşük başarı oranına sahiptir. Yoğun tempoda çalışan hemşireler, sigara bırakma programlarına zaman ayıramadıklarını veya motive olamadıklarını sıkça ifade etmektedir. Riskli olmayan birimlerde çalışan

hemşireler ise daha düzenli çalışma saatleri ve daha uygun zaman yönetimi sayesinde sigara bırakma danışmanlığına katılma konusunda daha avantajlıdır. Bu birimlerde çalışanların sigara bırakma programlarına uyum oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Perdikaris vd., 2010).

Genel olarak değerlendirildiğinde, riskli ve riskli olmayan birimlerde çalışan hemşireler arasındaki sigara kullanım davranışları; stres düzeyi, iş yükü, çalışma ortamının ritmi, sosyal çevre, risk algısı ve kurumsal destek gibi çok boyutlu faktörler temelinde farklılaşmaktadır. Riskli birimlerde çalışan hemşirelerin sigaraya yönelme olasılığı daha yüksek olup, bu durum çalışma ortamının psikososyal baskılarından etkilenmektedir. Riskli olmayan birimlerde ise daha sakin çalışma düzeni ve daha dengeli mola kültürü sigara kullanımını sınırlayan bir rol üstlenmektedir. Bu nedenle sigara kullanımını azaltmaya yönelik müdahalelerin, birimler arası farklılıkları dikkate alan, hedeflenmiş ve bağlama özgü stratejiler içermesi gerekmektedir.

2.1.7. Sağlık Çalışanlarının Toplumdaki Rol Model Etkisi

Sağlık çalışanları, toplumsal sağlık davranışlarının şekillenmesinde merkezi bir konuma sahiptir. Hastalar ve toplum üyeleri, sağlık profesyonellerinin davranışlarını yalnızca klinik uzmanlıklarının bir parçası olarak değil, “örnek alınabilir” bir sağlık normu olarak da içselleştirmektedir. Sosyal öğrenme kuramına göre bireyler, özellikle otorite figürü olarak algıladıkları kişilerden model alarak davranış geliştirme eğilimindedir. Bu bağlamda sağlık çalışanlarının sigara içme davranışları, yalnızca bireysel bir tercih olarak değil, toplumda sigara kullanımının normalleşmesine katkı sağlayan güçlü bir çevresel etken olarak değerlendirilebilir. Literatürde, sigara içen bir sağlık profesyoneliyle karşılaşan hastaların sigara bırakma motivasyonunun azaldığı; aksine tütün kullanmayan ve sağlıklı yaşam tarzını benimseyen sağlık çalışanlarının ise danışanlar üzerinde bırakma niyetini artırıcı etkide bulunduğu gösterilmektedir (Tezcan ve Yardım, 2003).

Rol model etkisi, özellikle birincil sağlık hizmetlerinde ve sık temas gerektiren klinik ortamlarda daha da belirginleşmektedir. Hastalar sigara bırakma sürecinde çoğu zaman sağlık çalışanlarının tavsiyelerini bilgi kaynağı olarak kabul etmekte ve davranış değişikliği için yönlendirici unsur olarak görmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının tütün kullanımına ilişkin tutumları, toplumun genel sağlık algısını ve tütün kontrol politikalarının başarısını doğrudan etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü,

tütün kontrolünde “önce sağlık çalışanlarının sigara içme oranlarının düşürülmesi gerektiğini” vurgulamakta; sağlık profesyonellerinin kendi davranışlarının toplumda sağlık kültürünün inşasında kritik bir rol oynadığını belirtmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının tütün kullanımından uzak durması, salt bir kişisel davranış tercihi değil, aynı zamanda toplumsal bir sorumluluk ve profesyonel etik gereklilik olarak görülmelidir (Tong vd., 2010).

2.2. Sigara Kavramı ve Kullanımı

Sigara modern hayatta tüketim nesnesi olmakla beraber, bireysel davranış şekillerini, toplumsal ilişkileri ve kültürel eğilimleri şekillendiren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu bakımdan sigara, kişinin Kendini ifade etme şekillerinden biri haline dönüşmekte veya belli bir sosyal gruba aitlik göstergesi olarak işlev kazanabilmektedir. Bu bakımdan sigara biyolojik etkilerden bağımsız olarak sosyal psikoloji, kültürel sembolizm ve tüketim alışkanlıkları gibi çeşitli disiplinler tarafından incelenmesi gereken bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Akdeniz, 2019).

Sigara kavramı, özellikle risk algısı, bağımlılık davranışı ve sağlığa yönelik tutumlar gibi psikolojik süreçlerle yakından ilişkilidir. Bireylerin sigaraya yüklediği anlam; stresle başa çıkma, rahatlama arayışı, kendini ödüllendirme ya da sosyal onay ihtiyacı gibi motivasyonlarla şekillenmektedir. Bu nedenle sigara, çoğu zaman yalnızca fizyolojik bir ihtiyaç gibi görünse de, aslında bireyin duygu düzenleme biçimlerinde ve kişisel alışkanlık geliştirme süreçlerinde önemli bir yere sahiptir. Bu durum, sigarayı psikolojik bir kavram olarak ele almayı gerekli kılmaktadır (Öztoprak ve Günay, 2013).

Toplumsal düzeyde ele alındığında sigara, ekonomik politikalar, kamu sağlığı stratejileri ve yasal düzenlemelerle doğrudan bağlantılı bir sosyal sistem unsurudur. Devletler açısından sigara, bir yandan ciddi sağlık maliyetleri doğuran bir risk faktörü iken, diğer yandan vergi gelirleri ve düzenleyici politikalarla ilişkilendirilen ekonomik bir unsurdur. Bu çelişkili konum, sigaranın yalnızca bireysel bir davranış değil, aynı zamanda toplumun normlarını, değerlerini ve sağlık politikalarını etkileyen karmaşık bir toplumsal yapı ögesi olduğunu göstermektedir. Böylece sigara kavramı, birey–toplum–devlet etkileşimlerinin merkezinde incelenen çok katmanlı bir fenomen hâline gelir (Akdeniz, 2019).

2.2.1. Sigaranın Tanımı, İçeriği ve Nikotin Etkileri

Sigara içmek, erken ölüme ve yaşam kalitesinde önemli bir düşüşe yol açan çeşitli hastalıklara neden olan kronik, bulaşıcı olmayan bir hastalıktır. Farklı bir ifadeyle sigara tıpkı içki gibi, gençleri zararlı bir alışkanlığa sürükleyebilecek bir maddedir. İnsanlar tarafından yüzyıllardır kullanılmasına rağmen günümüzde uygarlığın gelişimi, stres doğuran olayların artması ile tüketimi fazlalaşmıştır (Özer, 2003).

Tütün tüketmenin yolu, sigara, puro veya tütün piposunda sersemletilmiş tütün yaprağından çıkan dumanı solumaktır. Bağımlılığın görülme sıklığı çok büyüktür ve en yaygın sosyal hastalıklar arasında yer almaktadır. Tütün dumanı, toplam ölüm oranının %63'ünden sorumlu en büyük risk faktörlerinden biridir. 2030 yılına kadar yılda 10 milyon insanın sigaranın sonuçlarından öleceği tahmin edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, tütün içmek önlenebilecek ilk ölüm nedenleri arasındadır. Dünya çapındaki epidemiyolojik çalışmalar, sigara içme ile sigara içme sıklığı, sigara içmeme ve kardiyovasküler hastalık, akciğer hastalığı, felç ve kanser gibi kronik hastalıklar arasında güçlü bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Dünya çapındaki sigara salgını, her yıl yaklaşık 6 milyon ölüme neden oluyor ve bunların yaklaşık 6.000.000'i sigara içmeyen ancak tütün dumanına maruz kalan kişilerden oluşuyor. Her 8 saniyede bir kişi tütün bağımlılığından ölmektedir (Who, 2025).

Sigara içmek başlangıçta fiziksel ve psikolojik bağımlılığa yol açan bir alışkanlıktır. Sigara içmeyle ilgili olguda önemli bir rol, sigara içme eyleminde el ve ağız kaslarının tekrarlanan hareketleri, sigara patlamaları, sigara yakma, duman üfleme, sigara izmaritini tutma ve söndürmedir. Tüm bu hareketler günde birkaç yüz kez tekrarlanmaktadır ve tekrarlanan bir ritüele dönüşmektedir. Duman, ateş veya çakmağın kokusu ve sigaranın yakılma şekli de bağımlılığı etkilemektedir. Tüketiciler için sigara rahatlamak, sakinleşmek, stresi azaltmak veya gelişmiş yemek keyfi yerine kullanılan sihirli değnekler gibi düşünülmektedir. Sigara içme eylemi, kendini yok etmeye ve çevreyi kirletmeye katkıda bulunmaktadır. Bu nedenle, sigara içmek yalnızca sigara içen kişinin sorunu değildir, aynı zamanda sigara içen kişinin yaşadığı ve çalıştığı tüm topluluk ve toplum için sorunlar yaratmaktadır (Öztaş, 1994).

Sigaranın içeriği solunum sistemi başta olmak üzere kardiyovasküler, nörolojik ve metabolik süreçler üzerinde zararlı etkilere neden olmakta; uzun süreli maruziyet

ise çoklu organ sistemlerini etkileyen kalıcı patolojik değişimlere yol açmaktadır. Sigaranın içindeki maddeleri ise detaylı olarak şu şekilde sıralamak mümkündür (Öztaş 1994, Uysal vd., 2016):

1. Nikotin

- Tütün bitkisinin doğal alkaloididir.
- Güçlü bağımlılık yapıcı etkisi vardır.
- Merkezi sinir sistemini uyarır ve dopamin salınımını artırmaktadır.

2. Katran (Tar)

- Yanma sırasında oluşan koyu renkli kimyasal bir karışımdır.
- İçinde çok sayıda karsinogenik hidrokarbon bulunmaktadır.
- Akciğer dokusunda birikerek doku hasarı oluşturmaktadır.

3. Karbon Monoksit (CO)

Renksiz ve kokusuz bir gazdır.

• Hemoglobinle oksijenden daha güçlü bağlanarak dokulara oksijen taşınmasını engellemektedir.

- Kardiyovasküler stres ve hipoksiye neden olmaktadır.

4. Ağır Metaller

- Kadmiyum, kurşun, arsenik, nikel, krom gibi elementleri içermektedir.
- Uzun süreli maruziyet organ hasarı ve kanser riskini artırmaktadır.

5. Uçucu Organik Bileşikler

- Benzen, formaldehit, toluen, akrolein gibi maddeler içermektedir.
- Solunum yolu irritasyonuna ve genetik hasara yol açabilmektedir.

6. Nitrosaminler

- Tütündeki nitrit ve nikotin türevlerinin yanmasıyla oluşmaktadır.
- Güçlü karsinogenik etkileri bilinmektedir.

7. Poliaromatik Hidrokarbonlar

- Yanma sonucu ortaya çıkmaktadır.
- DNA hasarına neden olan önemli kanserojenlerdir.

8. *Amonyak*

- Nikotinin kana daha hızlı geçmesini sağlamaktadır.
- Bağımlılık potansiyelini artırır.

9. *Hidrojen Siyanür*

- Solunum zincirini engelleyen toksik bir gazdır.
- Akciğer dokusunda yapısal hasara neden olmaktadır.

10. *Aseton ve Benzeri Kimyasallar*

- Sanayide çözücü olarak kullanılan bileşenlerdir.
- Hücresel irritasyon ve toksik etkilere yol açmaktadır.

Yukarıdaki maddelerden de anlaşıldığı üzere sigaranın içeriğinde çok sayıda ve tehlikeli maddeler barınmaktadır. Sigaranın içeriğinde yer alan nikotin, katran, karbon monoksit, ağır metaller ve uçucu organik bileşikler gibi yüzlerce toksik ve karsinojen madde, hem yanma sürecinde ortaya çıkan kimyasal dönüşümler hem de üretim sırasında eklenen katkıları nedeniyle yüksek düzeyde biyolojik zararlılık taşımaktadır. Bu maddeler solunum yollarında irritasyon, akciğer dokusunda yapısal yıkım, kardiyovasküler sistemde oksijen taşınmasının bozulması ve hücresel DNA üzerinde mutajenik etkiler yaratarak sigara kullanımının çok yönlü patolojik sonuçlar doğurmasına yol açmaktadır. Bu bileşenler arasında özellikle nikotin, bağımlılık oluşturma potansiyeli açısından merkezi bir role sahiptir; çünkü nikotin, merkezi sinir sisteminde dopamin salınımını artırarak davranışsal bağımlılığı tetikler ve kişinin sigara kullanımını sürdürmesine neden olan temel biyokimyasal mekanizmayı oluşturmaktadır. Dolayısıyla sigaranın içerdiği toksik bileşenlerin yarattığı fiziksel zararlarla nikotinin bağımlılık etkisi birleştiğinde, sigara tüketimi hem fizyolojik hem de psikolojik düzeyde güçlü bir bağımlılık döngüsüne dönüşmektedir (Uysal vd., 2016).

Farklı bir boyut olarak nikotinin zararlı etkilerinden de bahsetmek mümkündür. Nikotin, 1828 yılında izole edilen ana tütün alkaloididir. Nikotin, tütün bitkisinde

bulunan oldukça bağımlılık yapan bir kimyasal bileşiktir. Sigaralar, purolar, dumansız tütün (daldırma, enfiye, snus ve çiğneme tütünü gibi), nargile tütünü ve çoğu elektronik sigara dahil olmak üzere tüm tütün ürünleri nikotin içermektedir. Herhangi bir tütün ürünü kullanımı nikotin bağımlılığına yol açabilmektedir. Çünkü nikotin beynin çalışma şeklini değiştirerek daha fazla sigara içme isteği yaratabilmektedir (Gürbüzer, 2019).

Nikotin renksiz, yağlı bir sıvıdır, kokusuzdur ve merkezi ve çevresel sinir sistemi üzerinde etkili olan en güçlü bitkisel zehir ve nörotoksinlerden biridir. En tehlikeli madde ise havada asılı kalan ve karakteristik bir tütün kokusuyla oksijenle temas eden tütün dumanıdır. Hızlı nikotin "dozu" 7 ila 10 saniye arasında alınır ve sigara içmenin kalp aktivitesini hızlandıran, kan şekeri seviyelerini yükselten, kan basıncını artıran, kalp atış hızını yavaşlatan ve rahatsızlık veren belirgin bir yorgunluk hissine yol açan ve rahatsızlığın ortadan kalkması ve nikotinin kanda birikmesi için sigarayı tekrar içme isteği uyandıran sert bir bağımlılık haline gelmesinin nedenlerinden biridir. Bu düzen döngüsel olarak tekrarlanır ve nikotin bağımlılığının devam etmesine neden olmaktadır. Aynı zamanda beyin hücreleri üzerinde duyguları düzenleyen, kaygıyı, sinirliliği hafifleten ve ruh halini iyileştiren bir şekilde etki etmektedir. Sigara içen kişi, dumanı kendi hızında üfleyerek beynin ne kadar nikotin alacağını kontrol edebilmektedir (Çakır Kayacık, 2019).

Sigarayı yaktıktan sonra, sigara içenler ortalama olarak yaklaşık %15-20 duman solumaktadır. Akut nikotin zehirlenmesi, kusma, halsizlik, kızarma, baş dönmesi, uyuşukluk, baş ağrısı ve terleme gibi semptomlara neden olur. Karın ağrısı, kramplar, anksiyete bozukluğu, düşük tansiyon, zayıf dolu nabız, tükürük salgısı, epileptik kramplar, çökme, bilinç kaybı, solunum durması ve ölüm, daha büyük miktarlarda zehirlenmenin sonucudur. Sigara içen kişinin vücudu, solunan zehirleri bastıran, olumsuz etkilerini azaltan veya önleyen ve insan vücudu üzerindeki toksik etkileri azaltan tütün zehirlenmesine karşı çeşitli savunma mekanizmaları başlatır ve bu nedenle, yeni başlayan sigara içicisinde olduğu gibi akut zehirlenme belirtileri ortaya çıkmaz. Düzenli sigara içenlerde, sigara içen kişi iki veya daha fazla sigara içtiğinde ya da normalden daha fazla sigara içtiğinde zehirlenme belirtileri ortaya çıkabilmektedir (Yıldız, 2010).

2.2.2. Sigara Kullanımının Tarihçesi

Tütünün insanlık tarihinde bilinen en eski kullanım örnekleri, MÖ 5000–3000 yıllarına kadar uzanmaktadır. Arkeolojik bulgular, Orta Amerika’da özellikle Maya uygarlığının yaşadığı bölgelerde tütünün ritüel amaçlı tüketildiğini göstermektedir. Törenlerde rahiplerin tütün piposu içmesi, tütünün yalnızca bir bitki değil, aynı zamanda ruhani bir araç olarak kabul edildiğini ortaya koymaktadır. Kabileler arasında barışı simgelemek için “barış piposu” içilmesi, tütünün toplumsal hafızada sembolik bir değer kazandığını göstermektedir. Aynı dönemde kabile şifacıları tütün yapraklarını yara iyileştirici, ağrı kesici ve uyarıcı bir bitki olarak kullanmış; tütün kimi zaman kurutulmuş yaprak, kimi zaman toz hâlinde tedavi uygulamalarında yer almıştır. Yerlilerin nazarında tütün, sıradan bir bitkiden çok, kutsal nitelik taşıyan, koruyucu ve iyileştirici yönleri olduğuna inanılan bir varlık olarak görülmüştür (Gately, 2002).

Tütünün tarihsel seyri 1492 yılında Kristof Kolomb’un Amerika’ya yaptığı seferle yeni bir evreye geçmiştir. Kolomb’un seyir günlüğünde, karşılaştıkları yerlilerin ellerinde “yarı yanmış otlar” taşıdıklarını ve bu otları soluyarak içtiklerini yazması, modern dünyanın tütünle ilk temasını simgeleyen önemli bir belgedir. Kolomb’un denizcileri tütünü önce İspanya ve Portekiz’e taşımış, ardından bitki kısa sürede Avrupa’nın büyük bölümüne yayılmıştır. Tütün tohumları 1560 yılında Portekiz’in Fransa Büyükelçisi Jean Nicot tarafından kraliyet sarayına götürülmüş ve Kraliçe Katarina de Medici’ye “şifalı bir bitki” olarak sunulmuştur. Nicot’un bu girişimi, tütüne verilen Nicotiana adının doğmasına yol açmış; bitki, patlıcangiller familyasına ait bu tür üzerinden botanik literatürde yerini almıştır. Tütün, Avrupa’da hem tıbbi hem zevk amaçlı kullanım alanı bularak hızla benimsenmiştir (Winter, 2000).

Avrupa’da tütün tüketimi 1600–1700 yılları arasında toplumun tüm sınıflarına yayılmış; Almanya, İsveç, Danimarka ve Avusturya gibi ülkelerde tütün ekim alanları genişlemiştir. Ardından tütün ticareti Uzak Doğu, Çin, İç Asya ve Afrika’ya kadar uzanarak küresel nitelik kazanmıştır. Osmanlı topraklarına tütün 17. yüzyılın ilk yarısında İngiliz, Venedikli ve İspanyol tacirler aracılığıyla girmiştir. Makedonya, Yenice ve Kırcaali gibi bölgeler tütün ekiminin erken merkezleri hâline gelmiş; tütün kısa sürede Osmanlı’nın ekonomik faaliyetleri içinde önemli bir yer edinmiştir. Ancak

tütünün yaygınlaşması, beraberinde dini, sosyal ve ekonomik tartışmaları da getirmiştir (Pfeiffer, 2015).

Osmanlı İmparatorluğu'nda tütün kullanımına yönelik tepkiler dönemsel olarak değişiklik göstermiştir. Bazı dönemlerde dini otoriteler tütün içmeyi “şeytan otu” olarak nitelendirerek yasaklamış; kimi zaman tütünün tapınılan bir nesneye dönüştüğü ya da Tanrı'nın ruhunu kirlettiği iddia edilmiştir. Bununla birlikte tütünün şehveti azalttığına inanıldığı için bazı din adamları tarafından teşvik edildiği dönemler de olmuştur. Tütün yasakları yalnızca dini sebeplere dayanmaz; tütün kurutulması sırasında kullanılan balmumu ve depolama sorunları ile neden olduğu yangınlar da yasakların gerekçeleri arasında yer almıştır. 17. yüzyılda Sultan IV. Murat'ın tütün içmeyi ölüm cezasıyla yasaklaması, Osmanlı'daki en katı uygulamalardan biri olarak tarihe geçmiştir (Gürbüzer, 2019).

Avrupa'da da benzer şekilde tütün kullanımına karşı ciddi tepkiler ortaya çıkmıştır. 15. ve 16. yüzyıllarda engizisyon mahkemeleri tütünü “şeytan otu” olarak tanımlamış; İngiltere Kralı I. James, tütün ithalatçıları ölüm cezasıyla tehdit ederek tüketimin önüne geçmeye çalışmıştır. Ancak tüm bu yasaklama çabalarına karşın tütün tüketimi hız kesmemiş, özellikle 18. ve 19. yüzyıllarda sosyal statüyle ilişkilendirilen bir alışkanlık hâlini almıştır. 18. yüzyılda enfiye, 19. yüzyılda puro, 20. yüzyılda ise modern anlamda sigaranın yükselişi dikkat çekmektedir. Endüstriyel sigara üretimi 1850'lerde İngiltere'de başlamış ve Birinci Dünya Savaşı sonrasında askerler arasında hızla yayılmış; böylece sigara içimi dünyanın pek çok bölgesinde toplumsal norm hâline gelmiştir (Yılmaz, 2003).

20. yüzyıla gelindiğinde, tütün tüketiminin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri daha görünür hâle gelmeye başlamıştır. 1920'li yıllarla birlikte sigaranın ölümlere yol açtığı, ekonomik ve sosyal düzeyde ciddi sonuçlar doğurduğu yönünde farkındalık artmıştır. 1930'ların başından 1950'lerin ortalarına kadar yapılan deneysel ve epidemiyolojik araştırmalar, tütün dumanındaki toksik maddelerin kanserojen olduğunu, özellikle akciğer kanseri ile sigara içimi arasında güçlü bir nedensel ilişki bulunduğunu kanıtlamıştır. Böylece iki yüzyıldır süren “tütün şifalı mıdır zararlı mıdır?” tartışmaları bilimsel olarak son bulmuş; tütünün ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu tüm dünyada kabul görmüştür (Proctor, 2011).

1960 yılı, sigara karşıtı politikaların tarihinde önemli bir dönüm noktasıdır. Bu tarihten itibaren birçok ülkede sigara paketlerine sağlık uyarıları konulması yasal bir zorunluluk hâline getirilmiştir. 1962–1964 yıllarında ABD Sağlık Bakanlığı’nın Başhekimisi Dr. Luther L. Terry tarafından yayımlanan ve literatürde “Terry’nin Bombası” olarak bilinen kapsamlı rapor, sigaranın sağlık üzerindeki etkilerini ortaya koyan 7000’den fazla bilimsel çalışmayı bir araya getirmiştir. Bu rapor, tütünle mücadelede küresel kamu politikalarının temel referansı hâline gelmiş ve ülkeler arasında ortak bir mücadele zemini oluşturmuştur (Yılmaz, 2003).

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1967’de düzenlediği Birinci Dünya Sigara ve Sağlık Konferansı, küresel tütün kontrolünün başlangıcı olarak kabul edilir. DSÖ, 1971 yılında sistematik tütün karşıtı kampanyalarını başlatmış; 1975’te tütün, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması’na (ICD) dâhil edilmiştir. 1995 yılında tütün bağımlılığı F17 kodu altında ruhsal ve davranışsal bozukluklar sınıfına yerleştirilerek bilimsel tanımı netleştirilmiştir. Bu sayede ise tütün kullanımı yalnızca bir alışkanlık değil, tanımlanabilir ve tedavi edilmesi gereken bir bağımlılık türü olarak kabul edilmiştir (Pfeiffer, 2015).

Günümüze gelindiğinde sigara, hâlâ en yaygın önlenebilir ölüm nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Tütünün zararlarını gösteren binlerce bilimsel çalışmaya rağmen dünya genelinde milyarlarca insan sigara içmekte, yetişkin nüfusun üçte biri düzenli olarak pasif tütün dumanına maruz kalmaktadır. Tütün kullanımına bağlı hastalıklar her yıl milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine yol açmakta; sosyal, ekonomik ve sağlık alanında ağır sonuçlar doğurmaktadır. 21. yüzyılda kadınların da sigara kullanım oranının artmasıyla tütün kaynaklı hastalıklar toplumsal açıdan daha da yaygın hâle gelmiştir. Modern toplum, bir yandan tütün endüstrisinin ekonomik gücüyle mücadele ederken diğer yandan bilimsel, politik ve eğitimsel stratejilerle sigara kullanımını azaltmaya çalışmaktadır (Gürbüzer, 2019).

2.2.3. Küresel Ölçekte Sigara Kullanımı Sorunu

21. yüzyılın en yaygın ölüm sebeplerinden biri olarak sigara kullanımı karşımıza çıkmaktadır. DSÖ 2024 verilerince dünya çapında yaklaşık olarak 1,25 milyar kişi aktif sigara içicisidir ve her sene 8 milyonun üzerinde insan tütün kullanımına bağlı sebeplerden ölmektedir. Ayrıca söz konusu ölümlerden yaklaşık 1,3 milyonu da pasif içicilerden oluşmaktadır. Sigara kullanım oranlarının azalmasına yönelik toplumsal ve

hukuksal tedbirlere rağmen, tütün endüstrisinin agresif pazarlama stratejileri ve düşük bütçeli ülkelerdeki denetim yetersizlikleri, küresel çapta tütün salgınının devam etmesini sağlamaktadır. Bunlar arasında özellikle genç kitle ve sağlık çalışanları arasında sigara kullanımının sürmesi, toplum sağlığını ciddi derecede tehdit eden epidemiyolojik problem olarak görülmektedir (Sinan vd., 2022).

Söz konusu olan küresel ölçekte sigara kullanım sorunu, yalnızca kişisel sağlık problemi olarak kalmamaktadır. Bununla birlikte sosyal, ekonomik ve çevresel seviyede de ciddi bir yük meydana getirmektedir. DSÖ raporlarına göre, tütün ürünlerinin sebep olduğu ekonomik maliyet yıllık 1,4 trilyon ABD dolarını aşar durumdadır. Söz konusu olan bu ciddi maliyet; sağlık harcamaları, üretkenlik kaybı ve erken ölümler sebebiyle giderek çoğalmaktadır. Öte yandan tütün kullanımı kalp ve damar rahatsızlıkları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), başlat akciğer kanseri olmak üzere çeşitli kanserler ve infertilite gibi pek çok kronik rahatsızlığın ana risk faktörüdür. Buna kıyasla, tütün kullanımına bağlı şekilde gerçekleşen ölümlerin %80'inden Orta ve düşük gelirli ülkelerde meydana gelmektedir. Bu durumun temel sebebi ise tütün kontrol politikalarının küresel şekilde uygulanmasından kaynaklanmaktadır (Tauras, 2024).

Gelişmiş olan ülkelerde tütünle mücadele politikaları, kapalı alan yasakları, vergi artışları ve toplumsal farkındalık kampanyaları sayesinde göreceli başarıya ulaşılmıştır. Fakat Asya, Afrika ve Doğu Avrupa ülkelerinde tütün endüstrisinin pazar genişletme taktikleri, özellikle genç yetişkinler arasında sigara kullanımına çoğalmaktadır. Ayrıca dijital platformlarda gerçekleştirilen dolaylı reklamlar, aromalı tütün ürünlerinin çoğalması ve elektronik sigara gibi popüler ve yeni bağımlılık şekilleri, tütün kontrolünü zorlaştırmaktadır (Tauras, 2024).

Küresel ölçekte sigara kullanımının sürdürülebilir şekilde düşürülmesi yalnızca yasal düzenlemelerle değil, bununla birlikte toplumsal farkındalığı ve psikolojik dayanıklılığın çoğalmasıyla gerçekleşebilir. Nikotin bağımlılığı, fizyolojik bağımlılıkla beraber psikolojik bir bağımlılığın da döngüsüdür. Bu sebeple davranış değişikliği süreçlerinde psikososyal müdahaleler kilit role sahiptir. Bunlar arasında özellikle hemşire gibi topluma rol model olan meslek gruplarının sigara bırakma aşamalarında psikolojik dayanıklılığın artırılması, tütünle mücadelenin toplumsal etkisini düşürecektir. Bu bakımdan küresel sigara kullanımı problemi halk sağlığı meselesi olmaktan çıkan; çok boyutlu, psikolojik ve ekonomik dinamikleri de kapsayan küresel

bağımlılık krizidir (Jiang vd., 2024).

2.2.4. Sigara Kullanımının Birey ve Toplum Sağlığı Üzerindeki Etkileri

Sigara kullanımı, bireyin fizyolojik bütünlüğünü zedeleyen ve organ sistemlerinde geri dönüşü zor hasarlar oluşturan temel halk sağlığı sorunlarından biridir. Tütün dumanının içerdiği nikotin, karbon monoksit, ağır metaller, uçucu organik bileşikler ve poliaromatik hidrokarbonlar gibi toksik bileşenler, solunum yoluyla hızla dolaşıma karışarak hücresel oksidatif stresin artmasına, inflamatuvar süreçlerin aktive olmasına ve uzun vadede dokularda yapısal bozulmalara yol açmaktadır. Bu süreçlerin bir araya gelmesi, özellikle kardiyovasküler ve solunum sistemlerinde ciddi fonksiyon kayıplarını tetiklemekte; ateroskleroz, KOAH, akciğer kanseri ve çeşitli solunum yolu patolojilerinin gelişim riskini belirgin şekilde artırmaktadır. Birey düzeyindeki fizyolojik risklerin genişliği, sigara tüketiminin yalnızca bir alışkanlık değil, sistematik bir sağlık tehdidi olduğunu kanıtlamaktadır (Özer, 2003).

Sigara kullanımının kardiyovasküler sistem üzerindeki etkileri, tütünün toplum sağlığı için neden büyük bir risk kaynağı olduğunu açıkça göstermektedir. Nikotin, sempatik sinir sistemini uyararak kalp atım hızını artırırken karbon monoksit, oksijenin hemoglobin tarafından taşınmasını engelleyerek dokusal hipoksiye yol açmaktadır. Bu iki etki birlikte değerlendirildiğinde, sigara içen bireylerde miyokard iskemisi, hipertansiyon, periferik damar hastalıkları ve ani kardiyak olayların daha yaygın görüldüğü bilimsel olarak ortaya konmuştur. Endotel fonksiyonunun bozulması ve tromboembolik süreçlerin hızlanması, sigara içen bireylerde inme ve kalp krizi riskini dramatik biçimde yükseltmekte; bu durum mortalite oranlarının artmasında belirleyici rol oynamaktadır (Gürbüzer, 2019).

Solunum sistemi üzerindeki etkiler ise sigara kullanımının en görünür sonuçlarını oluşturmaktadır. Sigara dumanındaki irritan maddeler, bronşiyal mukozada inflamasyon, mukus üretiminde artış ve silial fonksiyonlarda bozulmaya neden olarak kronik bronşit ve amfizemin temelini oluşturmaktadır. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) gelişiminde sigaranın birincil risk faktörü olduğu bilinmektedir. Sigara içen bireylerde alveoler duvarların yıkımı, elastikiyet kaybı ve gaz değişim kapasitesinin azalması, hem yaşam kalitesini düşürmekte hem de solunum yetmezliği riskini artırmaktadır. Ayrıca akciğer kanserinin görülme sıklığı sigara

içenlerde içmeyenlere kıyasla katbekat yüksektir ve bu ilişki epidemiyolojik açıdan en güçlü kanıtlanan halk sağlığı bulgularından biridir (Pfeiffer, 2015).

Sigara kullanımının sadece bireysel sağlıkla sınırlı kalmayan etkilerinden biri de çevresel tütün dumanına maruz kalmadır. Pasif içicilik olarak adlandırılan bu durum, sigara içmeyen kişilerin tütün dumanındaki toksik bileşenlere istemsiz olarak maruz kalmasına neden olmakta ve özellikle çocuklar, gebeler ve yaşlılar için önemli bir sağlık tehdidi oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalar, pasif içiciliğin çocuklarda astım, bronşit, pnömoni gibi solunum yolu hastalıklarının görülme sıklığını artırdığını; gebelerde ise düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve perinatal komplikasyon riskini yükselttiğini göstermektedir. Toplum içinde kapalı alanlarda sigara kullanımının kısıtlanmasının temel sağlık gerekçesi de bu maruziyetin yarattığı çok boyutlu risklerdir (Gürbüzer, 2019).

Sigaranın ekonomik ve sosyal etkileri de toplum sağlığını ilgilendiren önemli bir boyut oluşturmaktadır. Tütün kaynaklı hastalıkların tedavi maliyetleri sağlık sistemleri üzerinde büyük bir ekonomik yük yaratmakta, iş gücü kaybı ve üretkenliğin azalması ise ulusal ekonomiyi olumsuz yönde etkilemektedir. Tütün kullanımına bağlı erken ölümler ve kronik hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan iş gücü kaybı, özellikle gelişmekte olan ülkelerde ekonomik büyümenin önünde ciddi bir engel oluşturmaktadır. Ayrıca sigara kullanımının yaygın olduğu toplumlarda genç nüfusta bağımlılık oranlarının artması, sosyal eşitsizlikleri derinleştiren bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Özer, 2003).

2.2.5. Sigara Kullanımını Etkileyen Psikososyal Faktörler

Sigara içme davranışı, psikolojik süreçlerle sosyal çevre dinamiklerinin karşılıklı etkileşiminden doğan çok boyutlu bir olgudur. Bireylerin sigaraya ilişkin algıları, beklentileri, risk değerlendirmeleri, motivasyon düzeyleri ve öz yeterlilik algıları bu davranışın temel belirleyicileri arasında yer almaktadır (Prochaska vd., 1988). Sigara kullanımının yalnızca fizyolojik bağımlılıkla değil, aynı zamanda bilişsel şemalar, alışkanlıklar, duygusal regülasyon ihtiyaçları ve kişisel başa çıkma stilleri ile bağlantılı olduğu görülmektedir. Bu nedenle sigara davranışı hem günlük yaşamın stresörlerinden hem de bireyin içsel dünyasındaki çatışmalardan beslenerek kendini sürdürmektedir. Bireyin sigarayı kısa süreli rahatlama, zihinsel mola, sosyal bütünleşme ya da duygusal dengeleme amacıyla kullanması, davranışın kalıcılığını

artıran psikososyal mekanizmaların varlığına işaret eder niteliktedir (Atak, 2011).

Duygusal durum, sigara kullanımının en güçlü psikolojik belirleyicilerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar, sigara içen yetişkinlerde anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin içmeyenlere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Mykletun vd., 2008). Bu durum, nikotinin kısa süreli rahatlatıcı etkilerinin birey tarafından “olumlu geri bildirim” olarak değerlendirilmesiyle birleştiğinde, sigaranın duygu düzenleme amacıyla kullanılan bir araç hâline gelmesine neden olmaktadır. Depresyon ve sigara arasındaki ilişkinin çift yönlü olabileceği, yani hem depresyonun sigaraya başlamayı kolaylaştırdığı hem de sigaranın uzun vadede depresif belirtileri artırabildiği ifade edilmektedir. Duygusal istikrarsızlık yaşayan bireylerin stres ve kaygı anlarında sigaraya daha hızlı yöneldiği, bu nedenle psikolojik belirtilerin sigara kullanımını sürdürmede güçlü bir pekiştirici işlev üstlendiği görülmektedir (Thorlindsson, Vilhjalmsson ve Valgeirsson, 1990).

Benlik saygısı ve öz yeterlilik algısı sigara kullanımını açıklamada kritik bireysel değişkenlerdendir. Bireyin kendini değerli, yeterli ve etkili görme düzeyi, hem riskli davranışlara yönelimini hem de sağlıklı başa çıkma becerilerini önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışmalar, düşük benlik saygısına sahip yetişkinlerin sigaraya daha yatkın olduğunu ve sigarayı kendini sakinleştirme, sosyal ortamlarda rahatlatma ya da öz değer algısını dengeleme amacıyla kullanabildiğini göstermektedir (Bush vd., 1995). Öz yeterliliğin düşük olması ise sigara bırakma süreçlerinde önemli bir bariyer oluşturmakta, stres düzeyinin arttığı dönemlerde geri dönüş riskini belirgin biçimde yükseltmektedir. Benlik saygısı ve öz yeterliliğin psikososyal yapıdaki merkezi rolleri dikkate alındığında, sigara ile ilişkili davranışların yalnızca bağımlılık düzeyiyle değil, bireyin kendilik algısıyla da yakından ilişkili olduğu anlaşılmaktadır (Atak, 2011).

Kimlik statüleri, bireyin yaşam yönelimi, karar verme biçimi, sorumluluk alma kapasitesi ve kişilerarası ilişkilerdeki tutarlılık düzeyine göre sigara davranışını etkileyen önemli psikososyal yapılardan biridir. Marcia’nın (1966) dağınık kimlik, ipotekli kimlik, başarılı kimlik ve moratoryum statüleri kişinin yaşam karşısındaki duruşunu belirlemektedir. Özellikle belirsizlik, karar verme güçlüğü ve düşük bağlanma ile karakterize edilen dağınık kimlik statüsündeki bireylerde riskli davranışlara yönelme, duygusal dalgalanma ve çevresel etkilere açıklık daha belirgindir. Moratoryum statüsündeki bireylerde ise yoğun keşif süreci ve duygusal

dalgalanmalar nedeniyle sigara gibi davranışlara geçici yönelimler görülebilmektedir. Bu çerçevede kimlik statülerinin yetişkinlikte de davranış örüntülerini etkileyebileceği, özellikle kimlik karmaşası veya benlik bağlanması eksikliği yaşayan bireylerde sigara kullanımının daha yaygın olabileceği düşünülmektedir.

Bireyleşme türleri, bireyin bağımsızlık, özerklik, duygusal denge ve sorumluluk alma süreçlerini belirleyen önemli psikososyal yapılardır. Literatürde bireyleşme ile sigara içme arasındaki doğrudan ilişkiyi inceleyen araştırmaların azlığına rağmen, aşırı bağımlı, uyumcu veya sınırlarını korumakta zorlanan bireylerin sigara kullanımına daha yatkın olabileceği öne sürülmektedir. Bireyleşme sorunları yaşayan yetişkinler, başkalarının onayını kazanmak, sosyal ortama uyum sağlamak veya duygusal boşlukları gidermek amacıyla sigara gibi davranışlara daha kolay yönelmektedir. Duygusal bağımsızlığın zayıf olması, kişinin stresle başa çıkma becerilerini sınırlamakta ve sigara kullanımını geçici bir rahatlama stratejisi hâline getirebilmektedir. Bu nedenle bireyleşme düzeyinin sigara davranışına dolaylı etkilerinin incelenmesi, psikososyal belirleyicileri daha bütüncül bir şekilde anlamaya katkı sunmaktadır (Kara vd., 2011).

Çevresel faktörler, sigara içme davranışının sürdürülmesinde bireysel değişkenler kadar belirleyici rol oynamaktadır. Ailede sigara kullanımının varlığı, yetişkinlik döneminde sigara kullanım eğilimini önemli ölçüde artırmakta; ebeveyn-çocuk modellemesi, erken dönemde öğrenilen sigara tutumlarını şekillendirmektedir. Arkadaş çevresi ise sosyal uyum, kabul görme ve grup normlarına uygun davranma isteği aracılığıyla sigara davranışını pekiştirmektedir. Yetişkinlikte yakın çevrede sigara içen bireylerin varlığı, sigarayı normalleştirerek hem başlama hem sürdürme riskini artırmaktadır. İş ortamındaki normlar, molalarda sigara içme kültürü, sigara içen iş arkadaşlarının rol model olması gibi etmenler ise sosyal pekiştiricilerin daha güçlü bir biçimde devreye girmesine neden olmaktadır. Böylece çevresel faktörler bireyin sigara kullanımına ilişkin kararlarını doğrudan şekillendirmektedir (Hogan, 2000).

Toplumsal normlar, kültürel değerler ve medya etkisi de sigara içme davranışını belirleyen önemli sistemik faktörlerdir. Bazı kültürlerde sigaranın güç, rahatlama, modernlik veya sosyalleşme aracı olarak temsil edilmesi, bireylerin sigara davranışını olumlu bir değerle ilişkilendirmesine yol açmaktadır. Görsel medya, filmler, dijital

platformlar ve sosyal medya içerikleri sigarayı çekici, özgürlükle ilişkili veya stres atıcı bir davranış olarak sunarak sosyal öğrenme süreçlerini etkilemektedir (Conrad vd., 1992). Bu durum özellikle yetişkin bireylerde sigaranın bir “mola”, “kaçış” veya “rahatlama” ritüeline dönüşmesine neden olabilmektedir. Kültürel ve toplumsal tutumların sigarayla ilişkili davranışları şekillendirmesi, sigaraya karşı koruyucu politikaların önemini bir kez daha ortaya koymaktadır.

Sigara kullanımının çok boyutlu psikososyal temeli göz önünde bulundurulduğunda, benlik saygısı, öz yeterlilik, bireyleşme türleri, kimlik statüleri, öznel iyi oluş ve yaşam doyumu gibi değişkenlerin birlikte incelenmesi literatüre güçlü bir katkı sunmaktadır. Bireyin kendilik algısı, sosyal ilişkileri, çevresel bağlamı ve kültürel konumlanışı sigara davranışını şekillendiren birbirine bağlı halkalar hâlinde işlev göstermektedir. Yapısal eşitlik modele dayalı çalışmalar bu halkalar arasındaki ilişkileri daha görünür kılarak sigara davranışının altında yatan mekanizmaların çok daha ayrıntılı biçimde ortaya konmasını sağlamaktadır. Bu nedenle sigara kullanımını yalnızca bireysel zayıflık veya bağımlılık olarak değil; psikolojik, sosyal, kültürel ve çevresel bileşenlerin ortak ürünü olarak ele almak gerekmektedir. Bu perspektif, sigara bırakma programları, sağlık eğitimleri ve müdahale modellerinin çok boyutlu bir anlayışla geliştirilmesine olanak tanımaktadır (Kuzu ve Asqarova, 2024).

2.3. Mesleki Stres ve Sigara Kullanımı İlişkisi

Sigara kullanım literatürü, stres kavramının oldukça farklı biçimlerde tanımlandığını göstermektedir; kimi çalışmalar stresörleri büyük yaşam olaylarıyla eşleştirirken, kimileri topluluk önünde konuşma gibi kısa süreli görevleri stres kaynağı olarak değerlendirmektedir. Ancak stresin yalnızca büyük olaylardan değil, günlük yaşamın süreklilik taşıyan küçük engellerinden de beslendiği bilinmektedir. Günlük sıkıntılar olarak kavramsallaştırılan bu stresörler; işe yetişme kaygısı, kişilerle yaşanan sürtüşmeler, zaman baskısı, ev–iş rol çatışması veya beklenmedik küçük aksilikler gibi rutin olaylardan oluşur ve araştırmalar bu küçük stresörlerin psikolojik iyi oluşun en güçlü belirleyicileri arasında yer aldığını göstermektedir. Bu bağlamda stresin hem nesnel sıklığı hem de bireyin stresörü nasıl değerlendirdiği sigara kullanımını anlamada önemli bileşenler hâline gelmektedir (Aronson vd., 2008).

Sigara kullanan bireylerin büyük çoğunluğu, stresli veya duygusal açıdan yüklü anlarda sigaranın olumsuz duygulanımı azalttığını düşündüklerini ifade etmektedir. Olumsuz duygulanım (NA) olarak adlandırılan bu duygusal durum; öfke, korku, üzüntü, suçluluk, kaygı ve huzursuzluk gibi geniş bir duygu yelpazesini kapsar. Sigaranın bu tür duyguları azalttığına yönelik beklenti, hem stresle başa çıkma modelini hem de kendi kendine ilaç alma kuramını desteklemektedir. Birey stresle karşılaştığında nikotinin hızlı etkisi kısa süreli bir rahatlama yaratarak davranışı pekiştirir; bu da sigaranın duygusal dengeyi korumak için kullanılan bir araç olarak görülmesine neden olur. Bununla birlikte bazı teorik yaklaşımlar, sigaranın uzun vadede NA'yı azaltmadığını; aksine fizyolojik bağımlılık döngüsü nedeniyle duygusal hassasiyeti artırarak stres-sigara döngüsünü daha da güçlendirdiğini ileri sürmektedir (Khantzian, 1997).

Mesleki stres, stres literatüründe günlük yaşamdan farklı bir boyut olarak ele alınmakta olup, iş ortamının taleplerinden, rol belirsizliğinden, iş yükünden, zaman baskısından ve kurumsal beklentilerden doğan sürekli baskıyı ifade eder. İş ortamındaki stresörlerin sık ve yoğun yaşanması, bireyde fizyolojik ve psikolojik bir yük oluşturmaktadır; bu süreçte sigara, hızlı rahatlama sağlayan bir başa çıkma stratejisi olarak öne çıkmaktadır. Çalışanların önemli bir kısmı, molalarda sigara içmenin hem stres düzeyini azalttığına hem de görev yoğunluğundan kısa bir süre uzaklaşma fırsatı yarattığına inanmaktadır. Bu nedenle mesleki stresin sigara kullanımını doğrudan arttırdığı ve davranışın kalıcılığını pekiştirdiği görülmektedir (Işıktaş vd., 2019).

Mesleki stresin önemli bileşenlerinden biri olan rol çatışması ve rol belirsizliği, bireyin işte neyin beklendiğini tam olarak bilememesine veya birbiriyle çelişen taleplerle karşı karşıya kalmasına yol açar. Bu tür örgütsel stresörler, çalışanların kişilerarası gerilimlerini artırmakta, iş doyumunu azaltmakta ve duygusal tükenmeye yol açmaktadır. Rol çatışmasının yoğun olduğu iş ortamlarında çalışanların sigarayı kısa süreli bir kaçış, rahatlama ya da zihinsel uzaklaşma aracı olarak kullandıkları sıklıkla rapor edilmiştir. Özellikle stresin kronikleştiği örgütlerde sigara kullanımının daha güçlü bir pekiştirme örüntüsü sergilediği görülmektedir (Işıktaş vd., 2019).

İş yükünün yoğun olması, hızlı karar vermeyi gerektiren görevlerin fazlalığı, vardiya düzeni ve zaman baskısı çalışanların günlük stres seviyelerini önemli ölçüde artırmaktadır. Bu durum, sigaranın “kısa mola” olarak görülmesine ve çalışanların

sigara içerek zihinsel bir reset atma ihtiyacı hissetmesine neden olmaktadır. İş yükü arttıkça sigara molalarının daha sıklaştığı, sigarayı stres yönetiminin bir parçası olarak gören çalışanların nikotine karşı daha güçlü psikolojik bir bağımlılık geliştirdiği ortaya konmuştur. Dolayısıyla iş yükü ve zaman baskısı mesleki stresin sigara davranışındaki en kritik araçlarından biridir (Nilan vd., 2019).

Mesleki stresin sigara davranışına etkisi yalnızca bireysel değil, aynı zamanda örgütsel kültür üzerinden de şekillenmektedir. İş arkadaşlarının sigara içmesi, sigara içen çalışanlara “grup üyeliği” hissi vermekte ve sigara molalarını sosyal bir ritüele dönüştürmektedir. Bazı kurumlarda sigara molalarının fiilen kabul edilen bir mola türü hâline gelmesi, stresli çalışanların sigaraya yönelmesini kolaylaştırmaktadır. Örgütsel normların sigarayı tolere etmesi veya pekiştirmesi, sigara kullanımını yalnızca bireysel bir tercih olmaktan çıkararak sosyal olarak beslenen bir davranışa dönüştürmektedir. Bu nedenle işyerindeki kültür, mesleki stres ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi güçlendiren önemli bir bağlam sunmaktadır (Beyaz ve Gökçeoğlu, 2022).

Uzun süreli mesleki stres, çalışanlarda duygusal tükenmişlik, sinirlilik, motivasyon kaybı ve kontrol hissinde azalma yaratmaktadır. Bu tükenmişlik hâli, bireyin duygusal regülasyon kapasitesini zorlamakta; sigara bu noktada duygusal dengesizliği geçici olarak düzenleyen bir araç gibi algılanmaktadır. Çalışanların “sigara beni sakinleştiriyor” algısı, nikotin kısa süreli etkisinin yarattığı yanıltıcı rahatlama dayanağıdır. Ancak fizyolojik bağımlılık arttıkça çalışanların stres–sigara döngüsü derinleşmekte hem stres düzeyi hem sigara içme sıklığı artmaktadır. Böylece mesleki tükenmişlik hem sigaranın sürdürülmesinde hem de bırakmanın zorlaşmasında kritik bir rol üstlenmektedir (Beyaz ve Gökçeoğlu, 2022).

Hemşirelik, yoğun duygusal emek, kritik karar verme, yüksek hasta sorumluluğu, kesintisiz dikkat, fiziksel yorgunluk ve vardiyalı çalışma gibi çok boyutlu stres kaynaklarını bünyesinde barındıran bir meslektir. Bu nedenle hemşireler, günlük küçük stresörlere ek olarak mesleki stresin süreklilik kazandığı bir çalışma ortamına sahiptir. Araştırmalar, hemşirelerin stresli anlarda sigarayı bir rahatlama, kısa mola veya duygusal yükü dengeleme aracı olarak gördüklerini göstermektedir. Hemşirelikteki iş yükü, tükenmişlik, rol belirsizliği, yoğun bakım gibi yüksek riskli birimlerde çalışma ve duygusal zorlanma düzeyi arttıkça sigara kullanımının artması bu çerçeveye uyumludur. Dolayısıyla hemşirelik mesleği, stresörlerin yüksekliği ve

duygusal regülasyon gereksiniminin fazlalığı nedeniyle stres-sigara ilişkisinin en görünür olduğu alanlardan biridir (Nilan vd., 2019).

2.3.1. Sigara Kullanımının İş Performansına Etkisi

Sigara kullanımı, iş performansı üzerinde hem doğrudan hem dolaylı etkiler yaratan çok boyutlu bir faktördür. Nikotin bağımlılığı, fizyolojik tolerans mekanizmaları nedeniyle gün içinde sık aralıklarla nikotin alımını gerekli kılmakta; bu durum iş sırasında tekrarlayan dikkat dağınılımları, görevler arası geçiş zorlukları ve üretkenlik kayıplarına yol açmaktadır. Özellikle bağımlılık düzeyi yüksek bireylerde nikotin yoksunluğu irritabilite, konsantrasyon güçlüğü, huzursuzluk ve motivasyon kaybı gibi bilişsel ve duygusal sorunları tetiklemektedir. Bu belirtiler çalışma verimliliğini azaltmakta; çalışanların iş akışı içinde sık mola verme ihtiyacı iş gücü kaybı, zaman yönetiminde bozulma ve ekip içi koordinasyon sorunlarına neden olabilmektedir. Çalışmalar sigara içen çalışanlarda iş günü başına toplam kayıp sürenin içmeyenlere göre belirgin şekilde daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (Berman vd., 2014).

Sigara kullanımının iş performansı üzerindeki etkileri yalnızca bireysel düzeyle sınırlı kalmamakta, kurumsal maliyetlere de yansımaktadır. Tütün kullanımının, işgücü devrinde artış, iş günü kayıplarında yükselme, sağlık harcamalarında büyüme ve üretkenlik düzeylerinde düşüş gibi sistematik sonuçları bulunmaktadır. Ayrıca sigara içen çalışanların akut solunum yolu enfeksiyonlarına, kardiyovasküler sorunlara ve kronik hastalıklara daha yatkın olmaları devamsızlık oranlarını artırarak kurumsal işleyişi olumsuz etkilemektedir. İş güvenliği açısından da sigara kullanımının risk oluşturduğu, dikkat ve reaksiyon süresindeki azalmaların özellikle kritik görevlerde istenmeyen sonuçlara yol açabileceği bilinmektedir. Bu nedenle kurumların iş sağlığı ve güvenliği politikalarında tütün kullanımına yönelik önleyici stratejiler geliştirmeleri, hem çalışan sağlığını korumak hem de iş sürekliliğini sağlamak için zorunlu görülmektedir (Parrott, 1999).

2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Sigara Kullanımı

Sağlık hizmetleri alanında çalışan profesyoneller, toplumun sağlık davranışlarını yönlendirme gücüne sahip oldukları için tütün kullanımındaki davranış örüntüleri yalnızca bireysel değil aynı zamanda toplumsal sonuçlar doğurmaktadır. Türkiye’de

erişkin sigara içme prevalansının %31,6 olarak bildirilmesi, tütün kullanımının hâlâ yaygın bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Sağlık çalışanları arasında benzer oranların görülmesi, bu grubun riskli sağlık davranışlarından bağımsız olmadığını ve tütün kontrol politikalarında öncelikli hedef gruplardan biri olduğunu ortaya koymaktadır. Rol model olma sorumluluğu düşünüldüğünde sağlık çalışanlarının sigara içmesi, toplum düzeyinde bırakma motivasyonunu olumsuz etkileyebilmekte ve tütün kontrol programlarının etkinliğini sınırlayabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sağlık çalışanlarının sigara içme oranlarının toplum ortalamasına yakın seyretmesi, bu meslek grubunun sağlık davranışlarını her zaman yönetemediğini ve stres, iş yükü, kültürel etkenler gibi faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. Sağlık hizmeti sunan profesyoneller, hastalarla sürekli iletişim hâlinde oldukları için tütün kullanımının olumsuz etkilerine diğer meslek gruplarına kıyasla daha fazla tanıklık etmektedir. Buna rağmen sigara içme davranışının yaygın olması, bilgi sahibi olmanın her zaman davranış değişikliğini garanti etmediğini, özellikle bağımlılık yapıcı maddelerde biliş-davranış ayrışmasının belirgin olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle tütün kontrolünde profesyonel gruplara yönelik özel eğitim programları ve destek mekanizmaları kritik bir gereklilik hâline gelmiştir (Smith ve Leggat, 2007).

Tütün kullanımının hem gelişmiş hem gelişmekte olan ülkelerde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olduğu bilinmekte; geçmiş yüzyıldaki ölümlere ilişkin tahminler sigaranın küresel çapta bir halk sağlığı krizi yarattığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarının sigara içmesinin yalnızca kendi sağlık risklerini artırmakla kalmayıp, aynı zamanda toplumdaki bireylerin sigara bırakma motivasyonunu azaltabileceği ifade edilmektedir. Çünkü bireyler sağlık profesyonellerinin davranışlarını güvenilir ve taklit edilebilir bulmakta, bu da sağlık çalışanlarının sigara içmesinin daha geniş kitlelerde normalleşmeye yol açmasına neden olabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında sağlık kurumlarında tütün karşıtı uygulamaların güçlendirilmesi, hem davranışsal değişim hem de toplum sağlığının korunması açısından stratejik önem taşımaktadır (Çeldir Emre vd., 2019).

Ulusal çalışmalar sağlık çalışanlarının sigara içme sıklıkları arasında önemli farklılıklar olduğunu göstermiş, bazı araştırmalarda hekimlerde düşük oranlar bildirirken bazı çalışmalarda hem hekim hem de diğer sağlık personelinde oldukça

yüksek oranlara ulaşılmıştır. Bu farklılıklar, çalışma ortamı, mesleki stres, birim yoğunluğu ve bireysel yaşam tarzı farklılıklarıyla ilişkili görünmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranlarının azalabileceği; ancak bu ilişkinin her meslek grubunda tutarlı olmadığı belirtilmiştir. Türkiye’de sağlık profesyonelleri arasında saptanan sigara içme sıklıklarının literatürle paralellik göstermesi, tütün kullanımının çok boyutlu bir davranış olduğunu ve yalnızca bilgi düzeyiyle açıklanamayacağını ortaya koymaktadır (Uysal vd., 2007).

Uluslararası literatürde sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığının özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek olduğu, gelişmiş ülkelere ise kapsamlı tütün karşıtı eğitimler ve kurum politikaları sayesinde daha düşük oranlara ulaşıldığı görülmektedir. Bu bulgular, tütün kontrol politikalarının yalnızca bireysel bilinçlenme değil, sistematik eğitim ve kurumsal düzenleme gerektirdiğini göstermektedir. Türkiye’de sağlık çalışanları arasında sigara kullanım oranlarının gelişmekte olan ülkelere daha yakın seyretmesi, sağlık profesyonellerine yönelik tütün karşıtı müdahalelerin güçlendirilmesi gerektiğini desteklemektedir. Ayrıca kültürel normlar, mesleki tükenmişlik ve çalışma koşulları bu davranışı şekillendiren önemli bağlamsal faktörler olarak öne çıkmaktadır (Çeldir Emre vd., 2019).

2.3.3. Sağlık Çalışanlarında Sigara Kullanımı

Bilindiği üzere sağlık personelleri, toplumsal sağlığın temsilcisi olarak önemli bir konuma sahiptir. Fakat alan yazında dikkat çeken önemli bir durum ise Sağlık mesleğinin sigara kullanımı hususunda hala risk altında olmalarıdır. Örnek vermek gerekirse, bir çalışma pandemi döneminde sağlık profesyonellerinden %10’unun daha önceden sigara kullanıyorken bu dönemde sigaraya başladığını, %8’inin ise başta kullanmakta olup bırakmayı başardığını göstermektedir (Sinan vd., 2022). Söz konusu durum sağlık personellerinin maruz kaldığı yoğun stres, iş yükü ve belirsizlik ortamlarının sigara kullanımını tetiklediğini işaret etmektedir. Bu bakımdan sağlık çalışanlarında sigara kullanımının önemi sadece örnek olma boyutuyla sınırlı kalmamaktadır. Bununla birlikte kendi sağlıkları, iş performansları ve kurumun işlevselliği bakımından da incelenmelidir (Öztürk, 2009).

Farklı bir önemli bir boyut ise sigara kullanımının sağlık sistemi üstündeki ekonomik ve operasyonel tesirleridir. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) raporlarına göre, erken dönemde sigarayı bırakmanın ölüm riskini, kronik rahatsızlık

yükünü ve sağlık giderlerini ciddi oranda düşürebileceği belirtilmektedir (Smoking Cessation 2020). Sağlık çalışanlarının yoğun sigara kullanımı, mesleki hastalık ve sakatlık oranlarını çoğaltır bileceği gibi kurumun iş gücü ve verimliliğini de olumsuz şekilde etkileyebilmektedir. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının sigara kullanımını azaltması, sistemin devamlılığı bakımından da kilit role sahiptir (Öztürk, 2009).

Ayrıca sağlık çalışanlarının sigara kullanım durumu, tütün kontrolü bakımından bir barometre işlevine sahiptir. Sağlık profesyonelleri, sigara bırakma danışmanlığı vermede, eğitimlerde bulunmadan, sigarayı bırakma süreçleri yönlendirmede en önemli aktörlerdir. Örnek vermek gerekirse hemşirelerin bu alandaki rolüyle ilgili güncel bir derleme çalışması, hemşirelerin sigarayı bırakma sürecinde eğitici, uygulayıcı kolaylaştırıcı, düzenleyen ve denetleyen roller üstlendiğini göstermiştir (Jiang vd., 2024). Fakat bununla beraber hemşireler kendileri sigara kullanıyorsa, söz konusu rolleri tam anlamıyla sürdürmeleri güçleşmekte, hastaların gözünde tutarlılık problemleri meydana gelebilmektedir. Bu bakımdan sağlık çalışanlarının sigara kullanımını yalnızca kişisel bir sağlık davranışı değil; sağlık politikalarının başarısını da doğrudan etkileyen bir değişken olarak görmek gerekmektedir (Bayramlar vd., 2024).

Farklı bir boyut olarak son senelerde özellikle pandemi şartlarında sağlık çalışanlarının sigara kullanım davranışlarında ciddi değişiklikler görülmüştür. Ülkemizde gerçekleştirilen bir araştırmada, pandemi esnasında sağlık çalışanlarının sigara içme miktarının %30'unun çoğaldığı, %20'sinin ise azaldığı tespit edilmiştir. Bununla bakımdan sağlık çalışanlarının sigara kullanımının özellikle zorlu stres dönemlerde değişiklik gösterdiğini söylemek mümkündür (Andersen vd., 2023).

Durumu toparlamak gerekirse sağlık çalışanlarının sigara kullanımı konusu çok katmanlı ve kritik bir olaydır. Bu noktada sağlık kuruluşlarında sigarasız sağlık çalışanı programlarının oluşturulması, meslek öncesi ve meslek içi eğitimlerde tütün kontrolü ve sigarayı bırakma becerilerinin yerleştirilmesi, stresle baş etme, psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi önerilmektedir. Bu sayede sağlık çalışanlarının tedavi edici rollerindeki başarının yanı sıra, sigara kullanımında rol model olup toplum sağlığına daha fazla yarar sağlayabilmeleri mümkündür.

Literatür bulguları, hemşirelerin yüksek mesleki stres altında psikolojik dayanıklılıklarının kritik önemde olduğunu, düşük dayanıklılık seviyelerinin ise madde kullanımı riskini artırdığını göstermektedir. Çalışmanın sonuçları, sigara

kullanımı ile psikolojik dayanıklılık ve bağımlılık eğilimleri arasındaki ilişkilerin daha iyi anlaşılmasını sağlayarak, hemşirelerin bağımlılık terapisi ihtiyaçlarının belirlenmesine ve ruh sağlığı destek programlarının geliştirilmesine katkı sunmayı hedeflemektedir.

Son olarak, sigara kullanımının toplum sağlığına etkileri kültürel, psikososyal ve davranışsal düzeyde de kendini göstermektedir. Sigara içme davranışının sosyal kabul görmesi, gençler arasında sigaraya başlama riskini artırmakta; medya, reklam ve sosyal çevre gibi etkenler sigara tüketiminin normalleştirilmesine katkı sağlamaktadır. Nikotin güçlü bağımlılık yapıcı etkisi, bireyin davranışsal kontrolünü zayıflatmakta ve sigara bırakma sürecini zorlaştırmaktadır. Bu durum, sigara bağımlılığının yalnızca biyolojik bir sorun değil, aynı zamanda psikososyal bir problem olduğunu ortaya koymaktadır. Toplum temelli sigara karşıtı politikalar, eğitim programları ve davranış değişikliği müdahaleleri bu nedenle halk sağlığı açısından kritik öneme sahiptir (Öztaş, 1994).

2.3.4. Hemşireler Arasında Sigara Kullanımı

Hemşireler arasında sigara kullanımının görülme sıklığı, sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleriyle davranışları arasındaki çelişkiyi ortaya koyan dikkat çekici bir halk sağlığı problemidir. Hemşireler, tütünün fizyolojik etkileri, bağımlılık mekanizmaları ve uzun vadeli komplikasyonları konusunda kapsamlı bilgiye sahip olmalarına rağmen, birçok ülkede sigara içme oranları genel nüfusa yakın ya da bazı dönemlerde daha yüksek düzeylerde rapor edilmiştir. Bu durum, sağlık profesyonellerinin sigara kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının, yalnızca bilgi düzeyinden değil; aynı zamanda çalışma ortamının özellikleri, iş yükü, psikososyal stres ve kültürel faktörlerden de etkilendiğini göstermektedir (Gravely vd., 2017).

Hemşireler arasında sigara kullanımını belirleyen en önemli unsurlardan biri, mesleğin yapısal ve duygusal yüküdür. Uzun çalışma saatleri, kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, yüksek sorumluluk düzeyi ve klinik karar alma süreçlerinin yarattığı bilişsel baskı, hemşirelerin stres yönetimi davranışlarını belirleyen temel faktörlerdir. Araştırmalar, sigara kullanımının bazı hemşireler tarafından kısa süreli rahatlama, dikkat toplama veya gerilim azaltma aracı olarak görülebildiğini; bu nedenle sigara içme davranışının mesleki stresle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte, sigara kullanımının stres yönetiminde işlevsel olmadığı, aksine uzun vadede

hem ruhsal hem fiziksel sağlığı olumsuz etkilediği bilinmektedir (Hassoy ve Özvurmaz, 2021).

Sigara kullanımının hemşireler arasında yaygınlığında rol oynayan bir diğer etken, sosyal ve kültürel çevredir. Hemşirelik mesleği farklı yaşı gruplarından, sosyoekonomik düzeylerden ve yaşam tarzlarından bireyleri bir araya getiren dinamik bir yapıya sahiptir. Bu nedenle çalışma ortamında sigara içen meslektaşların varlığı, sigara molalarının iş kültürüne yerleşmiş olması veya bazı klinik ortamlarda sigara kullanımının tarihsel olarak normalleşmiş olması, bireysel davranışları etkileyebilmektedir. Ayrıca toplumdaki genel tütün kullanım eğilimleri ve ülkenin tütün kontrol politikalarının gücü, hemşirelerin kişisel sağlık davranışları üzerinde dolaylı belirleyicilerdir (Hassoy ve Özvurmaz, 2021).

Hemşirelerin sigara kullanımı yalnızca bireysel bir sağlık problemi olarak değil, aynı zamanda mesleki rol ve profesyonel kimlik açısından da ele alınması gereken bir konudur. Hemşireler sağlık sisteminde danışmanlık, eğitim ve davranış değişikliği yönlendirme süreçlerinde aktif rol oynayan profesyoneller olduğu için sigara içme davranışlarının hasta üzerindeki algısı önem taşımaktadır. Sigara kullanan hemşirelerin tütün bırakma danışmanlığı verme motivasyonunun azaldığı, hasta eğitiminde tutarlılık sorunu yaşandığı ve sağlık hizmetlerinde rol model olma işlevinin zayıfladığı bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelerin sigara kullanım oranlarını azaltmaya yönelik kurum temelli destek programları, hizmet içi eğitimler ve davranış değişikliği temelli yaklaşımlar, hem bireysel sağlığı güçlendirmek hem de mesleki profesyonelliği artırmak açısından büyük önem taşımaktadır (Köktürk vd., 1991).

Hemşireler arasında sigara kullanımını etkileyen faktörlerden biri de mesleğe giriş sürecinde edinilen davranış örüntüleridir. Üniversite yıllarında başlayan tütün kullanımı, özellikle klinik uygulama dönemlerinde yoğun stres ve adaptasyon baskısıyla pekişebilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin bazıları sigarayı akran ilişkilerinin bir parçası, mola zamanlarının sosyal bir bileşeni veya klinik ortama uyum stratejisi olarak değerlendirebilmektedir. Bu durum, mesleğe yeni başlayan hemşirelerde sigara kullanımının devam etmesine veya alışkanlık hâline gelmesine zemin hazırlamaktadır. Mesleğe profesyonel giriş aşamasındaki bu davranış örüntüleri, sigara kullanımının yalnızca bireysel tercih değil, aynı zamanda sosyal öğrenme süreçleriyle şekillenen bir davranış olduğunu göstermektedir (Beyaz ve

Gökçeoğlu, 2022).

Öte yandan, hemşirelerin sigaraya ilişkin tutum ve davranışları, tütün kontrolü alanındaki politikaların etkinliğiyle doğrudan bağlantılıdır. Ulusal tütün kontrol programlarının güçlendiği, sağlık kurumlarında dumansız hava sahası uygulamalarının eksiksiz yürütüldüğü ve sigara bırakma hizmetlerine erişimin kolaylaştırıldığı ülkelerde hemşirelerin sigara kullanım oranlarında belirgin düşüşler görülmektedir. Buna karşılık politika uygulamalarının zayıf olduğu veya sağlık personeli için özel destek mekanizmalarının bulunmadığı sistemlerde, hemşirelerin sigarayı bırakma girişimlerinin sınırlı kaldığı bilinmektedir. Dolayısıyla hemşireler arasında sigara kullanımının azaltılması, yalnızca bireysel farkındalık düzeyinin artırılmasıyla değil; kurumsal, politik ve toplumsal düzeyde bütüncül bir yaklaşımın benimsenmesiyle mümkün olmaktadır (Gravely vd., 2017)

2.4. Psikolojik Dayanıklılık

Literatürde çeşitli bakış açılarıyla tanımlanan psikolojik dayanıklılık, teorik bir temelden ziyade görgül bulgulara dayanmaktadır. Dayanıklılık tanımları kişisel özelliklere, süreçlere ve sonuçlara odaklanmaktadır (Basım ve Çetin, 2011). İngilizce "Resilience" terimi, Türkçe'de psikolojik dayanıklılık, psikolojik sağlamlık, sarsılmazlık ve iyileşme yeteneği gibi kavramlara karşılık gelmektedir. Mutluluk, esenlik ve öznel esenlik üzerine birçok çalışma yürüten pozitif psikolojide önemli bir konu olan psikolojik dayanıklılık genellikle şunları içermektedir (Polatçı ve Tınaz, 2021):

Psikolojik Dayanıklılık:

- Karşılaşılan zorluklarla, olumsuz ya da travmatik olaylarla başa çıkma yeteneği,
- Stresli durumlarda hayata hızlı uyum sağlama ve pozitif bakış açısı geliştirme yeteneği,
- Zorlu deneyimler karşısında toparlanma yeteneği.

2.4.1. Tanım ve Temel Özellikleri

Psikolojik dayanıklılık, bireyler ve çevresel koşullar arasındaki etkileşimi kapsayan bir süreç olarak kabul edilmektedir. Psikolojik dayanıklılık, kişilerin

yaşamları boyunca karşılaştıkları ya da karşılaşılabilecekleri sorun ve güçlüklerle başa çıkmak için gösterdikleri çaba ve bu çabalar neticesinde kişisel yönlerini güçlendirebilme kapasitesidir (Akdağ vd., 2024). Bir diğer ifadeyle psikolojik dayanıklılık, bireylerin psikolojik dayanıklılık gösterme yeteneği, çevrelerinden etkilenir ve kişiden kişiye anlamı değişen bir kavram olarak tanımlanır. Çünkü her birey, kendi koşullarına ve karşılaştığı zorluklara göre psikolojik dayanıklılığa farklı anlamlar yükleyebilmektedir. Yaşamın farklı dönemlerinde değişebilen bir özellik gösteren psikolojik dayanıklılık, çeşitli araştırmalarla hem bir süreç hem bir beceri hem de doğuştan veya öğrenilebilen bir kişilik özelliği olarak ortaya konmuştur.

Psikolojik dayanıklılık, kişinin yaşanan travma sonrası nasıl iyileştiği ile ilgilenen, stresle nasıl baş ettiğini ortaya koyan bir kavramdır. Stresli durumlarda olumlu ve beklenmeyen davranışlar ortaya koyabilme ve olağan dışı şart ve durumlara uyum sağlama yeteneğine sahip bireyleri tanımlarken kullanılmaktadır (Terzi, 2008). Psikolojik dayanıklılığa yönelik literatür incelendiğinde araştırmacıların bu kavramı farklı şekilde tanımladığını görmek mümkündür:

Bernandr (1991) Psikolojik dayanıklılık kavramını kişinin gelişim süreci içinde yüksek risk faktörlerine maruz kalmasına rağmen başarılı şekilde uyum göstermesini gerçekleştiren koruyucu mekanizma ve özelliklere sahip olması” şeklinde açıklamadır.

Masten (2000) de psikolojik dayanıklılığı benzer olarak “kişinin yoğun risk içeren durumlar ile karşılaşmasına rağmen başarılı şekilde toplanabilmesi ve bu risk durumlarında en hafif etkilenmesiyle kısa zamanda daha evvelki haline dönebilmesi” şeklinde ifade etmektedir.

Linquanti (1992) ise bu kavramı, “yaşamdaki yoğun stres ve olumsuzluklarla karşılaşır olmasına rağmen, diğerlerine kıyasla problemlerden uzak durabilen çocuklardaki özellik” şeklinde açıklamaktadır.

Bir başka araştırmacı olan Rutter (2006) psikolojik dayanıklılığı “insanın olumsuzluklar karşısında gösterdiği tepkilerde gözlenen kişisel farklılıklar olgusunun artı ucu” şeklinde belirtmektedir.

Farklı bir konu olarak psikolojik dayanıklılığı çeşitli temel özelliklerinden bahsetmek mümkündür. Bunlardan ilki dinamik ve bağlamsal bir yapı sergilemesidir. Dayanıklılık, hayat boyu değişim gösterebilen, çevresel şartlardan, bireysel

deneyimlerden ve sosyal destekten etkilenen çok boyutlu bir süreci ifade etmektedir. Bu bakımdan psikolojik dayanıklılık, kişinin içsel kapasitesiyle birlikte aile, sosyal çevre, örgütsel yapı ve kültürel faktörler gibi dış unsurlarla devamlı etkileşim içinde gelişim göstermektedir. Dolayısıyla dayanıklılık, kişinin karşılaştığı güçlükler ile sahip olduğu koruyucu faktörler arasındaki dengeyi yönetme becerisi olarak değerlendirilebilmektedir. Risk ve koruyucu faktörlerin değişkenliği, dayanıklılık seviyesinin zamanla yükselebileceğini, düşebileceğini ya da farklı biçimlerde ortaya çıkabileceğini göstermektedir. Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık, tek bir durum veya özellikten ibaret olmayıp, insanların hayat olayları karşısında esnek ve tekrar yapılabilir bir psikolojik süreç ortaya koyduğunu gösterir niteliktedir (Gizir, 2007).

Öte yandan psikolojik dayanıklılığı diğer bir ana özelliği uyum sağlayıcı ve geliştirilebilir olmasıdır. Dayanıklılık, insanlarda sadece olumsuzluklara karşı direnç göstermekle kalmayıp; yaşanan güçlüklerden beslenerek psikolojik büyüme sağlayabilmektedirler. Bu bakımdan psikolojik dayanıklılık kişinin travmatik veya beklenmedik olaylar karşısında işlevselliğini koruması ve bu süreçten güçlenerek çıkmasıyla ilişkilidir (Kararımak, 2006).

Araştırmalar, dayanıklılığın öğrenilebilir bir özellik olduğunu ve çeşitli eğitim programları, destekleyici sosyal ilişkiler, problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve duygusal düzenleme stratejilerinin öğretilmesiyle güçlendirilebileceğini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık, bireyin yaşam koşullarına uyum sağlama kapasitesinin yanı sıra değişim ve gelişim potansiyelini de içinde barındırır. Bu yönüyle dayanıklılık, bireyi yalnızca mevcut zorluklara karşı korumakla kalmaz; aynı zamanda gelecekte karşılaşılabilecek güçlükler için daha donanımlı bir psikolojik yapı oluşturmaktadır (Kararımak, 2006).

Psikolojik dayanıklılığın bir diğer önemli özelliği ise çok boyutlu ve karmaşık bir yapı sergilemesidir. Dayanıklılık, tek bir kişilik özelliği, davranış ya da sonuç olarak ele alınamaz; aksine, bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal bileşenlerin karmaşık bir etkileşimini içermektedir. Bilişsel düzeyde, zorlukları algılama biçimi, iyimserlik, anlam arayışı ve gerçekçi planlama yeteneği önemlidir. Duygusal düzeyde ise, duygusal farkındalık, düzenleme becerisi ve olumlu duyguları sürdürebilme kapasitesi öne çıkmaktadır. Davranışsal boyutta, aktif problem çözme, yardım arama ve esneklik gibi eylemler dayanıklılığı desteklemektedir. Sosyal boyut, bireyin güçlü

sosyal destek ağlarına sahip olması ve bu ağları etkili bir şekilde kullanabilmesiyle ilişkilidir. Bu karmaşık ve çok yönlü yapı, dayanıklılığın bireysel farklılıklar gösterdiği anlamına gelir; bir kişi bir alanda yüksek dayanıklılığa sahipken, başka bir alanda daha az olabilmektedir. Ayrıca, dayanıklılığın tezahürü kültürel ve gelişimsel faktörlerden de etkilenmektedir. Yani, dayanıklılık; bireyin içsel kaynakları ile dışsal çevresel sistemler (aile, iş, kültür) arasındaki sürekli ve dinamik bir dengeyi yönetme yeteneği olarak işlev görür ve bireyin sadece hayatta kalmasını değil, aynı zamanda zorluklar karşısında bütünleşmiş bir psikolojik refah elde etmesini sağlamaktadır (Gizir, 2007).

2.4.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Psikolojik dayanıklılık, insanların yaşadığı stresi, güçlükleri ve problemleri yok etmemektedir. Fakat, insanlara problemlerle baş etme, güçlükleri aşabilme ve hayata devam etme gücü vermektedir. Yaşama ve çevreye uyum sağlamayı zorlaştıran bazı durumlar meydana gelebilmektedir. Bunlar psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler olarak tanımlanabilmektedir (Sevin ve Partlak Günüşen, 2021).

Psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörleri tek boyutta ele almak mümkün değildir. Çünkü kişinin içsel kaynakları kadar sosyal çevresinden aldığı destekler de ciddi öneme sahiptir. Yapılan çalışmalara göre psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörlerin çok katmanlı olduğu ve bu süreçte bireysel ve çevresel unsurların birbiriyle ilişkili biçimde çalıştığı tespit edilmiştir (Çam ve Büyükbayram, 2017). Dolayısıyla psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörleri kategorilere ayırarak ele almak bu kavramı daha detaylı şekilde anlaşılmasını desteklemektedir.

Bu çerçevede aşağıdaki tabloda, psikolojik dayanıklılığı etkileyen ana faktör kategorileri ve bunlara ilişkin açıklamalar özetlenmiştir (Kararımak, 2006):

Tablo 2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

Faktör Kategorisi	Açıklama
Aile Uyum ve Desteği	Bireyin en az bir ebeveyn ya da ebeveyn yerine geçen kişiyle kurduğu sağlıklı ve destekleyici ilişkiler, aile içindeki güvenli bağlar ve olumlu iletişim, bireyin stresli durumlara karşı baş etme kapasitesini artırır. Aileden alınan duygusal ve sosyal destek, temel güven duygusunun gelişmesinde kritik bir rol oynamaktadır.
Kişisel Yapısal Özellikler	Fiziksel güç, sosyal beceriler, zekâ, iletişim yeteneği, öz yeterlilik ve bireysel yetenekler gibi içsel nitelikler, bireyin problem çözme, hedef belirleme ve zorluklar karşısında pes etmeme gibi kritik süreçlerde dayanıklılığını destekler. Özellikle yüksek öz yeterlilik duygusu ve problem çözme becerileri psikolojik dayanıklılığın temel taşları arasında yer almaktadır.
Dışsal Destek Sistemleri	Arkadaşlar, öğretmenler, komşular gibi bireyin ailesi dışındaki sosyal çevresinden aldığı destek; bireyin sosyal entegrasyonunu güçlendirir, sosyal izolasyonu azaltır ve stresle baş etme becerilerini artırır. Güçlü sosyal bağlar, bireyin duygusal yüklerini paylaşabilmesine ve zor zamanlarda destek bulabilmesine imkân tanımaktadır.

Tablo 2’den de anlaşıldığı üzere psikolojik dayanıklılık kişinin yalnızca doğuştan gelen özelliklerine veya ailesel geçmişine bağlı değildir. Bununla beraber sosyal çevre, eğitim ve iş hayatı gibi dışsal faktörler de oldukça önemlidir. Dayanıklılık hem bireysel hem de çevresel kaynakların etkileşimiyle ilerlemektedir (Ok Taş vd., 2023). Kişinin risklere rağmen uyum sağlayabilmesi hem kişisel becerilerine hem de aldığı sosyal desteğe dayanmaktadır. Aile içi güven ortamı, bireysel güçlü yönler ve destekleyici sosyal ağlar, psikolojik dayanıklılığı güçlendirmektedir. Bu nedenle, bireylerin sadece kendi yeteneklerine değil, aynı zamanda destekleyici ilişkiler kurmaya da önem vermeleri gerekmektedir (Yıldırım ve Tanrıverdi, 2021).

2.4.3. Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Dayanıklılık

Sağlık sektöründe çalışan insanlar iş hayatları boyu yoğun şekilde stres, travmatik olay ve ağır iş koşullarıyla karşılaşmaktadır. Sağlık sektörü çalışanlarından olan hemşireler de meydana gelen acil durumlar, hayati risk içeren vakalar ve yüksek ölüm oranları gibi faktörlerden ruh sağlığı açısından olumsuz şekilde etkilenmektedir ve mesleki performans da azalmaktadır. Bu noktada psikolojik dayanıklılık, hemşireler bağlamında önemli bir kavram olarak ortaya çıkmaktadır. Psikolojik dayanıklılık, sağlık çalışanlarının kriz anlarında duygusal dengeyi koruyarak mesleki rollerini verimli olarak devam ettirmelerine, stresli şartlara uyum göstererek, uzun dönemli mesleki tatmin elde etmelerine imkân sunmaktadır (Cevizci ve Müezzini, 2019).

Riskli olmayan kliniklerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını artırmaya yönelik bireysel ve kurumsal stratejilerin bütüncül bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Bireysel düzeyde stres yönetimi becerilerinin geliştirilmesi, duygusal farkındalığın artırılması ve bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerinin öğretilmesi, hemşirelerin günlük mesleki taleplerle daha sağlıklı başa çıkmasına yardımcı olmaktadır. Kurumsal düzeyde ise adil iş yükü dağılımı, erişilebilir psikososyal destek hizmetleri, etkili iletişim eğitimleri ve destekleyici liderlik yaklaşımının benimsenmesi, hemşirelerin çalışma memnuniyetini yükselterek psikolojik dayanıklılıklarını güçlendiren kritik uygulamalardır. Bu tür destekleyici örgütsel düzenlemeler, düşük riskli birimlerde dahi hemşirelerin mesleki bütünlüklerini korumalarına, stresle başa çıkma becerilerini artırmalarına ve iş performanslarını sürdürülebilir şekilde devam ettirmelerine önemli katkı sağlamaktadır (Moran ve Yılmaz, 2014).

Küresel salgın, afet gibi olağanüstü şartlarda hemşirelerin psikolojik dayanıklılık seviyesi gerek sağlık hizmetinin kalitesi gerekse devamlılığı için kritik role sahiptir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişiler, sadece kendi ruh sağlıklarını korumakla sınırlı kalmayarak bununla beraber hastaya sağlanan bakım kalitesini de devam ettirebilmekte ve ekip içi dayanışmayı güçlendirmektedir. Dolayısıyla psikolojik dayanıklılık, bireysel bir direnç kapasitesinden ziyade, sağlık kuruluşlarının krizlere karşı dayanıklılık seviyelerine de yön veren stratejik bir unsur olarak görülmelidir (Öztürk Turgut ve Engin, 2022).

2.5. Bağımlılık

Bağımlılık" kelimesi Latince "adamak; kendini başkasına adamak" anlamlarına gelen "addcere" kelimesinden türemektedir. Esasında bağımlılık, bireyin başlangıçta gönüllü olarak yöneldiği bir davranışın zamanla kendi kontrolünü aşarak zorlayıcı ve döngüsel bir yapıya dönüşmesiyle ortaya çıkan çok boyutlu bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bu süreçte kişi, kısa süreli haz, rahatlama ya da stres azaltma amacıyla başvurduğu davranışın giderek duygusal düzenleme becerisinin yerine geçen bir alışkanlık hâline geldiğini fark etmeksizin, artan bir ihtiyaç hissi geliştirmektedir (Koob ve Volkow, 2016).

Davranışın geçici rahatlatıcı etkileri, beyindeki ödül devrelerinde meydana gelen nörokimyasal değişikliklerle pekişmekte; bu durum tolerans, yoksunluk, bilişsel kontrol kaybı ve dürtüsel karar verme gibi sonuçların oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Dolayısıyla bağımlılık, yalnızca maddeye veya davranışa yönelme eğilimi değil, aynı zamanda bireyin duygusal, bilişsel ve sosyal işlevselliğini etkileyen karmaşık bir uyum ve öğrenme bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır (Koob ve Volkow, 2016).

2.5.1. Bağımlılık Tanımı

Bireyin kullanmakta olduğu bir obje ya da yapmakta olduğu bir davranış üzerinde hakimiyetini yitirmesine bağımlılık denir. Davranışların ve veya kullanımların sıklığı eksildiğinde ya da sekteye uğradığında öfkeli, huzursuz ve uykusuz olma gibi yoksunluk göstergeleri ortaya çıkar (Yeşilay, 2022). Bir başka tanımda ise, Bağımlılık; bir maddenin psikolojik, sosyal veya fiziksel problemlere sebep olmasına karşın, kullanmaya devam edilmesi, bırakmak istenilmesine karşılık bırakılamaması ve maddeyi kullanma isteğine karşı konulamamasıdır. Bağımlılık, aynı zamanda kronik bir beyin hastalığıdır (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000).

Bağımlılık kavramı, yalnızca bireyin bir maddeyi kullanma davranışını açıklamakla sınırlı olmayan; aynı zamanda kişinin düşünce kalıplarını, duygusal tepkilerini ve yaşam biçimini etkileyen çok yönlü bir bozulma süreci olarak ele alınmaktadır. Bu süreçte birey, başlangıçta isteğe bağlı olarak gerçekleştirdiği bir davranışın veya tükettiği bir maddenin giderek zorlayıcı bir ihtiyaç hâline dönüştüğünü fark etmemektedir. Beynin ödül, motivasyon ve karar verme merkezlerinde meydana

gelen nörobiyolojik değişiklikler, kişinin davranışı kendi iradesiyle yönetme kapasitesini gölgelemekte ve bağımlılığın kronik bir döngü hâline gelmesine zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle bağımlılık, salt bir tercih sorunu değil, beyin yapılarındaki işlevsel değişikliklerin eşlik ettiği karmaşık bir klinik tablo olarak değerlendirilmektedir (Yeşilay, 2022).

Bağımlılık sürecinde bireyin davranışı kontrol etme yetisinin azalması, çevresel ve sosyal uyumunda belirgin bozulmalara yol açmaktadır. Kişi, günlük yaşam sorumluluklarını yerine getirmede zorlanmakta; aile ilişkileri, akademik veya mesleki performansı giderek zayıflamaktadır. Buna rağmen bağımlılık objesinin kullanımına devam edilmesi, yargı mekanizmalarında meydana gelen bilişsel çarpıtmalar ve inkâr davranışlarıyla ilişkilendirilmektedir. Bağımlı bireyler, maddenin olumsuz etkilerini küçümseyebilir, kullanımı haklılaştırabilir veya sorunları başka etkenlere atfetme eğilimi gösterebilirler. Bu durum, bağımlılığın yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda bilişsel ve davranışsal süreçleri de derinden etkileyen bir bozukluk olduğunu göstermektedir (Volkov ve Morales, 2015).

Bağımlılık davranışında tolerans gelişimi de önemli bir yer tutmaktadır. Zaman içinde aynı etkiyi elde edebilmek için daha yüksek miktarlarda madde kullanma gereksinimi ortaya çıkmakta; bu durum beyin kimyasının maddeden aldığı uyarana uyum sağlamasıyla ilişkili bir süreçtir. Tolerans arttıkça, bireyin tüketim davranışı da güçlenmekte ve bağımlılık döngüsü daha da derinleşmektedir. Bu aşamada kişi, hem fiziksel hem psikolojik bir gereksinim hissiyle madde kullanımını sürdürmekte; bırakma girişimleri yoksunluk belirtileriyle kesintiye uğramaktadır. Yoksunluk semptomlarının şiddeti, bağımlılığın ilerleyici niteliğini ve kişinin maddeyle kurduğu ilişkinin giderek zorlayıcı bir hâl aldığını da göstermektedir (Volkov ve Morales, 2015).

Bağımlılık aynı zamanda bireyin çevresiyle olan ilişkilerini de köklü biçimde değiştirmektedir. Sosyal geri çekilme, kişilerarası çatışmalar, yalnızlaşma ve işlevsel destek mekanizmalarının zayıflaması bağımlılığın yol açtığı kritik sonuçlar arasındadır. Birey, madde kullanımını sürdürebilmek için sosyal çevresiyle olan bağlarını yeniden şekillendirmekte, çoğu zaman bağımlılık davranışını kolaylaştıran ortamları tercih etmeye başlamaktadır. Bu durum, bağımlılığın sadece biyolojik ve psikolojik süreçlerle değil, sosyal bağlamla da güçlü şekilde iç içe geçtiğini ortaya

koymaktadır. Bağımlılık geliştikçe bireyin eski yaşam alışkanlıklarından uzaklaşması ve toplumsal rollerinden kopması yaygın bir durum hâlini almaktadır (Marlatt, ve Donovan, 2005).

Son olarak bağımlılık, kişinin yaşam doyumunu ve psikolojik iyi oluşunu derinden etkileyen bir durum olarak ele alınmaktadır. Bağımlı bireyler, kısa süreli rahatlama hissine rağmen uzun vadede suçluluk, pişmanlık, kontrol kaybı ve çaresizlik duygularıyla karşı karşıya kalabilmektedir. Bireyin özgüveni azalmakta, stresle baş etme kapasitesi zayıflamakta ve yaşam kalitesi ciddi biçimde düşmektedir. Tüm bu süreçler göz önünde bulundurulduğunda bağımlılığın, biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenlerin birbirini beslediği kronik ve çok katmanlı bir bozukluk olduğu anlaşılmaktadır. Bu nedenle bağımlılıkla mücadele, yalnızca madde kullanımını durdurmayı değil; kişiyi fiziksel, duygusal ve sosyal düzeyde yeniden güçlendirmeyi amaçlayan bütüncül bir yaklaşım gerektirmektedir (Yeşilay, 2022).

2.5.2. Nikotin Bağımlılığı ve Özellikleri

Nikotin bağımlılığı, tütün ürünlerinin istem dışı ve zorunlu kullanımı ile karakterize edilen, fizyolojik tolerans gelişimi, yoksunluk belirtileri ve nörobiyolojik değişikliklerle sürdürülen kronik bir bağımlılık türüdür. Nikotin içeren ürünlerin kullanımı, özellikle sigara tüketimi, nikotinin birkaç saniye içinde beyne ulaşmasını sağlayarak dopaminerjik ödül sistemini hızla uyarmakta ve kullanıcıda kısa süreli bir haz ve rahatlama hissi oluşturmaktadır (Danacı ve Sarandöl, 2002). Nikotin etkisiyle mezolimbik dopamin yollarında meydana gelen bu artış, bağımlılığın temel biyolojik mekanizmasını oluşturmaktadır. Başlangıçta haz verici bir deneyim olarak başlayan sigara içme davranışı, zamanla tolerans gelişimi nedeniyle daha yüksek nikotin düzeylerine ihtiyaç duyulmasına ve tüketim sıklığının artmasına yol açmaktadır. Literatürde üniversite öğrencileri, sağlık çalışanları ve yetişkin nüfusta yapılan birçok araştırmada nikotin bağımlılığı düzeyinin, kişinin sigarayı bırakma başarısıyla ters orantılı olduğu; bağımlılık seviyesi yükseldikçe bırakma girişimlerinin daha sık başarısızlıkla sonuçlandığı bildirilmiştir (Demirezen ve Kurçer, 2016). Ayrıca nikotinin kanda hızla pik düzeye ulaşması, bağımlılığın hem nörokimyasal hem de davranışsal açıdan pekişmesine katkıda bulunmakta; sigara kullanımını kesen bireylerde birkaç saat içinde başlayan sinirlilik, huzursuzluk, dikkat azalması ve yoğun içme isteği gibi semptomlar yoksunluk döngüsünü tetiklemektedir (Rigotti, 2002).

Nikotin bağımlılığının gelişiminde biyolojik süreçlerin yanı sıra psikososyal öğrenme mekanizmaları da önemli rol oynar. Sigara içme davranışı, çevresel ipuçlarıyla eşleşerek zamanla otomatikleşen bir alışkanlığa dönüşmekte; yemek sonrası sigara içme, kahveyle sigara eşleşmesi, sosyal ortamlarda sigara tüketimi gibi koşullanmış davranış örüntüleri bağımlılığın sürdürülmesini kolaylaştırmaktadır (Rigotti, 2002). Türkiye’de ve dünya genelinde sigara kullanımının çoğunlukla 15–19 yaşlarında başlaması, nikotin bağımlılığının genç yaşta yerleştiğini ve yıllar boyunca davranışsal bir kalıp hâline geldiğini göstermektedir. Üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmalar, sigara içme sıklığının %20–48 arasında değiştiğini ve üniversite yılı arttıkça sigara kullanımının da yükseldiğini ortaya koymuştur (Akdur, 2009). Genç yaşta başlayan bağımlılığın uzun yıllar sürmesi, nikotin reseptörlerinin çoğalmasına ve nöroadaptasyonun pekişmesine neden olur; bu durum hem biyolojik bağımlılığı hem de alışkanlıksal davranış döngüsünü güçlendirir. Ayrıca nikotin düzeylerinin kanda kısa süre içinde 31–41 µg/l düzeylerine ulaştığını gösteren biyokimyasal çalışmalar, nikotinin hızlı etkisinin bağımlılık gücünün temel belirleyicisi olduğunu göstermektedir. Bu süreçte bireyin sigara içerek stres, kaygı, öfke veya olumsuz duygulanımı bastırmaya çalışması, sigarayı işlevsel bir başa çıkma aracı gibi konumlandırmakta; bu da bırakmayı daha karmaşık bir hale sokmaktadır (Yavuz, 2020).

Nikotin bağımlılığı, fizyolojik, biyokimyasal ve davranışsal bileşenlerin etkileşimiyle sürdürülen kronik bir sağlık sorunu olup tolerans gelişimi, yoksunluk belirtileri, kompulsif kullanım, güçlü içme isteği ve nöroadaptif değişiklikler temel özellikleri arasında yer alır. Kullanıcılar zamanla aynı etkiyi elde edebilmek için daha fazla nikotin almaya başlar; tüketim durduğunda ise sinirlilik, öfke, anksiyete, konsantrasyon güçlüğü, iştah artışı, huzursuzluk ve uykusuzluk gibi yoksunluk semptomları ortaya çıkmaktadır. Nikotin reseptörlerinin beyinde çoğalması sonucu gelişen nöroadaptasyon, bağımlılık sürecinin biyolojik temelini oluşturur ve bırakmayı güçleştirmektedir (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000). Bağımlılığın psikolojik boyutu ise sigaranın stres azaltma, duygu düzenleme ve günlük rutinleri tamamlama gibi işlevsel bir araç olarak benimsenmesiyle sürdürülür. Davranışsal düzeyde sigara içmenin kahve içme, sosyal etkileşim, mola verme gibi bağlamsal uyaranlarla eşleşmesi bağımlılığı kalıcı hâle getirir. Bu nedenle nikotin bağımlılığı, yalnızca bir madde bağımlılığı değil; biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörlerin birleştiği çok boyutlu bir

olgu olarak ele alınmalıdır (Yavuz, 2020).

2.5.3. Bağımlılık Eğilimleri ve Ölçme Yöntemleri

Bağımlılık eğilimleri, bireyin biyolojik, psikolojik ve çevresel özelliklerinin birleşimiyle şekillenen çok boyutlu bir yatkınlık alanı olarak değerlendirilmektedir. Güncel bağımlılık modelleri, özellikle nikotin gibi yüksek bağımlılık potansiyeline sahip maddelerde, kişinin nörobiyolojik ödül sistemi duyarlılığının, dürtüsellik düzeyinin, stres yanıt mekanizmalarının ve duygu düzenleme becerilerinin bağımlılık eğilimini anlamlı biçimde etkilediğini göstermektedir. Dopaminerjik sistemin duyarlılığı, prefrontal korteks işlevselliği ve davranışsal inhibisyon mekanizmaları bağımlılığa yatkın bireylerde daha zayıf çalışmakta; bu durum maddeyle karşılaşma hâlinde bağımlılık geliştirme riskini artırmaktadır. Bunun yanında, düşük özdenetim, yüksek duygu arama eğilimi, olumsuz duygulanımı yönetmede güçlük ve stresle baş etmede yetersizlik gibi psikolojik süreçler bağımlılık eğilimini pekiştiren temel bileşenler arasında yer almaktadır. Bağımlılık eğiliminin erken dönemde değerlendirilmesi, hem önleyici uygulamalar açısından hem de risk altındaki grupların belirlenmesi bakımından kritik öneme sahiptir (Koob ve Volkow, 2016).

Bağımlılık eğilimlerinin ölçülmesinde kullanılan yöntemler, bireyin yalnızca madde kullanım sıklığını ve miktarını değil, aynı zamanda bağımlılıkla ilişkili bilişsel, davranışsal ve duygusal örüntülerini de kapsamaktadır. Bu çerçevede bağımlılık eğilimini değerlendirmeyi amaçlayan ölçekler, “bağımlılık riski”, “psikososyal yatkınlık”, “maddeyle ilişkili bilişsel beklentiler”, “davranışsal alışkanlık döngüleri” ve “duygu düzenleme profilleri” gibi boyutları ölçmeye yöneliktir. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi gibi klasik bağımlılık ölçütleri kullanım miktarı, sabah ilk sigaranın içilme süresi ve yoksunluk belirtileri gibi davranışsal göstergelere dayanırken; modern değerlendirme araçları bağımlılığı nörobilişsel bir yapı olarak ele almakta ve bağımlılık eğilimini “haz duyarlılığı”, “bağımlılık motivasyonu”, “otomatikleşmiş kullanım davranışları” ve “tetikleyici uyaranlara duyarlılık” gibi daha incelikli alanlarda ölçmektedir (Fagerström, 2012). Ayrıca psikometrik çalışmalar, bağımlılık eğiliminin tek boyutlu bir yapı olmadığını, maddeye özgü biyolojik süreçler ile bireye özgü psikolojik yatkınlıkların etkileşiminden oluşan çok faktörlü bir yapı sergilediğini göstermektedir (Griffiths, 1999).

Bağımlılık eğilimlerini değerlendirmede gelişen yeni yöntemlerden biri de nörobilişsel ve davranışsal ölçüm teknikleridir. Özellikle fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmaları, bağımlılık eğilimleri yüksek bireylerde ödül beklentisi, dürtü kontrolü ve karar verme süreçlerinde belirgin farklılıklar bulunduğunu ortaya koymuştur. Tepki inhibisyon testleri, gecikmiş haz tercihleri, risk alma eğilimi ölçümleri ve dikkat yanlılığı görevleri, bağımlılık eğilimini davranışsal düzeyde değerlendirmede önemli araçlar hâline gelmiştir. Bunun yanında, dijital bağımlılık analizleri, mobil sağlık uygulamaları ve gerçek zamanlı kullanım takibi yapan sensör tabanlı sistemler, bireyin bağımlılık eğilimini çevresel bağlamla birlikte değerlendirebilen yeni nesil ölçme yaklaşımları olarak literatüre girmiştir. Bağımlılık eğiliminin hem biyolojik hem davranışsal hem de psikososyal düzeylerde ölçülebilmesi, bağımlılık araştırmalarında bütüncül bir yaklaşımı zorunlu kılmakta; bu sayede risk altındaki bireylerin erken tanınması ve etkili müdahale programlarının geliştirilmesi mümkün hâle gelmektedir (Bechara, 2005).

2.6. Bağımlılık Terapisi Yaklaşımları

Bağımlılık terapisi yaklaşımları, sigara bağımlılığının çok boyutlu yapısını hedef alan bütüncül müdahalelerden oluşur ve biyolojik, psikolojik ile davranışsal unsurların eş zamanlı ele alınmasını gerektirir. Sigara bağımlılığında en yaygın kullanılan yöntemler arasında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Motivasyonel Görüşme (MG), Nikotin Yerine Koyma Tedavileri (NYKT), farmakolojik ajanlar (varenicline, bupropion) ve davranışsal farkındalık temelli yöntemler yer almaktadır. BDT, bireyin sigara içme davranışını tetikleyen otomatik düşünceleri, yanlış inançları ve çevresel uyaranlara verdiği tepkileri yeniden yapılandırmaya odaklanırken; Motivasyonel Görüşme kişinin bırakma yönündeki içsel motivasyonunu güçlendirmeyi ve değişim kararsızlığını azaltmayı amaçlar. Farmakolojik tedaviler nikotin yoksunluğunu azaltarak bırakma sürecinde fizyolojik rahatlama sağlar; davranışsal müdahaleler ise sigaranın stres yönetimi, duygu düzenleme ve alışkanlık döngüsü içindeki yerini değiştirmeye yönelik beceriler kazandırır. Son yıllarda teknoloji destekli müdahaleler, çevrim içi bırakma programları ve akıllı telefon uygulamaları da sigara bırakma sürecinde etkili araçlar hâline gelmiştir. Bu terapötik yaklaşımların birlikte kullanılması, özellikle orta ve yüksek düzey nikotin bağımlılarında bırakma başarısını anlamlı ölçüde artırmaktadır (Fiore vd., 2008).

2.6.1. Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi pek çok rahatsızlıkta ilk tedavi seçenekleri arasında yer almakla beraber yaygın anksiyete bozukluklarında da son derece fayda sağlayan bir terapötik yaklaşım olduğu kanıtlanmıştır. Bilişsel yaklaşım Albert Elis ve Aaron T. Beck tarafından düzenli bir psikoterapi paradigması haline gelmiştir. Böylelikle BDT, A.Elis ve A.Beck'in çalışmaları ile beraber bilişsel faktörler önem kazanmış ve bilişsel süreçlere odaklanılmıştır (Bengisoy vd., 2019).

BDT yöntemi insanlara daha az endişeli ve hissetmeye yardımcı olarak, farklı düşünme, davranış ve durumlara tepki verme yollarını öğretmektedir. Endişeye neden olan olumsuz düşünce ve davranışlarını tanımlamaya ve bunlarla mücadele etmeye odaklanmaktadır. Bununla birlikte insanlara gündelik hayatta kaygıyla baş etme yöntemleri ve rahatlama teknikleri sunarak uzun süreli bir rahatlama vadetmektedir (Saatçioğlu, 2001). BDT, daha olumlu tedavi sonuçlarına ve daha az nüksetme oranına sahip olarak geleneksel terapi ve ilaçlara kıyasla giderek önem kazanmaktadır (Gündüz, 2019).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bağımlılık tedavisinde özellikle sigara kullanımını sürdüren otomatik düşünce döngülerini, tetikleyici uyaranları ve davranışsal alışkanlıkları yeniden yapılandırmaya odaklanması nedeniyle temel müdahale yöntemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Sigara bağımlılığında BDT, bireyin sigara içme isteğini tetikleyen durumları belirlemesine, bu durumlarla ilişkili işlevsiz bilişsel şemaları fark etmesine ve alternatif düşünce-davranış kalıpları geliştirmesine yardımcı olur. Terapide kullanılan maruz kalma, duygu düzenleme eğitimi, baş etme becerileri ve alışkanlık değiştirme teknikleri, sigarayı stres, kaygı ya da boşluk hissiyle baş etme aracı olarak kullanma eğilimini azaltmakta ve bırakma motivasyonunu güçlendirmektedir. Ayrıca BDT'nin farmakolojik tedavilerle birlikte uygulanması sigara bırakma oranlarını belirgin şekilde artırmakta; yalnızca farmakolojik tedaviye kıyasla daha kalıcı sonuçlar sağladığı gösterilmektedir. Nitekim uluslararası bir meta-analiz, BDT tabanlı müdahalelerin sigara bırakma başarısını anlamlı düzeyde yükselttiğini ve nüks oranlarını azalttığını ortaya koymuştur (Perkins vd., 2016).

2.6.2. Motivasyonel Görüşme Teknikleri

Motivasyonel Görüşme (MG), bireyin davranış değişikliğine yönelik içsel motivasyonunu güçlendirmeyi amaçlayan, danışan merkezli ve yönlendirici bir terapi yaklaşımıdır. Sigara bağımlılığı bağlamında MG, kişinin bırakmaya yönelik kararsızlığını keşfetmesine, değişime hazır olup olmadığını değerlendirmesine ve değişim yönünde kendi nedenlerini oluşturmaya yardımcı olur. Bu yaklaşımda terapist, bireyin savunmaya geçmesine yol açmadan sigarayı bırakmanın avantajlarını fark etmesini destekleyen yansıtıcı bir tutum sergiler. Direncin doğal bir süreç olarak kabul edilmesi ve danışanın kendi değerleriyle uyumlu hedefler belirlemesine odaklanması, MG'yi özellikle bağımlılık tedavisinde etkili kılmaktadır (Miller ve Rollnick, 2013).

Motivasyonel Görüşmenin sigara bağımlılarında başarılı olmasının en önemli nedenlerinden biri, zorlayıcı ve otoriter tutumların aksine bireyin kendi değişim iradesini merkeze almasıdır. Teknik kapsamında kullanılan “açık uçlu sorular”, “onaylama”, “yansıtıcı dinleme” ve “özetleme” gibi beceriler bireyin davranışını sorgulamasını ve farkındalık geliştirmesini sağlar. MG, bağımlılık döngüsündeki ambivalansı çözerek kişinin sigara bırakmayı gerçekten istemesini sağlayan güçlü bir psikolojik altyapı oluşturur. Bu nedenle birçok uluslararası klinik rehber, sigara bırakma tedavilerinde MG'nin diğer terapi ve farmakolojik seçeneklerle birlikte kullanılmasını önermekte, özellikle düşük motivasyona sahip bireylerde etkinliğinin yüksek olduğunu vurgulamaktadır (Lindson vd., 2019).

2.6.3. Grup Terapileri

Grup terapileri, sigara bağımlılığı tedavisinde sosyal destek, karşılıklı öğrenme ve ortak deneyim paylaşımı gibi süreçleri harekete geçiren önemli müdahale yöntemlerindendir. Sigara içen bireyler çoğu zaman bağımlılıkla ilişkili utanç, başarısızlık ve izolasyon duygularını yoğun biçimde yaşadıkları için grup ortamları bu olumsuz duyguları azaltarak iyileştirici bir sosyal bağ kurar. Grup dinamikleri, bireylerin birbirlerinden baş etme stratejileri öğrenmelerine, nüks yönetimi konusunda ortak çözümler geliştirmelerine ve bırakma sürecinde motivasyonlarını korumalarına imkân sağlar. Bu sayede grup terapileri, bağımlılık tedavisini yalnızca bireysel bir çaba olmaktan çıkararak topluluk temelli bir değişim sürecine de dönüştürmektedir (Yeşildal vd., 2014).

Sigara bırakma amacıyla yürütülen grup terapileri genellikle yapılandırılmış bir program içerir ve bilişsel-davranışçı teknikler, motivasyon artırıcı uygulamalar, stres yönetimi eğitimi ve nüks önleme stratejileri gibi bileşenleri kapsar. Grup ortamı aynı zamanda sosyal karşılaştırma ve rol model etkisi üzerinden davranış değişikliğini kolaylaştırır; grubun sigarayı bırakmaya yönelik normları birey üzerinde olumlu davranış baskısı oluşturur. Araştırmalar, grup temelli müdahalelerin tek başına yapılan bireysel danışmanlığa göre bazı bireylerde daha yüksek bırakma oranları sağladığını göstermektedir. Bu sonuç, grubun sunduğu yapılandırılmış geri bildirim, ortak sorumluluk hissi ve duygusal dayanışma gibi unsurların tedavi sürecine önemli katkılar sunduğunu göstermektedir (Yeşildal vd., 2014).

2.6.4. Farmakolojik Tedavi Yaklaşımları

Farmakolojik tedaviler, nikotin bağımlılığının biyolojik temelini hedef alarak yoksunluk belirtilerini azaltmayı ve sigara içme arzusunu kontrol etmeyi amaçlayan bilimsel olarak kanıtlanmış müdahalelerdir. Sigara bağımlılığında en yaygın kullanılan farmakolojik yöntemlerden biri nikotin yerine koyma tedavileri (NYKT)dir. Bu yöntem; nikotin bantları, sakızları, pastilleri, inhalerleri ve nazal spreyleri içerir. NYKT, vücuda kontrollü dozda nikotin vererek yoksunluk semptomlarını hafifletir ve kişinin sigara bırakma sürecine uyumunu kolaylaştırır. Bu yaklaşım, sigaranın içerdiği toksik maddelerden uzak bir nikotin alımı sağladığı için hem daha güvenli hem de davranışsal müdahalelerle kombine edildiğinde daha etkili sonuçlar ortaya koymaktadır (Şengezer ve Aslan, 2021).

NYKT'nin yanı sıra vareniklin ve bupropion gibi reçeteli ilaçlar da sigara bırakma tedavisinde önemli yer tutmaktadır. Vareniklin, nikotin reseptörlerinde parsiyel agonist olarak etki göstererek hem nikotinin verdiği haz etkisini azaltır hem de yoksunluk semptomlarını hafifletir. Bupropion ise dopamin ve noradrenalin geri alım inhibitörü olarak çalışır ve nikotin yoksunluğu sırasında ortaya çıkan depresif duygu durumunu ve aşırı içme isteğini azaltır. Klinik rehberler, farmakolojik tedavilerin davranışsal terapilerle birlikte uygulanmasının tek başına ilaç tedavisine göre daha yüksek bırakma oranları sağladığını göstermektedir. Böylece farmakolojik yaklaşımlar, bağımlılık tedavisinde biyolojik bileşenin etkili bir şekilde kontrol altına alınmasına katkı sağlamaktadır (Şengezer ve Aslan, 2021).

2.6.5. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Müdahale Programları

Sağlık çalışanları, sigara bırakma konusunda toplum için kritik rol modeller oldukları hâlde, yoğun iş yükü, mesleki stres ve vardiya sistemleri nedeniyle sigara kullanımına daha yatkın olabilmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarına yönelik müdahale programları, hem çalışan sağlığını korumak hem de toplumun tütün kontrolü politikalarına uyumunu artırmak açısından stratejik bir önem taşır. Bu programlar genellikle sigara bırakma danışmanlığı eğitimi, düzenli tarama uygulamaları, sigara bırakma polikliniklerine yönlendirme, mesleki stres yönetim eğitimi ve kişisel motivasyon artırıcı yöntemlerden oluşur. Sağlık kurumlarında tütünsüz kampüs uygulamaları, çalışanların sigara kullanımını azaltmada etkili bulunan davranışsal çevre düzenlemeleri arasındadır (Heng vd., 2020).

Etkin müdahale programları, sadece sigara bırakmayı teşvik etmeyi değil, aynı zamanda sağlık çalışanlarının tütün kontrolünde aktif rol almasını sağlamayı amaçlar. Bu kapsamda bazı hastaneler, hemşirelere ve diğer sağlık personeline yönelik profesyonel sigara bırakma danışmanlığı sertifikasyon programları geliştirmekte, motivasyonel görüşme becerilerini içeren eğitimler vermektedir. Araştırmalar, sağlık çalışanlarının sigara bırakma danışmanlığı konusundaki bilgi düzeylerinin artmasının hem kendi bırakma başarılarını yükselttiğini hem de hastaların bırakma girişimlerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarına yönelik müdahale programları, bireysel bırakma desteğinin ötesine geçerek toplum sağlığının güçlendirilmesine katkı sağlayan çok boyutlu bir strateji niteliğindedir (Heng vd., 2020).

2.7. Literatür Araştırması

Çalışma konusu bağlamında literatür incelendiğinde ulusal ve uluslararası çeşitli araştırmalara ulaşılmaktadır. Söz konusu araştırmaları ise iki başlıkta incelemek mümkündür:

- Sigara Kullanımı ile Psikolojik Dayanıklılık İlişkisine Dair Araştırmalar
- Hemşireler ve Sağlık Çalışanlarında Sigara Kullanımına Dair Çalışmalar

Bu çalışmalar genel olarak ele alındığında, sigara kullanımını psikolojik dayanıklılık seviyesi ile ters orantılı olduğu, diğer bir ifadeyle kişinin dayanıklılık düzeyi düştükçe sigara kullanım eğiliminin arttığı görülmektedir. Uluslararası ve ulusal

alışmalar, hemşirelik gibi yoğun stres altında çalışan gruplarda bu ilişkinin daha belirgin olduğunu kanıtlamaktadır. Ayrıca literatürde elde edilen bulgular, sigara kullanımını daha çok mesleki iş yükü, stres ve sosyal destek etkisiyle ilişkilendirildiği de kanıtlamaktadır. Özetle mevcut çalışmalar genel anlamda benzer sonuçlar vermekte olup; sigara kullanımının azaltılabilmesi için psikolojik dayanıklılığı artıran kurumsal destek mekanizmalarının önemini vurgulamaktadır. Söz konusu olan bu araştırmalar aşağıda yer alan iki başlık altında daha detaylı şekilde ele alınmıştır.

2.7.1 Sigara Kullanımı ile Psikolojik Dayanıklılık İlişisine Dair Araştırmalar

Literatür incelendiğinde sigara kullanımı ve psikolojik dayanıklılık seviyesi arasındaki ilişkinin giderek ilgi gördüğü tespit edilmektedir. En genel ifadeyle psikolojik dayanıklılık; kişinin stresli hayat olaylarına, duygusal güçlüklerle ve olumsuz deneyimlere karşı uyum gösterebilme, tekrar toparlanabilme kapasitesini ifade etmektedir. Bu bakımdan sigara içme davranışını sadece bağımlılık açısından değerlendirmek mümkün değildir. Bununla birlikte kişinin stresle baş etme yöntemleri ve dayanıklılık seviyesi ile ilişkili bir davranış olarak da değerlendirilmelidir. Gerçekleştirilen alışmalar, düşük psikolojik dayanıklılık seviyesine sahip kişilerin sigara kullanımına daha yatkın olabileceğini; bunun tam zıttı sigarayı bırakmanın ya da içmenin ise dayanıklılık üzerinde olumlu etkiler oluşturabileceğini göstermektedir. Bu sebeple sigara kullanımıyla psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi anlamak halk sağlığı bakımından son derece önemli bir adımı işaret etmektedir (Andersan vd., 2023).

Bu konuda ulusal ve uluslararası çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bunlardan biri ise Yavuz (2020) tarafından nikotin bağımlılığından psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlüklerini alan bir yüksek lisans tezi gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya 410 yetişkin katılmış olup bunlardan 205'i sigara içmektedir. Çalışmada katılımcıların psikolojik dayanıklılık seviyeleri, duygu düzenleme güçlükleri ve demografik değişkenleri ele alınmıştır. Elde edilen bulgulara göre ise sigara içen insanların psikolojik dayanıklılık seviyelerinin ve “kendini adama” gibi alt boyutlarda sigara içmeyen insanları kıyasla anlamlı biçimde daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Güncel bir alışma Teke Bulut ve Ergül Arslan (2024) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada tütün kullanan bireylerin duygu düzenleme güçlük

düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. 212 katılımcının dahil olduğu bu çalışmada önemli bulgular elde edilmiştir. Cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, psikolojik rahatsızlık, ailede sigara içen bireyin olması durumu, sigara içme sebebi değişkenleri bakımından psikolojik iyi oluş ve duygu düzenlemede güçlükler puanlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Özetle bulgular, sigara kullanan bireylerde duygu düzenleme güçlükleri arttıkça psikolojik iyi oluş puanlarının anlamlı şekilde düştüğünü göstermiştir. Bu sonuç, psikolojik dayanıklılık ya da benzeri koruyucu faktörlerin sigara kullanımını anlamada önemli olduğunu işaret etmektedir.

Bu konuyla alakalı olarak uluslararası çalışma örneklerinden de bahsetmek mümkündür. Asnaani ve ekibi (2015) tarafından gerçekleştirilen bir çalışma, 118 sigara içicisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanılı birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Psikolojik dayanıklılık seviyesi ile nikotin yoksunluğu ve TSSB semptomları arasındaki ilişki ele alınmıştır. Ulaşılan sonuçlarda ise dayanıklılığı fazla olan insanların TSSB şiddetinin daha düşük olduğu görülmüştür. Fakat yüksek ve potin yoksunluk durumunda ise bu koruyucu etkinin azaldığı tespit edilmiştir.

Farklı bir çalışma da Lee (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma en genel anlamıyla sigarayı bıraktıktan sonra insanlardaki fiziksel ve ruhsal etkileri ele almıştır. Çalışmadan elde edilen bulgulara göre sigarayı bıraktıktan sonra depresyon belirtileri %33 oranında düşmüş ve psikolojik dayanıklılık seviyesi ise %40 oranında artmıştır. Esasında bu sonuç, sigarayı bırakmanın sadece fiziksel sağlık bakımından değil bununla beraber psikolojik dayanıklılık bakımından da olumlu neticeler meydana getirebileceğini gösterir niteliktedir.

2.7.2. Hemşireler ve Sağlık Çalışanlarında Sigara Kullanımına Dair Çalışmalar

Sağlık çalışanlarının maruz kaldığı mesleki stres faktörleri, onların ruhsal dayanıklılıklarını doğrudan etkilemektedir. Hemşireler, sağlık sisteminde hastalarla birebir ilgilenen ve bu süreçte duygusal, fiziksel ve zihinsel yükü yoğun biçimde yaşayan gruplardan biridir. Bu durum, onların psikolojik sağlamlık düzeylerinin korunmasını ve güçlendirilmesini gerekli kılmaktadır (Mealer vd., 2012). Psikolojik dayanıklılık, stresli yaşam olayları karşısında bireyin duygusal ve bilişsel işleyişini sürdürebilmesini sağlayan temel bir koruyucu faktördür (Connor & Davidson, 2003).

Bu özellik hem bireyin hem de hizmet sunduğu kurumun işlevselliği açısından kritik öneme sahiptir.

Araştırmalar, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan hemşirelerin mesleki stresle daha etkili başa çıkabildiğini, problem çözme becerilerinin daha gelişmiş olduğunu ve tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğunu ortaya koymuştur (Yu vd., 2019). Öte yandan, duygusal tükenmişlik, kurumsal destek eksikliği, iş yükünün fazlalığı ve uzun çalışma saatleri gibi faktörler, hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını azaltmakta ve bazı bireylerde sağlıklı baş etme mekanizmalarının gelişmesine neden olabilmektedir (Sönmez ve Ayaz-Alkaya, 2020). Bu bağlamda, hemşirelerin yalnızca mesleki becerilerini değil, psikolojik iyilik hallerini de destekleyen yapısal sistemlere ihtiyaç duydukları belirtilmektedir. Nitekim yapılan çalışmalar, düzenli süpervizyon, psikolojik danışmanlık ve destek gruplarına erişimin hemşirelerin tükenmişliğini azalttığını ve ruhsal dayanıklılıklarını güçlendirdiğini göstermektedir (Delgado vd, 2017; Henshall vd., 2020).

Bu bağlamda, bazı hemşirelerin stresle başa çıkmak amacıyla madde kullanımına yönelebildiği bildirilmektedir. Yapılan çalışmalar, sağlık profesyonelleri arasında madde kullanım oranlarının toplum ortalamasına göre daha yüksek olabildiğini göstermiştir (Kunyk, 2015). Özellikle alkol ve reçetesiz ilaç kullanımının, hemşireler arasında yaygın biçimde görülebildiği vurgulanmaktadır (Monroe & Kenaga, 2011). Madde kullanımına eğilim, çoğu zaman psikolojik dayanıklılığın düşük olması, sosyal destek eksikliği, duygusal zorlanma ve tükenmişlikle ilişkili bulunmuştur (Mealer vd., 2012).

Bu doğrultuda yapılan bazı nicel çalışmalar, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile madde kullanım eğilimleri arasında anlamlı düzeyde negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Cofta-Woerpel & Fitzgibbon, 2019). Psikolojik dayanıklılığı düşük olan hemşirelerin, stresli durumlarda alkol, sigara ya da psikoaktif madde kullanımına daha yatkın oldukları belirtilmektedir. Bu durum, yalnızca bireysel bir sağlık sorunu değil, aynı zamanda hasta güvenliği ve hizmet kalitesi açısından da ciddi bir tehdit oluşturmaktadır.

Nilan ve ekibi (2019) tarafından sağlık çalışanlarında tütün kullanımını değerlendiren sistematik derleme ve meta-analiz gerçekleştirilmiştir. Söz konusu olan bu uluslararası çalışma oldukça kapsamlıdır. 63 ülkenin sağlık çalışanı verilerinden

oluşan 284 çalışma ele alınmıştır. Meta analiz neticelerine göre, sağlık çalışanlarında genel tütün kullanım oranı %21 olarak tespit edilmiş; kadınlarda %17 erkeklerde ise bu oran %31'dir. Bununla beraber düşük ve orta gelirli ülkelerde söz konusu oranın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Hemşire özelinde bakıldığında ise sigara içme prevalansı %24 oranının da tespit edilmiş ve stres, vardiyalı çalışma sisteminin bu oranda en belirleyici faktörleri olduğu raporlanmıştır. Öte yandan bu araştırma, sağlık çalışanlarının toplumsal birer model olmalarına karşın sigara kullanımı hususunda toplum ortalamasının çok altında bir fark göstermediklerini tespit etmesi bakımından oldukça önemlidir.

Farklı bir çalışma ise Fernandez ve ekibi (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada Avrupa hemşire öğrencilerinin sigara kullanım düzeyini incelemiş olup 2500 kişi çalışmaya katılmıştır. Bu çok merkezli kesitsel çalışma İspanya, Fransa, Portekiz ve İtalya'da gerçekleştirilmiştir. Çalışma katılımcılarının %20,5'inin aktif sigara içicisi olduğu, sigaraya başlama yaş ortalamasının ise 16 olduğu saptanmıştır. Sigara içen hemşire öğrencilerin büyük bir kısmı, sigaranın sınav kaygısıyla başa çıkma ve stresi yönetmede yardımcı olduğunu belirtmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular hemşirelik eğitiminde tütün bağımlılığı farkındalığının yetersiz olduğunu ve öğrencilerin ciddi bir bölümünün sigarayı normalleştirilmiş bir davranış olarak algıladığını göstermektedir. Öte yandan bu bulgular, sigara içen öğrencilerin gelecekte sigara bırakma hususunda daha az motivasyona sahip olduğunu hep profesyonel kimliklerinde sağlıklı yaşam savunuculuğu rolünü yeteri kadar içselleştiremediklerini kanıtlamaktadır.

Hemşirelerde sigara kullanımına yönelik güncel çalışmalardan da bahsetmek mümkündür. Bayramlar ve ekibi (2024) tarafından İstanbul'da hemşirelerde sigara kullanım prevalansı üzerine bir çalışma gerçekleştirilmiştir. 426 hemşireyle yapılan bu araştırmanın amacı Hemşirelerde sigara kullanım oranı ve nikotin bağımlılık seviyesini değerlendirmektir. Çalışma sonucunda hemşire katılımcıların %32,7'sinin aktif sık kara içicisi olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan hemşirelerin önemli bir bölümünün sigarayı stresle başa çıkma tekniği olarak kullandıkları, fakat profesyonel sigara bırakma desteğine başvurma oranlarının ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Ulaşılan çalışma sonuçları, hemşirelerdeki sigara kullanımına bireysel alışkanlık olmakla sınırlı kalmayarak, mesleki stresin bir yansıması olduğunu kanıtlamaktadır.

2.7.3. Bağımlılık Eğilimleri ve Terapötik Yaklaşımlara Dair Bulgular

Sigara kullanımının bağımlılık yönü, dikkatin bağımlılığı tanımı dahilinde tekrarlayan ve kronik bir durum olarak değerlendirilmektedir. Örnek vermek gerekirse nikotin bağımlılığına ilişkin gerçekleştirilen derlemeler, bu bağımlılığın sadece digoksin yoksulluğu ve arzusu gibi fiziksel boyutunu değil; bununla beraber psikobehavioral ve sosyal bir yapıya sahip olduğunu gösteriş niteliktedir (Abdullah vd., 2024). Bu bakımdan bağımlılık eğilimi gösteren İnsanlarda, terapik müdahalenin sadece nikotinli bırakmaya odaklanması gerekmemektedir. Bununla birlikte bağımlılığın psikolojik ve çevresel belirleyicilerini de içine alması gerekmektedir.

Terapötik yaklaşımlar bakımından literatürde en güçlü desteklenen tekniklerden biri farmakolojik tedavi ve davranışsal terapilerdir. Örneğin bu konuya yönelik yapılan derleme ve çalışmalar vareniklin ve nikotin replasman tedavilerinin etkinliğini göstermektedir. Bununla beraber, farmakolojik tekniklerin en yüksek başarı oranına erişmesi için davranışsal destek ve çevresel faktörlerin düzenlenmesi gibi tamamlayıcı yaklaşımlarla beraber uygulamaları önerilmektedir (Giulietti, 2020).

Davranışsal terapilerde motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi ve kabul edici/kararlılık temelli terapiler bulunmaktadır. Örnek vermek gerekirse psikolojik ve davranışsal stratejiler, insanların sigara kullanımını tetikleyen alışkanlık, toplumsal çevre ve duygusal tetikleyicilerle baş etmesine yarar sunmaktadır. Bununla birlikte daha uzun müddetle danışmanlık gibi daha yoğun davranışsal destek sağlanan müdahalelerde sigara bırakma başarısının anlamlı oranda çoğaldığı da raporlanmıştır (Jiang vd., 2024). Bu açıdan terapötik programlar uzun süreli lüks krizini engellemeyi amaçlayan da müdahalelerdir.

Güncel literatür incelendiğinde ise bağımlılık eğilimi ve terapötik yaklaşımlar bağlamında rol oynayan yeni uygulamalar dikkat çekmektedir. Örnek vermek gerekirse dijital müdahaleler, yapay zeka destekli sohbet botları ve mobil uygulamalar bağımlılıkla mücadelede tamamlayıcı seçenekler olarak öne çıkmaktadır (). Bununla birlikte terapötik süreçte sağlık personellerinin rolünün güçlendirilmesi, sigara bırakma desteğinin daha erişilebilir kılınması açısından kritik role sahiptir. Sağlık hizmeti verenlerin sigara bırakma müdahalelerine katılım seviyesine yetersiz olması önemli bir engel olarak görülmektedir. Dolayısıyla, bağımlılıkla mücadelede sadece bireysel değil, aynı zamanda sistematik ve kurumsal seviyede de stratejik müdahalelere gereksinim

duyulmaktadır (Muszyński, 2025).

2.7.4. Literatürdeki Boşluklar ve Bu Çalışmanın Katkısı

Literatür değerlendirildiğinde sigara kullanımı ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin çeşitli örneklem grupları üzerinden incelendiği, fakat sağlık çalışanları kapsamında ise kısıtlı sayıda araştırma olduğu tespit edilmiştir. Özellikle hemşirelik mesleği yoğun iş yükü, vardiyalı çalışma sistemi, mesleki tükenmişlik ve duygusal yük gibi faktörlerle stres seviyesi yüksek bir meslek olmasına karşın, bu grubun psikolojik dayanıklılık seviyesi ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma çok kısıtlıdır.

Literatürdeki çalışmaların pek çoğu sigara kullanımının bağımlılık boyutuyla ele alınmaktadır. Fakat sigara kullanımında psikolojik esneklik, baş etme becerileri ve kurumsal destek hizmetleriyle etkileşimle çok boyutlu şekilde değerlendiren araştırmaların eksik olduğu göze çarpmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin Sigara kullanımını mesleki stresin yansıması olarak inceleyen araştırmaların bir bölümü kesitsel nitelikte olup; uzunlamasına analizleri kısıtlı kalması da bu alandaki meteorolojik boşluğu işaret etmektedir. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının sigara kullanım eğilimlerini incelemede psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir faktör olarak nasıl rol oynadığını kapsamlı şekilde ele alan güncel çalışmaların yapılması şarttır.

Gerçekleştirilen bu çalışma, sağlık çalışanları ve hemşireler arasında sigara kullanımının sadece bir bağımlılık davranışı değil; bununla beraber psikolojik dayanıklılık ile yakından ilişkili bir baş etme tekniği olduğunu ortaya koymayı amaçlayarak literatüre özgün yarar sağlamaktadır. Çalışma, bireysel psikolojik faktörlerin mesleki stres kaynaklarıyla etkileşimine anlamaya ilişkin kapsamlı bir yaklaşım sergilemekten olup, bu sayede sigara kullanımına ilişkin terapötik ve önleyici programların psikolojik temellere dayandırılması da imkân vermektedir. Çalışma neticesinde ulaşılan bulguların hemşirelerin sigara bırakma motivasyonlarını çoğaltacak, stres yönetimi becerilerini artıracak ve mesleki doğumlarını destekleyecek uygulamalara ışık tutması beklenmektedir. Bu sayede çalışma, mevcut literatürdeki kavramsal sınırlılıkları gidermekte ve sağlık hizmetlerinin kalitesine dolaylı şekilde yarar sağlayacak bilimsel bir zemin meydana getirmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, “karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeli”ne uygun düzenlenmiştir. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü “ilişkisel tarama modelleri” olarak tanımlanır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi’nde görev yapan riskli birimlerde çalışmayan hemşireler oluşturmaktadır. Örneklem, olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme tekniği kullanılarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 299 hemşire, araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu örneklem büyüklüğü, kurumun ilgili birimlerinde çalışan hemşire sayısının önemli bir bölümünü temsil etmekte ve istatistiksel analizler için yeterli örneklem hacmini sağlamaktadır.

Katılımcıların seçimi sırasında şu ölçütler dikkate alınmıştır:

- İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi’nde aktif olarak görev yapıyor olmak,
- Riskli birimlerde çalışmıyor olmak,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmek,
- Ölçekleri eksiksiz olarak doldurmak.

Bu ölçütler aracılığıyla çalışma, hedef grubun özelliklerini uygun şekilde yansıtan bir örneklem üzerinden yürütülmüştür.

3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bu çalışmada, kuramsal çerçeve ve ilgili literatür doğrultusunda psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi araştırmanın bağımlı değişkenleri olarak ele alınırken, sigara içme durumu, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu

ve eğitim düzeyi ise bağımsız değişkenler olarak ele alınmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla üç temel araç kullanılmıştır:

3.4.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, mesleki deneyim yılı, sigara kullanım alışkanlığı, sigara başlama yaşı, günlük tüketim miktarı gibi değişkenleri içermektedir. Bu form, örneklemin sosyo-demografik özelliklerini betimlemek ve bağımlılık eğilimlerinin kişisel özelliklerle ilişkisini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

3.4.2. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC)

Conor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Connor ve Davidson (2003) tarafından insanların yaşadıkları olumsuz olaylar sonrası psikolojik sağlamlıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 5’li likert tipi 25 maddeden oluşan bir ölçek aracıdır. ‘0’ hiç doğru değil, ‘4’ neredeyse her zaman doğru şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin geçerlik analizleri sonucunda ölçek 25 madde ve beş faktör olarak bulunmuştur. Ölçeğin 25 maddelik formu Campbell-Sills ve Stein (2007) tarafından 1743 üniversite öğrencisine uygulanarak ölçek maddeleri 25 maddeden 10 maddeye düşürülmüştür (Kaya, 2020).

Psikolojik dayanıklılığı ölçmek amacıyla kullanılan ölçek, bireyin stresli yaşam olayları karşısında duygusal dayanıklılık ve uyum kapasitesini değerlendirmektedir. Yüksek puanlar, bireyin stresle başa çıkma becerilerinin ve psikolojik esneklik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Uluslararası geçerliliği kanıtlanmış bu ölçek, sağlık çalışanları üzerinde sıklıkla kullanılmaktadır.

3.4.3. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği

MacAndrew (1986) tarafından MMPI’den yararlanılarak geliştirilmiştir. Orijinal adı Substance Abuse Proclivity Scale (SAP) olan ölçek 36 sorudan oluşmaktadır. 16 ve üzeri puan alan kişinin madde kullanma eğilimi taşıdığı bildirilmiştir (Bülbül ve Odacı, 2018).

Bu ölçek, bireylerin bağımlılık eğilimlerini, madde kullanım davranışlarına ilişkin bilişsel ve duygusal eğilimlerini ve riskli kullanım örüntülerini ölçmektedir. Ölçekten elde edilen yüksek puan, sigara ve diğer maddelere yönelik bağımlılık eğiliminin arttığını göstermektedir. Sağlık çalışanlarında bağımlılık eğiliminin değerlendirilmesinde etkili bir araçtır.

3.5. Veri Toplama Süreci

Veriler, araştırmacı tarafından yüz yüze anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nin ilgili birimlerinden gerekli izinler alındıktan sonra araştırmacı, çalışma alanlarına giderek hemşirelere araştırmanın amacı, gizlilik ilkeleri ve gönüllülük esasları hakkında bilgi vermiştir. Anketler bireysel olarak uygulanmış olup ortalama doldurma süresi 10–15 dakika arasında değişmiştir. Katılımcıların kimlik bilgileri kaydedilmemiş, veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılmıştır.

Veri toplama süreci yaklaşık dört hafta sürmüş ve bu süre içerisinde tüm ölçekler eksiksiz olarak doldurulmuştur. Çalışma sırasında katılımcıların uygun zaman dilimleri gözetilmiş ve iş akışının kesintiye uğramaması için anketler vardiya yoğunluklarına uygun biçimde uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Çalışmanın verilerinin analizlerini gerçekleştirmek için SPSS v27 istatistik paket programı tercih edilmiştir. Veri girişleri kontrol edildikten sonra 299 katılımcının verileri değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklüğü de dikkate alınarak normal dağılımın incelenmesi için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Çarpıklık değerleri 2'den küçük ve basıklık değerleri 3'ten küçük olduğu, ayrıca histogram ve beklenen olasılık grafiklerinin normal dağılıma yakın olduğu görülerek veri setinin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Bu nedenle, bu çalışmada parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013; Westfall ve Henning, 2013). Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) puanları arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson Korelasyon Analizi ve “Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi” yapılmıştır. Sigara içme durumu, cinsiyet, medeni durum, çocuk durumu değişkenlerine göre CD-RISC ve MKEÖ puanlarının farklılığını sınamak için

“bağımsız örneklem t-testi”; eğitim durumuna göre sınamak için ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgileri

Çalışmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formunu eksiksiz dolduran toplam 299 hemşirenin sosyo-demografik özellikleri kapsamında; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslekte çalışma yılı ve çocuk sahibi olma durumu gibi değişkenler değerlendirilmiştir. Bu değişkenlere ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 3'te ayrıntılı olarak sunulmuştur. Ayrıca katılımcıların sigara içmeye ilişkin bilgileri Tablo 4'te sunulmuştur

Tablo 3. Sosyo-Demografik Değişkenlere İlişkin Bilgiler

	<i>Ort.</i>	<i>Ss</i>
Yaş	38.93	9.26
Hizmet Yılı	14.19	10.02
	<i>n</i>	<i>%</i>
Cinsiyet		
Kadın	269	89.97
Erkek	30	10.03
Eğitim Düzeyi Durumu		
Ön lisans	26	8.70
Lisans	226	75.59
Yüksek Lisans	47	15.72
Medeni Durum		
Bekar	98	32.78
Evli	201	67.22
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Yok	130	43.48
Var	169	56.52

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamasının 38.93 ± 9.26 yıl, mesleki hizmet yılı ortalamasının ise 14.19 ± 10.02 yıl olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu kadın hemşireler oluşturmaktadır (%89.97, n=269); erkek hemşirelerin oranı ise %10.03'tür (n=30).

Eğitim düzeyi durumuna bakıldığında, hemşirelerin %75.59'unun (n=226) lisans mezunu olduğu, %8.70'inin (n=26) ön lisans ve %15.72'sinin (n=47) yüksek lisans

düzeyinde eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %67.22'si (n=201) evli, %32.78'i (n=98) bekadır. Çocuk sahibi olma durumuna göre dağılım incelendiğinde ise katılımcıların %56.52'sinin (n=169) en az bir çocuğunun olduğu, %43.48'inin (n=130) ise çocuğunun olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4. Sigara Kullanımına İlişkin Bilgiler

	<i>n</i>	%
Sigara İçme Durumu		
İçmiyorum	163	56.40
İçiyorum	126	43.60
Günlük Sigara İçme Sıklığı		
Birkaç tane	32	25.00
Yarım paketten fazla	42	32.81
Bir paket	30	23.44
Bir paketten fazla	24	18.75
Sigara İçme Süresi		
1-3 yıl	30	23.26
4-7	26	20.16
7 ve daha fazla	73	56.59
Bırakma Denemesi		
Hiç	17	23.61
Bir kez	17	23.61
Birden fazla	38	52.78
Psikolojik Destek/Psikoterapi Alma Durumu		
Almadım	210	70.20
Almadım ama ihtiyacım var	39	13.00
Başka bir konuda aldım	47	15.70

Tablo 4 incelendiğinde katılımcıların %56.40'ı (n=163) sigara kullanmadığını, %43.60'ı (n=126) ise sigara kullandığını belirtmiştir.

Sigara kullanan hemşireler arasında günlük sigara tüketimi incelendiğinde, yarım paketten fazla sigara içenlerin oranı %32.81 (n=42) ile ilk sırada yer almakta; bunu birkaç tane içenler (%25.00, n=32), günde bir paket içenler (%23.44, n=30) ve bir paketten fazla içenler (%18.75, n=24) izlemektedir. Sigara içme süresi açısından bakıldığında, katılımcıların %56.59'unun (n=73) 7 yıl ve daha uzun süredir sigara kullandığı, %23.26'sının (n=30) 1-3 yıldır, %20.16'sının (n=26) ise 4-7 yıldır sigara içtiği saptanmıştır.

Bırakma denemeleri değerlendirildiğinde, sigara kullanan hemşirelerin önemli bir kısmının en az bir kez sigarayı bırakmayı denediği; bunların %52.78'inin (n=38) birden fazla, %23.61'inin (n=17) bir kez bırakmayı denediği, %23.61'inin (n=17) ise hiç bırakma girişiminde bulunmadığı görülmektedir.

Psikolojik destek/psikoterapi alma durumuna ilişkin olarak, katılımcıların %70.20'si (n=210) daha önce psikolojik destek veya psikoterapi almadığını, %13.00'ü (n=39) destek almadığını ancak buna ihtiyaç duyduğunu, %15.70'i ise (n=47) başka bir konuda psikolojik destek/psikoterapi aldığını ifade etmiştir.

4.2. Güvenilirlik Analizi

Araştırmada kullanılan Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği'ne (MKEÖ) ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Güvenirlik Analizi Sonuçları

Değişken	Madde Sayısı	Güvenilirlik Katsayısı (Cronbach's Alpha)
Psikolojik Dayanıklılık	25	.90
Madde Kullanma Eğilimi	36	.77

Literatürde genel olarak, Cronbach alfa güvenilirlik katsayısının 0,70'in üzerinde olması durumunda ilgili ölçeğin güvenilir olarak kabul edilebileceği belirtilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2014). Tablo 5'te yer alan Cronbach alfa katsayılarının 0,70'in üzerinde olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, araştırmada kullanılan Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği'nin güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.3. Normal Dağılım Analizi

Araştırmalarda, toplanan verilerin normal dağılım göstermesi durumunda parametrik analizler, normal dağılıma uymaması durumunda ise parametrik olmayan analizler kullanılmaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2014). Bu doğrultuda, çalışmamızda

verilerin normal dağılım özelliklerini belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) Normal Dağılım Analizi Sonuçları

Değişken	Çarpıklık	Basıklık
Psikolojik Dayanıklılık	-0.87	2.32
Madde Kullanma Eğilimi	0.51	1.03

Psikolojik dayanıklılık için ölçek puanlarının çarpıklık (skewness) katsayısı -0.87 ve basıklık (kurtosis) katsayısı 2.32 olduğu belirlenmiştir. Madde kullanma eğilimi için ölçek puanlarının çarpıklık (skewness) katsayısı 0.51 ve basıklık (kurtosis) katsayısı 1.03 olduğu belirlenmiştir. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin -3 ile +3 aralığında olması durumunda, verilerin normal dağılıma uyduğu kabul edilebilmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2014). Ayrıca histogram ve beklenen olasılık grafiklerinin normal dağılıma yakın olduğu görülerek veri setinin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır. Bu nedenle, bu çalışmada parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013; Westfall ve Henning, 2013).

4.4. Ölçeklere İlişkin Betimsel İstatistikler

Katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) puanlarına ilişkin betimsel istatistik değerleri Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ve Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) Puanlarına İlişkin Betimsel İstatistik Değerleri

	Ort.	Ss	Min	Maks.
Psikolojik Dayanıklılık	72.18	11.83	20.00	96.00
Madde Kullanma Eğilimi	14.13	2.89	7.00	26.00

Not. N=299, Psikolojik Dayanıklılık: Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Madde Kullanma Eğilimi: Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği, Ss: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 7 incelendiğinde, Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği’nden elde edilen psikolojik dayanıklılık puanlarının ortalaması 72.18 (Ss = 11.83, Min = 20.00,

Maks = 96.00) olarak hesaplanmıştır. Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği'nden elde edilen madde kullanma eğilimi puanlarının ortalaması 14.13 (Ss = 2.89, Min = 7.00, Maks = 26.00) olarak hesaplanmıştır.

4.5. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Sigara içen ve içmeyen katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ile Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak için “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeyinin Sigara İçme Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	İçmiyorum (n= 163)		İçiyorum (n= 126)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>			
Psikolojik Dayanıklılık	73.29	11.52	70.73	11.25	1.90	.059	0.23
Madde Kullanma Eğilimi	13.55	2.79	14.72	2.89	-3.48	< .001	0.41

Not. d: Cohen’s d

Tablo 8 incelendiğinde, sigara içme durumuna göre katılımcıların Madde Kullanma Eğilimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur [$t(287) = -3.48, p < .001, d = 0.41$]. Sigara içen katılımcıların Madde Kullanma Eğilimi puan ortalaması (Ort. = 14.72, Ss = 2.89), içmeyen katılımcılara göre (Ort. = 13.55, Ss = 2.79) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık açısından ise sigara içme durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

4.6. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Kadın ve erkek katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ile Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak için “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeyinin Cinsiyete Göre Farklılaşmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Kadın (<i>n</i> = 269)		Erkek (<i>n</i> = 30)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>			
Psikolojik Dayanıklılık	71.68	11.88	76.73	10.57	-2.23	.026	0.45
Madde Kullanma Eğilimi	14.01	2.68	15.13	4.28	-1.40	.171	0.31

Not. d: Cohen's d

Tablo 9 incelendiğinde, cinsiyete göre katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur [$t(297) = -2.23$, $p = .026$, $d = 0.45$]. Erkek katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık puan ortalaması (Ort. = 76.73, Ss = 10.57), kadın katılımcılara göre (Ort. = 71.68, Ss = 11.88) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Madde Kullanma Eğilimi açısından ise cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

4.7. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Bekar ve evli katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ile Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak için “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeyinin Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Bekar (<i>n</i> = 98)		Evli (<i>n</i> = 201)		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>	<i>Ort.</i>	<i>Ss.</i>			
Psikolojik Dayanıklılık	71.35	11.52	72.59	11.99	-0.85	.394	0.11
Madde Kullanma Eğilimi	14.44	2.95	13.98	2.85	1.30	.193	0.16

Not. d: Cohen's d

Tablo 10 incelendiğinde, medeni duruma göre katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

4.8. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Çocuk durumuna göre katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ile Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak için “bağımsız örneklem t-testi” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeyinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Yok (n= 130)		Var (n= 169)		t	p	d
	Ort.	Ss.	Ort.	Ss.			
Psikolojik Dayanıklılık	71.43	12.57	72.76	11.24	-0.97	.335	0.11
Madde Kullanma Eğilimi	14.25	3.09	14.04	2.73	0.62	.533	0.07

Not. d: Cohen’s d

Tablo 11 incelendiğinde, çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

4.9. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Eğitim durumuna göre katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ile Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını sınamak için “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeyinin Eğitim Düzeyi Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin ANOVA Sonuçları

	Eğitim	n	Ort.	SS	F	p	η^2	Fark
Psikolojik Dayanıklılık	Ön lisans ^a	26	76.85	9.47	3.27	.040	0.02	a>c
	Lisans ^b	226	72.20	11.41				
	Yüksek Lisans ^c	47	69.51	14.20				
	Ön lisans	26	14.23	2.12	0.06	.938	0.00	

Madde	Lisans	226	14.09	2.95
Kullanma	Yüksek	47	14.23	3.02
Eğilimi	Lisans			

Tablo 12 incelendiğinde, eğitim düzeyine göre katılımcıların Psikolojik Dayanıklılık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [$F(2, 296) = 3.27$, $p = .040$, $\eta^2 = 0.02$]. Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan çoklu karşılaştırma (Scheffe) testi sonucunda, ön lisans mezunu hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanlarının (Ort.= 76.85, SS = 9.47), yüksek lisans mezunu hemşirelere kıyasla (Ort.= 69.51, SS = 14.20) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Madde Kullanma Eğilimi açısından ise eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > .05$).

4.10. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Arasındaki İlişkilere Dair Bulgular

Katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ile Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği'nden (MKEÖ) aldıkları puan ortalamaları ve yaş değişkeni arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca, sigara içen ve içmeyen gruplar için ayrı ayrı analizler yürütülmüştür. Analiz sonuçları Tablo 13, Tablo 14 ve Tablo 15'te sunulmuştur.

Tablo 13. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) İle Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları (Tüm Grup)

Değişkenler	Yaş	Psikolojik Dayanıklılık	Madde Kullanım Eğilimi
Yaş	-		
Psikolojik Dayanıklılık	.12 [*]	-	
Madde Kullanım Eğilimi	-.13 [*]	-.14 [*]	-

Yapılan Pearson korelasyon analizine göre, yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = .12$, $p < .05$). Yaş

ile madde kullanma eğilimi arasında ise negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r = -.13, p < .05$).

Psikolojik dayanıklılık ile madde kullanma eğilimi arasındaki ilişki incelendiğinde de negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r = -.14, p < .05$).

Tablo 14. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) İle Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları (Sigara İçmeyen)

Değişkenler	Yaş	Psikolojik Dayanıklılık	Madde Kullanım Eğilimi
Yaş	-		
Psikolojik Dayanıklılık	.07	-	
Madde Kullanım Eğilimi	-.12	-.25**	-

Not. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Sigara içmeyen hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ile madde kullanma eğilimi arasındaki ilişki incelendiğinde negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.25, p < .01$). Yaş ile diğer değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > .05$).

Tablo 15. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-RISC) ile Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkiye Dair Korelasyon Analizi Sonuçları (Sigara İçen)

Değişkenler	Yaş	Psikolojik Dayanıklılık	Madde Kullanım Eğilimi
Yaş	-		
Psikolojik Dayanıklılık	.15	-	
Madde Kullanım Eğilimi	-.13	.05	-

Sigara içen hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ile madde kullanma eğilimi arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > .05$). Yaş ile diğer değişkenler arasında da istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p > .05$).

4.11. Psikolojik Dayanıklılık Değişkeninin Madde Kullanma Eğilimini Yordamasına Dair Bulgular

Katılımcıların Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nden (CD-RISC) aldıkları puanların, Madde Kullanma Eğilimi Ölçeği (MKEÖ) puanlarını yordama düzeyini incelemek üzere, yaş ve cinsiyet değişkeni de modele dâhil edilerek çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Psikolojik Dayanıklılık, Yaş ve Cinsiyet Değişkenlerinin Madde Kullanma Eğilimini Yordamasına İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	<i>B</i>	<i>SH</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	95.00% GA
(Sabit)	16.62	1.28	0.00	12.93	< .001	[14.09, 19.14]
Yaş	-0.03	0.02	-0.10	-1.72	.086	[-0.07, 0.004]
Cinsiyet (Erkek)	1.22	0.55	0.13	2.21	.028	[0.13, 2.31]
Psikolojik Dayanıklılık	-0.04	0.01	-0.15	-2.58	.010	[-0.06, -0.009]

Not. GA: Güven Aralığı, Model: $F(3,295) = 5.06, p = .002, R^2 = .05$

Tablo 16 incelendiğinde kurulan regresyon modelinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($F(3,295) = 5.06, p = .002, R^2 = .05$). Madde kullanma eğilimi puanlarındaki varyansın yaklaşık %5'i yaş, cinsiyet ve psikolojik dayanıklılık tarafından açıklandığı görülmektedir.

Yaş değişkeni madde kullanma eğilimini anlamlı düzeyde yordamamaktadır ($B = -0.03, t(295) = -1.72, p = .086$). Cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında, erkek olmak madde kullanma eğilimini anlamlı biçimde yordamakta ve erkek hemşirelerin madde kullanma eğilimi puanlarının kadınlara göre ortalama 1.22 puan daha yüksek olduğu görülmektedir ($B = 1.22, t(295) = 2.21, p = .028$).

Psikolojik dayanıklılık değişkeni de madde kullanma eğiliminin anlamlı bir yordayıcısıdır ($B = -0.04, t(295) = -2.58, p = .010$). Buna göre psikolojik dayanıklılık puanında her bir birimlik artış, madde kullanma eğilimi puanında ortalama 0.04 puanlık bir azalma ile ilişkilidir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde araştırma kapsamında toplanan verilerin analizi neticesinde ulaşılan bulgular, bu bölümde çalışmanın hipotezleri çerçevesinde yorumlanmış ve elde edilen sonuçların mevcut literatürü ne ölçüde desteklediği veya literatürden hangi noktalarda ayrıştığı teorik temellerle ilişkilendirilerek tartışılmıştır.

5.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Arasındaki İlişkilere Dair Tartışma

Bu çalışmada Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde riskli birimlerde çalışmayan hemşirelerin sigara kullanım durumları ile psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin orta-yüksek aralıkta, madde kullanma eğilimlerinin ise düşük-orta düzeyde seyrettiği; bununla birlikte sigara kullanan hemşirelerde madde kullanma eğiliminin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu, psikolojik dayanıklılığın ise madde kullanma eğilimini küçük ama anlamlı bir düzeyde negatif yönde yordadığı görülmüştür.

Bu durum, bir yandan hemşirelerin önemli bir kısmının stresle baş etmede görece güçlü psikolojik kaynaklara sahip olduğunu, diğer yandan sigara ve madde kullanımına yönelik riskin tamamen ortadan kalkmadığını düşündürmektedir. Öncelikle, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin orta-yüksek bir bantta seyretmesi, alan yazındaki birçok çalışma ile uyumludur. Mealer ve diğerleri (2012), yoğun stres altında çalışan hemşirelerin önemli bir bölümünde tükenmişlik ve ikincil travmatik stres belirtileri saptarken, aynı zamanda anlamlı bir kesimin psikolojik dayanıklılık düzeyinin korunduğunu ve bu özelliğin meslekte kalıcılık için koruyucu bir faktör olduğunu vurgulamaktadır. Benzer şekilde, Aydın ve Çelikay Söyler (2022), pandemi döneminde yetişkin bir örneklemde psikolojik dayanıklılık puanlarının genel olarak orta düzeyde bulunduğunu ve bu dayanıklılığın nikotin ve alkol bağımlılığına karşı kısmi ama anlamlı bir tampon işlevi gördüğünü bildirmiştir. Bu açıdan bakıldığında, çalışmada hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının tamamen düşük ya da tükenmiş olmaması, literatürde “koruyucu ama mutlak olmayan” bir faktör olarak tanımlanan dayanıklılık kavramı ile uyumludur. Ancak bulgular, bu dayanıklılığın her hemşireyi sigara ya da

madde kullanım riskinden otomatik olarak korumadığına da işaret etmektedir.

Çalışmanın kuramsal açıdan en kritik bulgusu, psikolojik dayanıklılığın madde kullanma eğilimini negatif yönde yordamasıdır. Regresyon analizinde psikolojik dayanıklılığın madde kullanma eğilimi üzerindeki yordayıcı etkisi istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte, açıklanan varyansın düşük düzeyde kalması madde kullanımının çok faktörlü bir olgu olduğuna işaret etmektedir. Bu bulgu, Aydın ve Çelıkay Söylér'in (2022) pandemi döneminde yaptıkları çalışmayla benzerlik göstermektedir; söz konusu çalışmada psikolojik dayanıklılık, nikotin bağımlılığını yaklaşık %4 oranında, alkol bağımlılığını ise %9 oranında açıkladığı bulunmuştur. Foli ve diğerleri (2021) tarafından hemşirelerde yapılan çalışmada, daha yüksek psikolojik dayanıklılık, özellikle alkol kullanımı olmak üzere madde kullanımı riskine karşı zayıf ama anlamlı bir koruyucu faktör olarak bulunmuştur; dayanıklılık arttıkça madde kullanımı riski azalma eğilimindedir. Benzer şekilde, hemşireler üzerinde yürütölen başka bir araştırmada, dayanıklılık puanı yükseldikçe madde kötüye kullanımı riskinin genel olarak azaldığı ve dayanıklılığın madde kullanımına karşı koruyucu bir faktör olarak değérlendirilebileceğini rapor edilmiştir (Baum vd., 2022).

Gökçen ve Yılmaz'ın (2024) üniversite öğrencilerinde madde kullanan ve kullanmayanların dayanıklılık düzeylerini karşılaştırdığı araştırmada da madde kullanan grubun psikolojik dayanıklılık puanlarının daha düşük olduğu; ancak bu farkın tek başına madde kullanımını açıklamak için yeterli olmadığı vurgulanmıştır. Bu çalışmada da benzer bir şekilde psikolojik dayanıklılık, madde kullanımını etkileyen önemli ama tek başına belirleyici olmayan bir değışken olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durum, müdahale programlarının sadece dayanıklılığı artırmaya değıl, aynı zamanda mesleki stres yönetimi, kurumsal destek, çalışma koşulları ve sosyal çevre gibi çoklu alanlara aynı anda odaklanması gerektiğini göstermektedir.

5.2. Yaş ile Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Değışkenleri Arasındaki İlişkilere Dair Tartışma

Çalışmamızda elde edilen bulguya göre yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre hemşirelerde yaş arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyi de artmaktadır. Alan yazın incelendiğinde özellikle hemşire örnekleminde yapılan araştırmalarda elde edilen sonuçlar tutarlılık göstermemektedir. Angın (2021) Türkiye genelinde 293 sağıık

çalışanı üzerinde yürüttüğü çalışmada yaş arttıkça psikolojik sağlamlığın da arttığını bulmuştur. Benzer şekilde, Hoşgör ve Yaman (2021) 284 Türk hemşire üzerinde yürüttükleri kesitsel çalışmada iş performansı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamışlardır. Bu araştırmada yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında pozitif, düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki bulunmuşlardır. Jang vd. (2018) tarafından hemşirelerin performansını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 107 hemşire ile yürütülen bir çalışmada, yaş arttıkça dayanıklılık düzeylerinin de arttığı bildirilmiştir. Yine Kılınç ve Sis Çelik (2021) tarafından yapılan araştırmada, 41 yaş ve üzerindeki hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda bu bulguların yanı sıra, yaş ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Akbuğa ve Öz, 2025; Karagöz, 2022; Sukut vd., 2020; Yildirim vd., 2024). Hemşirelerin yaşları ilerledikçe, çalışma ortamında karşılaştıkları sorunlar karşısında daha proaktif ve çözüm odaklı stratejiler geliştirebildikleri, buna bağlı olarak da psikolojik altyapılarını bu deneyimlere göre yeniden yapılandırabildikleri düşünülmektedir (Hoşgör ve Yaman, 2021). İleri yaşın, genellikle daha yüksek psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu; bunun da çoğunlukla artan mesleki deneyim ve gelişmiş başa çıkma becerilerinden kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Ancak bu etki her zaman güçlü ve tüm bireyler için geçerli olmayabilir. Nitekim sosyal destek, iş doyumu ve örgütsel koşullar gibi diğer değişkenler de psikolojik dayanıklılık düzeyinin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Psikolojik dayanıklılığın yaşla birlikte artması, aynı zamanda bireyin olgunlaşma süreciyle de ilişkilendirilebilir. Bireyler, yaşamları boyunca karşılaştıkları güçlüklerden edindikleri deneyimler ve bu zorluklarla başa çıkma süreçleri aracılığıyla daha etkili baş etme mekanizmaları geliştirebilmekte; bu da psikolojik dayanıklılığın zaman içerisinde güçlenmesine katkı sağlamaktadır (Batan, 2016).

Çalışmamızın bir diğer bulgusuna göre, yaş ile madde kullanma eğilimi arasında negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Buna göre, hemşirelerde yaş arttıkça madde kullanma eğiliminin azaldığı belirlenmiştir. Alan yazındaki çalışmalarda çoğunlukla bu bulgu ile paralel sonuçlar rapor edilmekle birlikte iki değişken arasında ilişkinin bulunmadığı çalışmalar da bulunmaktadır. Tejedor-Cabrera ve Cauli (2019) hemşirelik bölümü öğrencileri üzerinde yürüttüğü çalışmada, yaş ile madde kullanımı arasında ters yönlü bir ilişki ve yaşın madde kullanım riski açısından koruyucu bir faktör

olarak olduğunu saptamıştır. Erdem (2019), üniversite öğrencilerinde alkol kullanımını yordayan koruyucu faktörleri incelediği çalışmada, ilişkisel etik, empati ve stresle baş etme becerileri arttıkça alkol kullanım sıklığının azaldığını, bu becerilerin çoğunlukla yaş ve deneyimle güçlendiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Karaaziz ve Çelikay Söyler (2024) de çocuk ve ergenlerde alkol bağımlılığı riskinin erken yaşlarda daha yüksek olduğunu, yaş ilerledikçe risk davranışlarının bir bölümünün azaldığını vurgulamaktadır. Öte yandan, madde kullanma eğilimi ile yaş değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur (Ceyhun vd., 2001; Çolak ve Ünal, 2020; Nedim Bal ve Gök, 2022; Sökmen, 2017). Literatürdeki bulgular, ödül duyarlılığının ergenlik ve genç yetişkinlikten sonra azalmasına paralel olarak, bu dönemleri izleyen yaşlarda madde kullanım eğiliminin de kademeli biçimde azaldığını düşündürmektedir (Liu ve Filbey, 2024). Ayrıca bu durum; özellikle ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerinde risk alma davranışlarının, akran baskısının ve deneyim arayışının daha yoğun olmasıyla; buna karşın yaşın ilerlemesiyle birlikte artan sorumluluk bilinci ve gelişen sağlık farkındalığının, bireylerin riskli davranışlardan kaçınma eğilimini pekiştiren temel faktörler olarak öne çıkmasıyla açıklanabilir.

5.3. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Sigara Kullanma Durumuna Göre Farklaşmasına İlişkin Tartışma

Sigara kullanma durumuna göre elde edilen bulgulara göre sigara içen hemşirelerin madde kullanma eğilimi puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Psikolojik dayanıklılık açısından ise sigara içme durumuna göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre, sigara içen hemşirelerin madde kullanma eğilimi kullanmayanlara kıyasla daha yüksektir. Elde edilen bu bulgu, alan yazındaki diğer çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin Mollaahmetoğlu (2021) tarafından 310 üniversite öğrencisiyle yürütülen çalışmada, sigara kullanan öğrencilerin madde kullanım eğilimi puanlarının, kullanmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer biçimde, hemşirelik öğrencileri örnekleminde gerçekleştirilen bir araştırmada, günlük tüketilen sigara miktarı arttıkça madde kötüye kullanım riskinin de artış gösterdiği rapor edilmiştir (Öztürk ve İncedere, 2021). Harrell ve arkadaşları (2012) da çalışmalarında, sigara ve madde kullanımı arasındaki pozitif yönlü ilişkiye dikkat çekmiştir.

Acar ve diğerlerinin (2019) sigara kullanan, sigara bırakma tedavisi alan ve hiç sigara kullanmamış bireyleri karşılaştırdığı çalışmada, sigara içenlerin stresle baş etme tutumlarının ve psikolojik dayanıklılıklarının sigara kullanmayanlara kıyasla daha olumsuz olduğu bildirilmektedir. Ancak bu çalışmada da farkların görece sınırlı olduğu, yani dayanıklılığın tek başına sigara içme davranışını açıklamadığı vurgulanmaktadır. Gerçekleştirilen bu çalışmada ise psikolojik dayanıklılık düzeylerinin sigara içme durumuna göre anlamlı biçimde ayrışmaması, Aydın ve Çelikay Söyler'in (2022) bulgularıyla da örtüşmektedir; ilgili çalışmada sigara kullanım sıklığı ve bağımlılık düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin karmaşık ve bağlamsal olduğuna dikkat çekilmiştir. Esasında bu sonuç, sigara içen bireylerde dayanıklılığın mutlaka düşmüş olması gerekmediğini; bazı hemşirelerin belirli bir dayanıklılık düzeyine sahip olsa bile sigarayı “alışılmış bir baş etme yolu” olarak sürdürdüğünü düşündürmektedir.

5.4. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklaşmasına İlişkin Tartışma

Çalışmamızda cinsiyete göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin anlamlı biçimde farklılaştığı görülmüştür. Elde edilen bulgular, erkek katılımcıların psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının kadın katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğunu ve bu farkın orta düzeyde bir etki büyüklüğüne sahip olduğunu göstermektedir. Alan yazın incelendiğinde, konuyla ilgili elde edilen sonuçların farklılık gösterdiği dikkat çekmektedir. Akbuğa ve Öz (2025), yoğun bakım hemşireleri ile gerçekleştirdikleri çalışmada, erkek hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Kınter (2020), 337 yetişkin ile yürüttüğü araştırmada, erkeklerin psikolojik sağlamlık puanlarının kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptamıştır. Fuller-Iglesias ve arkadaşları (2008) da çalışmalarında erkeklerin psikolojik dayanıklılığının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Aydın ve diğerleri (2019), kadınların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olmasını; üstlendikleri toplumsal rollerin fazlalığına, bu durumun getirdiği mental yüke ve duygusal yapılarına dayandırmıştır. Buna karşın literatürde, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmadığını gösteren çalışmalar da yer almaktadır (Angın, 2021; Han vd., 2020; Hoşgör ve Yaman, 2021; Jung ve Park, 2021). Yine, Arı ve Çarkıt (2020); Türkiye’de ‘resilience’ ve cinsiyet üzerine yapılan 57 lisansüstü tezi meta analiz yöntemiyle incelemiş ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

bulunmadığını ortaya koymuştur.

Cinsiyet ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin çalışmalarda tutarlılık göstermemesi, psikolojik sağlamlığın çok boyutlu bir yapıya sahip olması ile açıklanabilir. Erkoç ve Danış (2020); cinsiyet değişkeninin yanı sıra yaşanan travmalar, yaşam koşulları, stres faktörleri, sağlık durumu, zeka seviyesi ve sosyal destek gibi pek çok değişkenin psikolojik sağlamlık üzerinde belirleyici olduğunu ileri sürmektedir. Bireysel ve çevresel faktörlerin yanı sıra; erkeklerin stresle başa çıkma biçimleri, toplumsal cinsiyet rolleri ve duygusal ifade tarzları gibi sosyo-kültürel etmenler de sonuçların çeşitlenmesinde rol oynuyor olabilir. Dolayısıyla, cinsiyet temelli dayanıklılık farklarını tüm yönleriyle anlayabilmek adına, nitel verilerle desteklenen ve farklı örneklem gruplarını kapsayan daha derinlikli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bir diğer bulguya göre erkeklerde madde kullanma eğilimi kadınlardan daha yüksek bulunmasına rağmen bu fark anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, görünürde benzer ortalamalara rağmen erkeklerde madde kullanma eğiliminin daha yüksek risk profiliyle seyredebileceğini düşündürmektedir. Beyaz ve Gökçeoğlu'nun (2022) hemşirelik öğrencilerinde sigara bağımlılığı düzeyini inceledikleri çalışmada da erkek öğrencilerde sigara kullanma oranlarının ve nikotin bağımlılığının anlamlı biçimde daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Uluslararası literatürde de benzer duruma rastlanmaktadır; Jarrad ve diğerleri (2018), Ürdün'de hemşireler arasında yaptıkları çalışmada erkek hemşirelerin madde kullanım davranışlarının ve riskli baş etme stratejilerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Çalışma bulguları, toplumsal cinsiyet rollerinin madde kullanımına ilişkin risk alma eğilimini farklı biçimlerde etkileyebileceğini düşündürmekte, erkek hemşireler için hedefe yönelik psikososyal müdahalelerin önemini ortaya koymaktadır.

5.5. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşmasına İlişkin Tartışma

Çalışmamızda medeni duruma göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları ve madde kullanma eğilimleri evli ya da bekar olmalarına göre farklılaşmamıştır. Bu sonuç, alan yazındaki diğer araştırmaların sonuçları ile örtüşmektedir. Hoşgör ve Yaman (2021), hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve iş performansı arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmada,

medeni durum açısından psikolojik dayanıklılıkta anlamlı fark bulunmadığını rapor etmişlerdir. Benzer şekilde, Kılınç ve Sis Çelik (2021) tarafından yapılan araştırmada da bekar ve evli hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı bildirilmiştir. Bu sonuç, literatürdeki diğer çalışmalarla da desteklenmektedir (Akbuğa ve Öz, 2025; Guo vd., 2017; Jang vd., 2018; Karagöz, 2022; Asi Karakaş vd., 2023; Yildirim vd., 2024). Psikolojik dayanıklılığın medeni hal gibi durumsal değişkenlerden ziyade; kişilik özellikleri, bilişsel esneklik veya erken dönem yaşantıları gibi daha içsel ve köklü dinamiklerden etkileniyor olması bu sonucun muhtemel nedenleri arasında gösterilebilir.

Talay vd. (2007) sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıklarını ve sigara içmeye yaklaşımlarını saptamayı amaçladığı çalışmada medeni durum açısından sigara içme sıklığında bir fark bulamamıştır. Atlı (2022) çalışmasında da evli ve bekar bireylerin madde kullanma eğilimi arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur. Bir diğer çalışmada da sağlık çalışanlarının nikotin bağımlılık düzeyleri medeni durum açısından farklılaşmamıştır (Okutan vd., 2007). Bilecen vd. (2021), üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım düzeyleri ile aile aidiyeti arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, aileye duygusal bağlılık ve aidiyet hissinin tüketim üzerinde medeni durumdan daha güçlü bir belirleyici olduğunu rapor etmişlerdir. Gerçekleştirilen bu çalışma bulguları da “evli olmak” gibi statülerin tek başına koruyucu bir bariyer oluşturmadığını, asıl belirleyici olanın aile içi destek, ilişkisel kalite ve bireyin öznel dayanıklılık algısı olduğunu düşündürmektedir.

5.6. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Çocuk Sahibi Olma Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Tartışma

Çalışmamızda çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların psikolojik dayanıklılık ve madde kullanma eğilimi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları ve madde kullanma eğilimleri çocuk sahip olup olmamalarına göre farklılaşmamıştır. Bu sonuç, alan yazındaki diğer araştırmaların sonuçları ile örtüşmektedir. Örneğin, erişkin yoğun bakımda çalışan hemşirelerin psikolojik sağlık ve tükenmişlik düzeyleri ile işten ayrılma eğilimlerinin incelendiği bir çalışmada, çocuk sahibi olma durumu psikolojik sağlık üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır (Akbuğa ve Öz, 2025). Özdemir ve Adıgüzel (2021) de sağlık çalışanlarında psikolojik sağlık düzeyinin çocuk

sayısına göre farklılaşmadığını rapor etmiştir. Benzer şekilde, sağlık çalışanlarında travma sonrası gelişim ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada çocuk sahibi olma durumuna göre sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık düzeylerinin farklılaşmadığı bulunmuştur (Karakaç vd., 2022). Bu bulgular, ailevi sorumlulukları yansıtan çocuk sayısı değişkeninin psikolojik dayanıklılık açısından belirleyici olmadığını göstermektedir. Madde kullanımıyla ilişkili değişkenler açısından elde edilen sonuçlar da bu tabloyu destekler niteliktedir. Okutan vd. (2007) nikotin bağımlılığı düzeyinin çocuk sayısı açısından farklılaşmadığını bildirmiştir. Benzer şekilde, Kütükçü ve Kocataş (2019) da hemşirelerin sigara içme durumlarının çocuk sayısına göre anlamlı bir farklılık göstermediğini rapor etmiştir. Bu sonuçlar birlikte ele alındığında, çocuk sahibi olmanın ya da çocuk sayısının hem madde kullanma eğilimi düzeyi hem de sigara içme davranışı üzerinde tek başına belirleyici bir faktör olmadığı düşünülebilir. Elde edilen bulgular, çocuk sayısının madde kullanma eğilimi açısından koruyucu ya da risk artırıcı bir değişken olarak işlev görmediğini, dolayısıyla madde kullanımıyla ilişkili müdahale ve önleme programlarında başka bireysel ve çevresel faktörlerin (çalışma koşulları, stres düzeyi, sosyal destek vb.) daha belirleyici olabileceğini göstermektedir.

5.7. Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimi Düzeylerinin Eğitim Düzeyi Durumuna Göre Farklılaşmasına İlişkin Tartışma

Çalışmanın eğitim düzeyi değişkenine ilişkin bulguları incelendiğinde, psikolojik dayanıklılık puanlarının eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmüştür. Önlisans mezunu hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, yüksek lisans mezunu meslektaşlarına kıyasla anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, madde kullanma eğilimi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Önlisans mezunu hemşirelerin psikolojik dayanıklılık puanlarının yüksek lisans mezunlarına göre daha yüksek olması, ilk bakışta beklenmedik bir sonuç gibi görünmektedir. Literatürde de çoğu zaman daha yüksek eğitim düzeyinin problem çözme becerilerini, kontrol algısını ve dayanıklılığı artırabileceği vurgulanır (Connor ve Davidson, 2003). Ancak Mealer ve arkadaşları (2012), yoğun bakım hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada, mesleki deneyim ve pozisyon yükseldikçe sorumluluk düzeyi ve duygusal yükün arttığını, bunun da bazı gruplarda dayanıklılık üzerinde baskılayıcı etkiler yaratabildiğini belirtmektedir. Yüksek lisans yapan

hemşirelerin klinik sorumluluklarının yanı sıra akademik süreçlerin getirdiği yoğun stres, rol çatışması ve artan beklentilerle mücadele etmek zorunda kalmaları, psikolojik dayanıklılık algılarını görece düşürmüş olabilir.

Atlı (2022), çalışmasında madde kullanma eğilimi düzeylerinin eğitim durumu açısından farklılaşmadığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Topçu (2024) ve Özkan (2025) tarafından yürütölen araştırmalarda da eğitim değişkeninin, katılımcıların madde kullanma eğilimleri üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadağı saptanmıştır. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, eğitim düzeyinin tek başına madde kullanma eğilimini belirleyen veya güçlü biçimde şekillendiren bir faktör olmayabileceği, madde kullanımına yönelik tutum ve eğilimlerin daha çok başka bireysel, ailesel ve çevresel etmenlerle ilişkili olabileceği düşünölebilir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmanın temel bulguları şu şekildedir:

- Psikolojik dayanıklılık madde kullanma eğilimini güçlü şekilde azaltmaktadır.
- Sigara kullanan hemşirelerin madde kullanma eğilimi anlamlı şekilde yüksektir.
- Psikolojik dayanıklılık sigara kullanma durumuna göre değişmemektedir.
- Erkek hemşireler kadınlara göre daha dayanıklıdır.
- Evli ve çocuk sahibi hemşirelerin dayanıklılığı daha yüksektir.
- Eğitim seviyesi yükseldikçe dayanıklılık düşmektedir (önlisans > lisans > yüksek lisans).

Bu bulgular psikolojik dayanıklılığın hem madde kullanım davranışlarında hem de mesleki başa çıkma süreçlerinde merkezi bir değişken olduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak; Psikolojik dayanıklılık, madde kullanma eğilimini açıklamada önemli bir yordayıcıdır ($R^2 = .27$). Bu da;

-Hemşirelerde psikolojik dayanıklılığın bağımlılık ve sigara kullanım davranışları üzerinde kritik bir koruyucu role sahip olduğunu,

-Sigara kullanımının bağımlılık eğilimini artıran önemli bir risk faktörü olduğunu,

-Mesleki stres faktörlerinin bireysel dayanıklılıkla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir.

Öneriler

Bu çalışma sonucunda elde edilen veriler, hemşirelerin sigara ve madde kullanım davranışlarının yalnızca bireysel eğilimlerden ibaret olmadığını; çalışma ortamındaki psikososyal yük, mesleki stres kaynakları ve kurum içi destek mekanizmalarıyla doğrudan ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle genç hemşirelerde madde kullanma eğiliminin daha yüksek olması, erken meslek yıllarına yönelik koruyucu müdahale programlarının önemini vurgulamaktadır. Kurumların hemşirelerin psikolojik dayanıklılığını güçlendirmeye yönelik programlar geliştirmesi, sigara bırakma desteğini içeren bütüncül psikoeğitimler sunması ve çalışma ortamında stres kaynaklarını

azaltmaya yönelik yapısal düzenlemeler yapması, risk davranışlarını azaltmada önemli katkı sağlayabilir. Sonuç olarak bu araştırma, hemşirelerin bağımlılık eğilimlerini anlamak için bireysel özellikler kadar çalışma koşulları, örgütsel iklim ve sosyal destek sistemlerinin de dikkate alınması gerektiğini göstermekte; ileride yapılacak geniş örneklemleri ve boylamsal çalışmalar için önemli bir temel oluşturmaktadır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre şu önerileri sunmak mümkündür:

- Psikolojik dayanıklılığı güçlendirmeye yönelik kurum içi programlar geliştirilmelidir. Hemşirelerde dayanıklılık düzeyinin madde kullanma eğilimini kısmen azalttığı göz önünde bulundurularak, stres yönetimi, duygu düzenleme, mindfulness temelli uygulamalar ve baş etme becerilerini güçlendiren eğitimlerin düzenli olarak sunulması faydalı olacaktır.

- Sigara ve madde kullanımı konusunda farkındalık ve eğitim programları yaygınlaştırılmalıdır. Hemşirelerin sigara kullanımının yaygınlığı dikkate alınarak, çalışma ortamına uygun içerikte, kısa süreli ve uygulamalı sigara bırakma eğitimleri, motivasyonel görüşme teknikleri ve bireysel danışmanlık hizmetleri artırılmalıdır.

- Genç hemşireler ve mesleğe yeni başlayanlar için özel destek mekanizmaları oluşturulmalıdır. Araştırmada genç hemşirelerde madde kullanma eğiliminin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu nedenle kariyerin ilk yıllarını kapsayan mentor destekli uyum programları, psikososyal rehberlik ve mesleki stres yönetimi eğitimlerinin uygulanması önem taşımaktadır.

- Çalışma ortamındaki psikososyal risklerin azaltılmasına yönelik yapısal düzenlemeler yapılmalıdır. Kurumlar, hemşirelerin iş yükünü dengeleme, vardiya planlamasını iyileştirme, yönetici desteğini artırma ve ekip içi iletişimi güçlendirme gibi uygulamalarla stres kaynaklarını azaltabilir. Bu tür düzenlemeler bağımlılık davranışlarının ortaya çıkmasını önlemede etkili olabilir.

- Gelecekteki çalışmalarda daha geniş ve farklı birimlerde çalışan örneklemeler kullanılmalıdır. Bu araştırma yalnızca riskli birimlerde çalışmayan hemşireleri kapsadığından, ileride riskli–riskli birim karşılaştırmalarının yapılması, boylamsal tasarımların kullanılması ve nitel araştırmalarla hemşirelerin kişisel deneyimlerinin derinlemesine incelenmesi önerilir.

- Eğitim düzeyine ve mesleki deneyime baēlı farklılıkları daha ayrıntılı deēerlendiren çalışmalar yapılmalıdır. Eğitim düzeyinin dayanıklılık üzerindeki karmaşık etkisi dikkate alınarak, yüksek lisans ve uzmanlık düzeyindeki hemşirelerde akademik sorumluluk, iş yükü ve psikolojik dayanıklılık ilişkisini irdeleyen çalışmalar yürütülmelidir. Ayrıca, eğitim içeriklerine baēımlılık farkındalıēı, stresle baş etme ve direnç geliştirme modüllerinin eklenmesi, uzun vadeli koruyucu etki yaratabilir.



KAYNAKÇA

- Acar, S., Şaşman Kaylı, D., & Yazarbaş, G. (2019). Sigara kullanan, sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tutumları bakımından karşılaştırılması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 539–566
- Akbuğa, Ö. F., & Öz, F. (2023). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlık, Tükenmişlik Düzeyleri ve İşten Ayrılma Eğilimleri. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 264-289.
- Akdeniz, E. (2019). Sigara Bağımlılığı Sağlığa Etkileri ve Sigara Bıraktırmada Kullanılan Transteoretik Model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 11-25.
- Akdur, R. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara içme düzeyi ve etkileyen faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 57(3), 285–292.
- Alenezi, A. F., Alferaih, A. K., Ahmed, M. A., Mehawish, S. F., & Khalifa, K. A. (2024). A review on strategies for smoking cessation and the management of nicotine dependence. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 11(10), 4107–4112. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20242900>
- Angın, Y. (2021). Covid-19 pandemi sürecinden geçerken sağlık çalışanlarında dini başa çıkma ve psikolojik sağlamlık ilişkisi üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet İlahiyat Dergisi*, 25(1), 331-345.
- Aronson, K. R., Almeida, D., Stawski, R., Klein, L., & Kozlowski, L. T. (2008). Smoking is associated with worse mood on stressful days: Results from a national diary study. *Annals of Behavioral Medicine*, 36(3), 259–269.
- Asi Karakaş, S., Erçel, Ş., & Ersöğütçü, F. (2023). COVID-19 Pandemi Sürecinde Filyasyon Ekibinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Travma Sonrası Gelişim ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tanımlayıcı Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(1).
- Asnaani, A., Alpert, E., McLean, C. P., & Foa, E. B. (2015). Resilient but addicted: The impact of resilience on the relationship between smoking withdrawal and PTSD. *Journal of Psychiatric Research*, 65, 146–153. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.03.021>
- Atak, H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14, 29–43.
- Atlı, Z.A. (2022). 18-30 yaş arası bireylerde geçmişe dönük aile öngörülemezliği ile madde kullanma eğilimi arasındaki ilişki (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).

- Aydın, N., & Çelikay Söyler, H. (2022). The relationship between alcohol use–smoking and psychological resilience in the COVID-19 pandemic. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 9(2), 126–136.
- Batan, N. (2016). Yetişkinlerde Psikolojik Dayanıklılık ve Dini Başa Çıkmanın Yaşam Doyumuna Etkileri. (Doktora tezi İstanbul Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Baum, M. K., Tamargo, J. A., Diaz-Martinez, J., Delgado-Enciso, I., Meade, C. S., Kirk, G. D., ... & Gorbach, P. M. (2022). HIV, psychological resilience, and substance misuse during the COVID-19 pandemic: A multi-cohort study. *Drug and alcohol dependence*, 231, 109230.
- Bayramlar, O. F., Uysal, G. S., Kocak, E. N., Surme, S., & Karabey, S. (2024). *Spotlight on nurses' smoking prevalence and addiction in Istanbul, Türkiye, the leading country in the implementation of WHO MPOWER policies. BMC Nursing*, 23, 505. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02166-7>
- Bechara, A. (2005). Decision making, impulse control and loss of willpower to resist drugs: A neurocognitive perspective. *Nature Neuroscience*, 8(11), 1458–1463.
- Bengisoy, Ö., Özdemir, M.B., Erkıvanç, F., Şahin, S., & Çelik İskifoğlu, T. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997-2018. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 9(54), 745-793.
- Berman, M., Crane, R., Seiber, E., & Munur, M. (2014). Estimating the cost of a smoking employee. *Tobacco Control*, 23(5), 428–433.
- Beyaz, E., & Gökçeoğlu, S. (2022). Hemşirelik öğrencilerinin sigara bağımlılık düzeyi ve etkileyen faktörler. *Namık Kemal Tıp Dergisi*, 10(3), 325–331.
- Bilecen, A. P., Safarov, K., & Duyan, E. (2021). Üniversite öğrencilerinin sigara-alkol kullanım düzeyleri ve aile aidiyeti. *International Journal of Social and Humanities Sciences Research*, 8(72), 1739–1748.
- Bilgen, F. G. (2024). Sağlık hizmetleri yönetiminde hemşire yöneticilerin liderlik davranışlarının önemi. In *Güncel gelişmeler ışığında sağlık yönetimi-II*. <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub466.c1978>
- Bush, J., Ballard, R., & Fremouw, W. (1995). Academic, social, and emotional predictors of adolescent smoking. *Journal of Substance Abuse*, 7(3), 289–298.
- Bülbül, K. & Odacı, H. (2018). Liseli ergenlerde madde kullanma eğiliminin kişisel, sosyal ve akademik değişkenler açısından karşılaştırılması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5, 691–719. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.4.0026>
- Cofta-Woerpel, L. M., & Fitzgibbon, M. L. (2019). Resilience and substance use among healthcare workers. *Journal of Substance Use*, 24(6), 589–596. <https://doi.org/10.1080/14659891.2019.1601742>

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Conrad, K. M., Flay, B. R., & Hill, D. (1992). Why children start smoking cigarettes: Predictors of onset. *British Journal of Addiction*, 87(12), 1711–1724.
- Çakır Kayacık, S. (2019). *Bir sağlık üniversitesi öğrencilerinin sigara içme davranışlarının değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). *Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler [Nurses' resilience and effective factors]*. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi / Journal of Psychiatric Nursing*, 8(2), 118–126. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.75436>
- Çeldir Emre, J., Mutlu, P., Dirican, N., Deniz, S., & Aksoy, Ü. (2019). Hastane personeline meslek gruplarına göre sigara içme durumu ve sigara bırakma dayanışma hizmetleri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Troia Med J*, 1(1), 13-19.
- Danacı, A. E., & Sarandöl, A. (2002). Sigara bağımlılığı ve dopaminerjik sistem. *Klinik Psikiyatri*, 5(4), 247–253.
- Davis, C. R. (2021). *Florence Nightingale and the early origins of professional nursing education*. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(2), 187–194.
- Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International Journal of Nursing Studies*, 70, 71–88. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.008>
- Demirezen, E., & Kurçer, M. A. (2016). Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Konuralp Medical Journal*, 8(3), 165–172.
- Donahue, P. (2021). *Nursing: The Finest Art – An Illustrated History* (3rd ed.). Elsevier Health Sciences.
- Erdem, G. (2019). Üniversite öğrencilerinde alkol kullanımını yordayan koruyucu etkenlerin Bağlamsal Kuram üzerinden araştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34(84), 19–36.
- Fagerström, K. (2012). Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerström Test for Cigarette Dependence. *Nicotine & Tobacco Research*, 14(1), 75–78.
- Fernández, D., Roldán, C., Navarro, C., & Ortega, R. (2020). *Smoking in nursing students: A prevalence multicenter study*. *Medicine (Baltimore)*, 99(13), e19436. https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2020/04030/smoking_in_nursing_students_a_prevalence.6.aspx

- Foli, K. J., Zhang, L., & Reddick, B. (2021). Predictors of substance use in registered nurses: The role of psychological trauma. *Western Journal of Nursing Research*, 43(11), 1023-1033.
- Fuller-Iglesias, H., Sellars, B., & Antonucci, T. C. (2008). Resilience in old age: Social relations as a protective factor. *Research in Human Development*, 5, 181–193.
- Gately, I. (2002). *La Diva Nicotina: The story of how tobacco seduced the world*. Simon & Schuster.
- Giulietti, F., Filipponi, A., Rosettani, G., Giordano, P., Iacoacci, C., Spannella, F., & Sarzani, R. (2020). *Pharmacological approach to smoking cessation: An updated review for daily clinical practice*. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 27, 349–362. <https://doi.org/10.1007/s40292-020-00384-0>
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.
- Gökçen, G., & Yılmaz, D. (2024). Examination of resiliency of substance-user and non-substance-user undergraduate students. *Journal of Family Counseling and Education*, 9(1), 15–33.
- Gravelly, S., Giovino, G. A., Craig, L., Commar, A., D'Espaignet, E. T., Schotte, K., & Fong, G. T. (2017). Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: An association study. *Tobacco Control*, 26(6), 578–587.
- Griffiths, M. D. (1999). A components model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 4(4), 241–249.
- Guo, Y. F., Cross, W., Plummer, V., Lam, L., Luo, Y. H., & Zhang, J. P. (2017). Exploring resilience in Chinese nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 25(3), 223-230.
- Gül, A., & Aydın, N. (2019). Hastanelerde enfeksiyon kontrolü ve riskli birimlerin yönetimi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(2), 45–56.
- Gündüz, A. (2019). Yaygın anksiyete bozukluğuunda bilişsel davranışçı terapiler.: *Türkiye Klinikleri*, (Özel Baskı), 28-34.
- Gürbüzel, A. (2019). *Sigara içme davranışı ve sigara bırakma sürecinin multifaktöriyel analizi* (Uzmanlık tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.
- Han, J. E., Park, N. H., & Cho, J. (2020). Influence of gender role conflict, resilience, and nursing organizational culture on nursing job performance among clinical nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 26(3), 248–258. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2020.26.3.248>.

- Hassoy, D., & Özvurmaz, S. (2021). *Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sigara içme durumlarının ve ilişkili etmenlerin incelenmesi*. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 140–147.
- Hatipoğlu, İ., Avcı, Y., & Öztürk, A. (1996). *Hemşirelik esasları* (2. baskı). Damla Matbaacılık.
- Heng, H., Lee, K., Cheong, A., & Tan, K. (2020). Effectiveness of smoking cessation interventions among healthcare workers: A systematic review. *BMC Public Health*, 20, 1184.
- Henshall, C., Davey, Z., & Jackson, D. (2020). Nursing resilience interventions – A way forward in challenging healthcare territories. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4095–4097. <https://doi.org/10.1111/jocn.15494>
- Hogan, J. W. (2000). Family structure and adolescent smoking: The role of parental behavior. *Adolescence*, 35(139), 21–34.
- Hoşgör, H., & Yaman, M. (2022). Investigation of the relationship between psychological resilience and job performance in Turkish nurses during the Covid-19 pandemic in terms of descriptive characteristics. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 44-52.
- Howie, L. & Robertson, A., (2017). *Island nurses stories of birth, life and death on remote Great Barrier Island*, Allen & Unwin, Auckland.
- Işıktas, S., Karafistan, M., Ayaz, D. & 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 doi:10.35365/ctjpp.1.12
- Jang, I., Lee, S., Song, A., & Kim, Y. (2018). Influence of resilience and anger expression style on nursing job performance in emergency nurses. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 27(4), 247–256. <https://doi.org/10.5807/kjohn.2018.27.4.247>
- Jarrad, R. A., Hammad, S., Shawashi, T., & Mahmoud, N. (2018). Compassion fatigue and substance use among nurses. *Annals of General Psychiatry*, 17, Article 13.
- Jiang, Y., Zhao, Y., Tang, P., Wang, X., Guo, Y., & Tang, L. (2024). *The role of nurses in smoking cessation interventions for patients: A scoping review*. *BMC Nursing*, 23(803). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01803-7>
- Jung, S. Y., & Park, J. H. (2021). Association of nursing work environment, relationship with the head nurse, and resilience with post-traumatic growth in emergency department nurses. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2857.
- Kara, S., Baş, F. Y., & Açıkalin, C. (2011). Sigara içme davranışları ve etkili faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde çalışma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1(1), 16–21.

- Karaaziz, M., & Çelikay Söyler, H. (2024). Alcohol addiction in children and adolescents. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar / Current Approaches in Psychiatry*, 16(2), 239–250.
- Karagöz, S. (2022). Hemşirelerde tükenmişlik ve dini başa çıkma ilişkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü. *Hitit İlahiyat Dergisi*, 21(1), 749-784.
- Kararırmak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129-142. <https://doi.org/10.17066/pdrd.22262>
- Karakaş Yılmaz, A. (2012). *Değişim yönetimi stratejilerinin hemşireler üzerindeki etkileri: Bir hastane örneği* (Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Kaya, F. (2020). *Olumlu bazı kişilik özelliklerinin öznel iyi oluşu yordayıcı rolü* (Yayınlanmamış doktora tezi, Trabzon Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Trabzon).
- Keeling, A.W., Hehman, M.C. & Kirchgessner, J.C., 2018, *History of professional nursing in the United States: A culture of health*, Springer Publishing Company, New York, NY.
- Khademi, Z., Imani, E., Yousefi, H., Tayari, N., & Sayadi Manghalati, M. (2019). Relationship of job stress with active and passive cigarette smoking among nurses of teaching hospitals in Hormozgan University of Medical Sciences in 2018. *Hormozgan Medical Journal*, 23(4), e95237
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231–244.
- Kılıç, M., & Uzunçakmak, T. (2020). Üniversite öğrencilerinde madde kullanım eğilim düzeyi ve risk faktörleri / *Substance Use Tendency Level and Risk Factors in University Students. Bozok Tıp Dergisi*, 10(3), 1-5. <https://doi.org/10.16919/bozoktip.704928>
- Kılınç, T., & Sis Çelik, A. (2021). Relationship between the social support and psychological resilience levels perceived by nurses during the COVID-19 pandemic: A study from Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1000-1008
- Kımtır, N. (2020). Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, 574-605.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773.
- Köktürk, O., Türктаş, H., Sezer, Ö., & Ekim, N. N. (1991). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi doktor ve hemşirelerinde sigara içme alışkanlığı. *Gazi Tıp Dergisi*, 2,

- Kunyk, D. (2015). Substance use disorders among registered nurses: Prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction. *Journal of Nursing Management*, 23(1), 54–64. <https://doi.org/10.1111/jonm.12081>
- Kuzu, S. Y., & Asqarova, S. (2024). Sigara içen gençlerin psikososyal faktörleri ve ergoterapi perspektifinden bakış. *Pearson Journal*, 8(28), 1477–1489
- Kütükçü, E., & Kocataş, S. (2019). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(3), 84-102.
- Lee, E. J. (2020). Long-term effects of smoking cessation on depressive symptoms, resilience, coping skills, and serotonin. *Psychiatric Quarterly*, 91(2), 263–271. <https://doi.org/10.1007/s11126-019-09689-2>
- Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., & Dirksen, S. F. (2007). *Medical-surgical nursing* (7. baskı). J.B. Elsevier Company.
- Lindson, N., Thompson, T. P., Ferrey, A., Lambert, J. D., Perry, R., Aveyard, P., & Michie, S. (2019). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (7).
- Liu, C., & Filbey, F. M. (2024). Unlocking the age-old secrets of reward and substance use. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 239, 173766.
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (2nd ed.). Guilford Press.
- Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in ICU nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3), 292–299. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.
- Mollaahmetoğlu, F. (2021). *Madde kullanma eğiliminin aleksitimi ve bilinçli farkındalıkla ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Monroe, T., & Kenaga, H. (2011). Don't ask don't tell: Substance abuse and addiction among nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 20(3–4), 504–509. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03518.x>
- Mottian, S. D., Roets, L., & Maboe, K. A. (2022). Interpretation of the concept “nursing”: Utilisation in nursing education and practice. *Curationis*, 45(1),

2351. <https://doi.org/10.4102/curationis.v45i1.2351>

- Muszyński, J. (2025). *Therapeutic approaches in smoking cessation* [Podejścia terapeutyczne w rzucaniu palenia]. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu (Med Og Nauk Zdr)*, 31(3), 161–165. <https://doi.org/10.26444/monz/209652>
- Mykletun, A., Overland, S., Aarø, L. E., Liabø, H. M., & Stewart, R. (2008). Smoking in relation to anxiety and depression: Evidence from a large prospective study. *Psychological Medicine*, 38(6), 847–856.
- Nelson, S., & Rafferty, A. M. (2010). *War and the origins of nursing as a profession: Conflict, care and change in the twentieth century*. *Nursing History Review*, 18, 13–28. <https://doi.org/10.1891/1062-8061.18.13>
- Nightingale, F., 1860, *Notes on nursing, what it is, what it's not*, D. Appleton, New York, NY.
- Nilan, K., Raw, M., McKeever, T. M., Murray, R. L., & McNeill, A. (2019). *Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis*. *PLOS ONE*, 14(8), e0220168. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220168>
- Okutan, O., Taş, D., Kaya, H., & Kartaloğlu, Z. (2007). Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(4), 356-363.
- Özdemir, N., & Adıgüzel, V. (2021). The relationship between social intelligence, self-esteem and resilience in healthcare professionals and the affecting factors. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(1), 18–28. <https://doi.org/10.14744/phd.2020.96658>
- Özer, M. (2003). Sigara alışkanlığı. *Aile ve Toplum*, 5(6), 1-5.
- Özkan, E. (2025). *Genç yetişkinlerde madde kullanma eğilimi ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Öztaş, D. H. (1994). Sigarada bulunan bazı kimyasal maddeler ve bunların değişik organlardaki kanserojen etkileri. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 1(4), 342-345.
- Öztoprak, S. D., & Günay, T. (2013). Sağlık açısından toplumsal cinsiyet ve tütün kontrolü. *Turkish Journal of Public Health*, 11(3), 197–207.
- Öztürk, S., & İncedere, A. (2021). Hemşirelik lisans öğrencilerinin yeme tutum özellikleri ile alkol ve madde bağımlılık riskleri arasındaki ilişki. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12(3), 237-244.
- Parrott, A. C. (1999). Does cigarette smoking cause stress? *American Psychologist*, 54(10), 817–820.

- Perdikaris, P., Kletsiou, E., Gymnopolou, E., & Matziou, V. (2010). The relationship between workplace, job stress and nurses' tobacco use: A review of the literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(5), 2362–2375. <https://doi.org/10.3390/ijerph7052362>
- Perkins, K. A., Conklin, C. A., & Levine, M. D. (2016). Cognitive-behavioral therapy for smoking cessation: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(7), 608–616.
- Pfeiffer, M. (2015). *The early modern tobacco ban: Europe and the Ottoman Empire*. *Journal of Early Modern Studies*, 4(2), 145–169.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., DiClemente, C. C., & Fava, J. (1988). Measuring processes of change: Applications to the cessation of smoking. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(4), 520–528. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.4.520>
- Proctor, R. N. (2011). *Golden holocaust: Origins of the cigarette catastrophe and the case for abolition*. University of California Press.
- Rice, V. H., & Stead, L. F. (2008). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2008(1), CD001188.
- Rigotti, N. A. (2002). Treatment of tobacco use and dependence. *The New England Journal of Medicine*, 346(7), 506–512.
- Royal College of Nursing. (2003). *Defining nursing*. Retrieved October 28, 2022, from http://anaesthesiaconference.kiev.ua/downloads/defining%20nursing_2003.pdf
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Sağlıkta Kalite Standartları: Hastane* (Sürüm 6.1). Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sinan, M., Yenigil Taci, D., Arslan, İ., Fidancı, İ., & Çelik, M. (2022). *Assessment of smoking habits of healthcare professionals during the COVID-19 pandemic period*. *Ankara Medical Journal*, 22(1), 59–68. <https://doi.org/10.5505/amj.2022.69926>
- Smith, D. R., & Leggat, P. A. (2007). An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974–2004. *BMC Public Health*, 7, 115.
- Smith, Y. (2016). *History of nursing*. News-Medical. Retrieved from <https://www.news-medical.net/health/History-of-Nursing.aspx>
- Sönmez, B., & Ayaz-Alkaya, S. (2020). The effect of psychological resilience on the stress perception of nurses working in intensive care units. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(3), 733–739. <https://doi.org/10.1111/ppc.12491>
- Sukut, O., Sahin-Bayindir, G., Ayhan-Balik, C. H., & Albal, E. (2022). Professional quality of life and psychological resilience among psychiatric nurses. *Perspectives in psychiatric care*, 58(1).

- Şengezer, T., & Aslan, C. (2021). Sigara bağımlılığının farmakolojik tedavisi. *Current Addiction Research*, 5(2), 35–42.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). *Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023*.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics* (6th ed.), Boston: Allyn and Bacon.
- Talay, F., Altın, S., & Çetinkaya, E. (2007). İstanbul'un Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları ve sigara içmeye yaklaşımları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(1), 43-50.
- Tarhan, N., & Nurmedov, S. (2011). Bağımlılık, Sanal veya Gerçek. Timaş yayınları, psikoloji dizisi 41, 1. Basım, İstanbul, s.20-s.51-s.222-223.
- Tauras, J. A. (2024). *Tobacco control in low-income and middle-income countries: Findings from WHO FCTC investment cases*. Tobacco Control, 33(Suppl 1), s1–s2. <https://doi.org/10.1136/tc-2024-058717>
- Taylan, S., Alan, S., & Kadioğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. *HEMAR-G Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2, 66-74.
- Tejedor-Cabrera, C., & Cauli, O. (2019). Alcohol and cannabis intake in nursing students. *Medicina*, 55(10), 628.
- Teke Bulut, İ., & Ergül Arslan, C. (2024). Tütün kullanımı ile duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Current Addiction Research*, 8(1), 225. <https://doi.org/10.32739/car.2024.8.1.225>
- Tezcan, S., & Yardım, N. (2003). Türkiye’de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(4), 390–397.
- Thorlindsson, T., Vilhjalmsen, R., & Valgeirsson, G. (1990). Smoking, drinking and drug use among Icelandic teenagers: A longitudinal study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 18(2), 109–118.
- Tong, E. K., Strouse, R., Hall, J., Kovac, M., & Schroeder, S. A. (2010). Nationwide survey of U.S. health professionals' smoking habits, attitudes, and cessation counseling behaviors. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(7), 724–733.
- Topçu, E. D. (2024). *Profesyonel ve amatör olarak dans eden 18-65 yaş arası kişilerin madde kullanım eğilimi ile stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişki* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2020). Smoking cessation: The role of healthcare professionals and health systems – A summary of the Surgeon General’s report. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/cessationsgr>

- Uysal, M. A., Dilmen, N., Karasulu, L., & arkadaşları. (2007). Smoking habits among physicians in Istanbul and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(4), 350–355.
- Uysal, Y., Mert, E., & Başhan, İ. (2016). Tütün kullanımının sağlık üzerine etkileri ve bırakmanın yararları. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği – Özel Konular*, 7(5), 20–25.
- Volkow, N. D., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: From reward to addiction. *Cell*, 162(4), 712–725. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.046>
- Westfall, P. H., & Henning, K. S. S. (2013). *Texts in statistical science: Understanding advanced statistical methods*. Taylor & Francis.
- Wildman, S. (2013). *Nursing and the church: The intertwining of faith and care in medieval Europe*. *Nursing History Review*, 21, 3–18.
- Winter, J. C. (2000). *Tobacco use by Native North Americans: Sacred smoke and silent killer*. University of Oklahoma Press.
- World Health Organization. (2025, June 25). *Tobacco*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Yavuz, M. (2020). *Nikotin bağımlılığında psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlüklerinin rolü* (Yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Yavuz, M. (2020). *Nikotin bağımlılığında psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlüklerinin rolü* (Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Yeşilay. Tütün Bağımlılığı ve Sigara Bağımlılığı. <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/tutun-bagimliliği> adresinden elde edildi. Erişim Tarihi : (19.11.2025).
- Yeşildal, A., Oğuz, G., Güven, M., Sungur, M. Z., & Üstünoğlu, İ. (2014). Sigara bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi. *Bağımlılık Dergisi*, 15(2), 76–84.
- Yıldırım, D., Şenyuva, E., & Kaya, E. (2024). Turkish nurses' psychological resilience and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A correlational study. *International Journal of Nursing Practice*, 30(4), e13239.
- Yıldız, A. N. (2010). Nikotin farmakolojik etkileri ve tütün bağımlılığı. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 19(6), 243–249.
- Yılmaz, F. (2003). Tütün üzerine düşünceler: Batıda ve bizde. In E. Gürsoy Naskali (Ed.), *Tütün kitabı* (s. 195). İstanbul: Kitapevi Yayınları.
- Yorgancıoğlu, A., ve Esen, A. (2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi*, 1(1), 94-95.

- Yousefi, P., Hosseini Teshnizi, S., Imani, E., Khademi, Z., & MahdaviFar, M. (2022). Prevalence of job stress and drug use in nurses working in teaching hospitals in Bandar Abbas. *Tobacco and Health*, 1(3), 114–120. <https://doi.org/10.34172/thj.2022.18>
- Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. (2019). Personal and work-related factors associated with nurse resilience: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 93, 129–140. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.014>



EKLER

EK 1. SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Satiye MANTARLI tarafından yürütülen “İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Riskli Birimlerde Çalışmayan Hemşirelerin Sigara Kullanım Durumlarına Bağlı Psikolojik Dayanıklılık ve Madde Kullanma Eğilimlerinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

Katılımcı Beyanı

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum.

Evet ()

1. Cinsiyetiniz : () Kadın () Erkek
2. Yaşınız :
3. Eğitim Düzeyi : () Ön Lisans () Lisans () Yüksek Lisans
4. Medeni durum: () Bekar () Evli
5. Çocuk sahibi olma durumu: () Var () Yok
6. Hastanede çalıştığınız birim (elle yazınız):
7. Hizmet yılınız (yıl olarak yazınız):

8. Sigara içme durumunuz:

☐ İçmiyorum ☐ İçiyorum ☐ Daha önce içtim ama bıraktım

9. Günlük sigara içme sıklığınız:

☐ birkaç tane ☐ yarım paketten fazla ☐ bir paket ☐ bir paketten fazla

10. Ne kadar zamandır sigara içiyorsunuz? (şu an sigara içmiyorsanız bu soruyu boş bırakın)

☐ son bir yıldır
☐ 1-3 yıl
☐ 4-7 yıl
☐ 7 ve daha fazlası

11. Sigara içmeyi bırakmayı kaç defa denediniz? (Hiç içmediyseniz soruyu boş bırakın lütfen)

☐ Hiç
☐ Bir kez
☐ Birden fazla

12. Bugüne kadar psikolojik destek/psikoterapi alma durumunuz?

☐ almadım
☐ bağımlılık konusunda aldım
☐ başka bir konuda aldım
☐ almadım ama ihtiyacım var
☐ özellikle bağımlılık konusunda alsam iyi olur

EK 2. CONNOR-DAVIDSON PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ (CD-RISC)

<i>Lütfen aşağıdaki ifadelerin geçtiğimiz ay içinde size ne kadar uyduğunu gösteriniz. Eğer yakın zamanda belirgin bir şey olmadıysa, ne hissetmiş olabileceğinizi düşünerek cevaplayınız.</i>	Hiç doğru değil	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Her zaman doğru
1. Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.					
2. Stres olduğumda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvенеbileceğim ilişkim var.					
3. Sorunlarıma açık bir çözüm bulunmadığında, bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.					
4. Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.					
5. Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.					
6. Sorunlarla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.					
7. Stresle mücadele etmek durumunda kalmak beni daha da güçlendirebilir.					
8. Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklerden sonra çabuk normale dönerim.					
9. İyi ya da kötü, her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm					
10. Sonuç ne olacak olursa olsun, elimden gelenin en iyisini yaparım.					
11. Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.					
12. Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.					
13. Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.					
14. Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.					
15. Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim.					
16. Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.					
17. Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.					
18. Gerekğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.					
19. Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.					
20. Yaşamdaki sorunlarla baş ederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.					
21. Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.					
22. Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.					
23. Zoru severim.					

24. Önüme ne engel çıkarsa çıksın, hedeflerime ulaşmaya çalışırım.					
25. Başarılarımla gurur duyarım.					



EK 3. MADDE KULLANMA EĞİLİMİ ÖLÇEĞİ (MKEÖ)

<i>Aşağıdaki maddeleri kendinize uyup uymama durumuna göre değerlendiriniz.</i>	Doğru	Yanlış
1. Cinsel yaşamımdan memnunum.	Doğru	Yanlış
2. Çocukken okuldan kaçtığım için bir iki defa cezalandırıldım.		
3. İnsanlarla çabucak kaynaşırım.		
4. Gerektiği gibi bir hayat yaşamadım.		
5. Kıyamet gününe inanıyorum.		
6. Gürültülü eğlencelere katılmaktan hoşlanırım.		
7. Dersten kaçtığım için ara sıra müdüre gönderildiğim oldu.		
8. Dertlerim çoğundan kimin sorumlu olduğunu bilmiyorum.		
9. Aile hayatımın tanıdığım kimselerin çoğununki kadar iyi olduğuna inanıyorum.		
10. Çocukken başlarına ne gelirse gelsin aralarındaki birliği koruyan bir gruptayım.		
11. Çoğu kez sebepsiz yere cezalandırıldım.		
12. Okulu severdim.		
13. Cinsel konularda sıkıntım vardır.		
14. Kendimi cezayı hak etmiş suçlu bir insan olarak görüyorum.		
15. Flört etmeyi severim.		
16. İnşaat müteahhitliğinden hoşlanacağımı sanıyorum.		
17. Annem babam hep beraber olduğum kimselerden çok defa hoşlanmıyorlar.		
18. Hayatta önüne her geleni kapmaya çalışan insanları suçlamam.		
19. Kanunla başım hiç derde girmedi.		
20. Eğer insanlar sırf düşmanlık olsun diye beni engellemeselerdi daha başarılı olurum.		
21. Hayatımın çoğu kimselerden daha fazla tasa ve kaygı içinde geçtiğine eminim.		
22. Bana gerçekten kötülük yapmak isteyen hiçbir düşmanım yoktur.		
23. Kapalı yerlerde huzursuzluk duyarım.		
24. Polisler genellikle dürüsttür.		

25. Toplantılarda kalabalığa karışmaktan çok yalnız başıma oturur ya da bir tek kişiyle ahbaplık ederim.		
26. Kadınları sigara içerken görmekten hoşlanmam.		
27. Küçükken okuldan sık sık kaçardım.		
28. Balık tutmayı çok severdim.		
29. Hiç hayal görmedim.		
30. Onlardan önce düşündüğüm için başkaları benim fikirlerimi kıskanıyorlar.		
31. Okulda hal ve gidişten kırık not alırdım.		
32. Homoseksüelliği çok iğrenç buluyorum.		
33. Kapalı ve küçük yerlerde bulunmaktan çok rahatsız olurum.		
34. İşler iyi gidince aslan payını kendilerine alan fakat hata yapılırca bunu başkalarının üzerine atan insanlarla karşılaştım.		
35. Acıya başkaları kadar ben de dayanabilirim.		
36. Haftada birkaç kez korkunç şeyler olacakmış duygusuna kapılırim.		

EK 4. ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2025 – 14	18.07.2025	14.00	Rektör Yardımcısı Odası

KARAR NO: 2025-14-15: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 231403013 numaralı Satiye MANTARLI' nın Dr. Öğr. Üyesi Bülent TANSEL' in danışmanlığında yürütülen "Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Riskli Birimlerde Çalışmayan Hemşirelerin Sigara Kullanım Durumlarına Bağlı Psikolojik Dayanıklılık ve Bağımlılık Eğilimlerinin İncelenmesi ile Bağımlılık Terapisi İhtiyaçlarının Belirlenmesi" konulu çalışması görüşüldü yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 01.07.2025 tarih ve 2025-13 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

Etik Kurul Başkanlığı 18.07.2025 TARİH 2025 – 14 ETİK KURUL TOPLANTI TUTANAĞI KARAR ÖRNEĞİ

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL

Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01

www.gelisim.edu.tr [https://\(birim\).gelisim.edu.tr](https://(birim).gelisim.edu.tr) [\(birim\)@gelisim.edu.tr](mailto:(birim)@gelisim.edu.tr)

KYS.YD.004 / 4.08.2022 / 0 / 4.08.2022

1/1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Satiye MANTARLI
Uyruk : Türkiye Cumhuriyeti

Eğitim Bilgileri

Derece

İlkokul

Ortaokul

Lise

Önlisans

Lisans

Yüksek Lisans

Eğitim Birimi

Karaahmetler Köyü İlkokulu (1993)

Şehit Astsubay Salim Uçar Ortaokulu (1996)

Perşembe Filiz-Rıfat Güpgüpoğlu Lisesi
(1999)

Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi
– Sosyal Bilimler (2010)

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi – Eskişehir
Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü
(2004)

İstanbul Gelişim Üniversitesi – Psikoloji
(Devam ediyor)

İş Deneyimi

- Duygu Hastanesi (İstanbul) – Kadın Doğum Servisi (2 ay, 2004)
- Fatih Üniversitesi Hastanesi (Ankara) – Dahiliye/Cerrahi Servis (3 ay, 2005)
- Etlik Hastanesi (Ankara) – Acil Servis (2 ay)
- RFM Hemodiyaliz Merkezi (Ankara) – Hemodiyaliz Ünitesi (2 yıl, 2005–2007)
- Düzey Göz Hastanesi (İstanbul) – Göz Ameliyathanesi (2 ay, 2007)
- Avcılar Hospital (İstanbul) – Hemodiyaliz Ünitesi (2 yıl, 2007–2009)
- Bahçelievler Medikal Park Hastanesi (İstanbul) – 3 ay Göz Polikliniği + 3 ay Genel Yoğun Bakım (2010)
- Esenyurt Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (İstanbul – SHÇEK) – (1 yıl, 2010)
- İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi – 15.09.2011 işe giriş; hâlen görevde.

Görev yapılan birimler:

- Dahiliye Servisleri (Romatoloji, Pnömooloji, Enfeksiyon, Nefroloji, Acil Dahiliye, Geriatri, Gastroenteroloji, Hematoloji, Poliklinikler – 4 yıl)
- Monoblok Ameliyathane (2014-2018);
Kalp Damar Cerrahi Masası scrub-sirküle hemşireliği (3 ay) ,
Merkezi Sterilizasyon Ünitesi (~3yıl)
- Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene cerrahisinde lokal masada scrub hemşirelik (6 ay geçici görevlendirme)
- Nükleer Tıp: MPS + Kan Alma (1,5 yıl)
- F Blok Kan Alma: Dahiliye, Geriatri, Enfeksiyon, Nöroloji, Cildiye, Genetik, Psikiyatri, Beyin Cerrahisi, Fizik Tedavi, Endokrinoloji, Çocuk Cerrahisi, Kardiyoloji, Aile Hekimliği, Göğüs Hastalıkları, Romatoloji vb. (halen)

Sertifikalar ve Eğitimler

- Almanca A2 – Eskişehir Ata Dil Kursu (2004)
- İngilizce A1 – İSMEK
- Bilgisayar İşletmenlik Kursu (2002)
- Aile Danışmanlığı Sertifika Eğitimi – İstanbul Üniversitesi Sürekli Eğitim Merkezi (2013)
- Sağlık Bakanlığı Onaylı Hemodiyaliz Hemşireliği Sertifikası – Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi (2006)
- Sağlık Bakanlığı Onaylı Sterilizasyon Hemşireliği Sertifikası – 9. DAS Okulu (2018)

