T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

YETİŞKİNLERİN BAŞ ETME STRATEJİLERİ VE ÖZ-YETERLİLİK DÜZEYLERİ İLE TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: ELEKTRONİK SİGARA ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Yağmur Dilan TAŞDEMİR

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Bülent TANSEL

İstanbul – 2025

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Yağmur Dilan TAŞDEMİR

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Yetişkinlerin Baş Etme Stratejileri ve Öz-Yeterlilik Düzeyleri ile Tütün Ürünleri Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Elektronik Sigara Örneği

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tezin Türü : Yüksek Lisans

Tezin Tarihi : 21.05.2025

Sayfa Sayısı : 125

Tez Danışmanları : Dr. Öğr. Üyesi Bülent TANSEL

Dizin Terimleri : Tütün Ürünleri, Elektronik Sigara, Baş Etme Stratejileri, Nikotin Bağımlılığı, Psikolojik Bağımlılık, Öz Yeterlilik

Türkçe Özet : Bu araştırmada, yetişkinlerin baş etme stratejileri ve öz-yeterlilik düzeyleri ile tütün ürünleri kullanımları arasındaki ilişki, elektronik sigara kullanımı çerçevesinde incelenmiştir.

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

Yağmur Dilan TAŞDEMİR

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

YETİŞKİNLERİN BAŞ ETME STRATEJİLERİ VE ÖZ-YETERLİLİK DÜZEYLERİ İLE TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANIMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: ELEKTRONİK SİGARA ÖRNEĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Yağmur Dilan TAŞDEMİR

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Bülent TANSEL

İstanbul – 2025

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.

Yağmur Dilan TAŞDEMİR

…/…/2025

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Yağmur Dilan Taşdemir 'in Yetişkinlerin Baş Etme Stratejileri ve Öz-Yeterlilik Düzeyleri ile Tütün Ürünleri Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Elektronik Sigara Örneği adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Bağımlılık Psikolojisi bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *Dr. Öğr. Üyesi. Volkan DEMİR*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Bülent TANSEL*

(Danışman)

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Bahar AKOĞLU*

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 20..

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı; yetişkin bireylerin baş etme stratejileri ve öz yeterlik düzeyleri ile tütün ürünleri kullanımları ile elektronik sigara kullanımları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmanın evrenini, 18-61 yaş aralığında bulunan tütün ürünü kullanıcıları oluştururken; araştırmanın örneklemini, Türkiye'de yaşayan 92 (%35.8) erkek ve 165 (%64.2) kadın olmak üzere toplam 257 katılımcı oluşturmaktadır. Veriler, Demografik Bilgi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, COPE Başa Çıkma Tutumları Ölçeği, Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Ölçeği ve Genel Öz Yeterlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri SPSS-24 Programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmada elde edilen bulgulara göre, elektronik sigara kullanmayan yetişkinlerin baş etme stratejileri düzeylerinin, kullanan yetişkinlere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca, elektronik sigara kullanan bireylerin sigaranın psikolojik bağımlılık düzeylerinin kullanmayanlara oranla daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Cinsiyet değişkenine göre yapılan incelemede, kadın katılımcıların baş etme stratejileri düzeylerinin erkek katılımcılara oranla daha yüksek olduğu, buna ek olarak yaş değişkeni de incelendiğinde özellikle 26-33 yaş grubundaki bireylerin elektronik sigara kullanım oranlarının diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Elektronik sigara kullanıcılarının genel öz yeterlilik düzeyleri ile e-sigara cihazı değiştirme sıklıkları arasında anlamlı farklılıklar olduğu, elektronik sigara kullanmayan bireylerin ise günlük sigara tüketim miktarına göre nikotin bağımlılığı ve sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu bulgulanmıştır.

Araştırma sonucuna göre, bireylerin stresle baş etme yöntemlerinin elektronik sigara ve tütün kullanımları üzerinde belirleyici bir etkisi olduğu ve bağımlılık düzeylerinin kullanım alışkanlıklarına göre değişkenlik gösterdiği söylenebilir. Elde edilen sonuçlara göre çeşitli önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Tütün Ürünleri, Elektronik Sigara, Baş Etme Stratejileri, Nikotin Bağımlılığı, Psikolojik Bağımlılık, Öz Yeterlilik.

SUMMARY

The aim of this study is to examine the relationship between coping strategies and self-efficacy levels of adult individuals and their tobacco product use, especially electronic cigarette use. While the population of the study consisted of tobacco product users between the ages of 18-61, the sample consisted of a total of 257 participants, 92 (35.8%) males and 165 (64.2%) females living in Turkey. Data were collected using the Demographic Information Form, Fagerström Nicotine Dependence Test, COPE Coping Attitudes Scale, Psychological Dependence of Smoking Scale and General Self-Efficacy Scale. The research data were analyzed using SPSS-24 software.

According to the findings obtained in the study, it was found that the coping strategies levels of adults who do not use electronic cigarettes are significantly higher than those of adults who use electronic cigarettes. In addition, it was found that the psychological dependence levels of electronic cigarette users were higher than non-users.

In the analysis conducted according to the gender variable, it was found that the level of coping strategies of female participants was higher than male participants, in addition, when the age variable was examined, it was found that the rate of electronic cigarette use of individuals in the 26-33 age group was significantly higher than other age groups.

It was found that there were significant differences between the general self-efficacy levels of electronic cigarette users and the frequency of changing e-cigarette devices, and that there were significant differences between nicotine addiction and psychological dependence levels of smoking according to the amount of daily cigarette consumption of individuals who did not use electronic cigarettes.

According to the results of the research, it can be said that individuals' methods of coping with stress have a determining effect on their use of electronic cigarettes and tobacco and their addiction levels vary according to their usage habits. According to this result, various suggestions were made.

Keywords: Tobacco Products, Electronic Cigarettes, Coping Strategies, Nicotine Dependence, Psychological Dependence, Self-Efficacy.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
SUMMARY ..... **ii**
KISALTMALAR ..... **vii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **viii**
GRAFİKLER LİSTESİ ..... **x**
EKLER LİSTESİ ..... **xi**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi 3
1.2. Araştırmanın Amacı 3
1.3. Araştırmanın Önemi 4
1.4. Araştırmanın Varsayımları ve Hipotezleri 4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları 6

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Genç Yetişkinlik Dönemi ve Genel Özellikleri 7
2.2. Stres 8
2.2.1. Stres Kavramı 8
2.2.2. Stres Faktörleri 10
2.2.2.1. Örgütsel Stres Faktörleri 10
2.2.2.2. Bireyin Kendisinden ve Yaşadığı Genel Çevreden Kaynaklanan Stres Faktörleri 10
2.2.2.3. Sosyal Hayattan Kaynaklanan Stres Faktörleri 11
2.2.3. Stresle Başa Çıkma Tutumları 12
2.3. Depresyon 12
2.3.1. Depresyon Kavramı 12
2.3.2. Tanı Kriterleri 13
2.3.3. Depresyonu Etkileyen Faktörler 14
2.4. Kaygı 14
2.4.1. Kaygı Kavramı 14
2.4.2. Tanı Kriterleri 15
2.4.3. Kaygıyı Tetikleyen Faktörler 16
2.5. Bağımlılık 16
2.5.1. Bağımlılık Kavramı 16
2.5.2. Nikotin Bağımlılığı 17
2.5.3. Nikotin Bağımlılığı Tanı Kriterleri 18
2.5.4. Nikotin Yoksunluğu ve Tanı Kriterleri 19
2.5.5. Yaş ve Cinsiyetin Nikotin Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi 20

2.6. Geleneksel Sigara 21
2.6.1. Geleneksel Sigaranın Tarihçesi 21
2.6.2. Geleneksel Sigara Kullanım Nedenleri 23
2.6.2.1. Nikotin Bağımlılığı 23
2.6.2.2. Stres ve Baş Etme Mekanizması 23
2.6.2.3. Sosyal ve Çevresel Etkiler 24
2.6.3. Geleneksel Sigara Kullanım Sıklığı ve Cinsiyetin Etkisi 24
2.6.4. Geleneksel Sigaranın Sağlığa Etkisi 25
2.6.5. Geleneksel Sigaranın Psikolojik Etkisi 26
2.7. Elektronik Sigara 26
2.7.1. Elektronik Sigaranın Tarihçesi 26
2.7.2. Elektronik Sigaranın Yapısı ve Çeşitliliği 27
2.7.3. Elektronik Sigara Kullanım Nedenleri 27
2.7.4. Elektronik Sigara Kullanım Sıklığı ve Cinsiyetin Etkisi 28
2.7.5. Elektronik Sigaranın Sağlığa Etkisi 29
2.8. Baş Etme 30
2.8.1. Baş Etme Kavramı 30
2.8.2. Baş Etme Mekanizmaları 31
2.8.3. Sigara Kullanımı ve Baş Etme: 33
2.9. Psikolojik Sağlamlık 34
2.9.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı 34
2.9.2. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler 34
2.9.3. Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon 38
2.9.4. Psikolojik Sağlamlık ve Nikotin Bağımlılığı 39

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem 40
3.2. Veri Toplama Araçları 42
3.2.1. Demografik Bilgi Formu 42
3.2.2. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi 43
3.2.3. COPE Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği 43
3.2.4. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği 43
3.2.5. Genel Öz Yeterlik Ölçeği 44
3.3. Verilerin Analizi 44
3.3.1. Güvenilirlik Analizleri 44
3.3.2. Normallik Analizleri 44

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

4.1. E-Sigara Kullanımına Göre Nikotin Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 46
4.2. E-Sigara Kullanımına Göre Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 46

4.3. E-Sigara Kullanımına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 47
4.4. E-Sigara Kullanımına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 48
4.5. Cinsiyete Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 48
4.6. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Cinsiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 49
4.7. Cinsiyete Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 49
4.8. Yaş Grubuna Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... 50
4.9. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Yaş Grubu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 50
4.10. Yaş Grubuna Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 51
4.11. Medeni Duruma Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... 52
4.12. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Medeni Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 52
4.13. Medeni Duruma Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 53
4.14. Eğitim Durumuna Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... 53
4.15. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Eğitim Durumun Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 54
4.16. Eğitim Durumuna Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 55
4.17. Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokula Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 56
4.18. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokul Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 57
4.19. Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokula Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Genel Öz Yeterlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 58
4.20. Sosyoekonomik Duruma Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi..... 59
4.21. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Sosyoekonomik Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 59
4.22. Sosyoekonomik Duruma Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 60
4.23. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 61
4.24. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 62
4.25. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 62

4.26. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 63
4.27. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 64
4.28. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 65
4.29. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 66
4.30. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi 66

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

5.1. E-Sigara Kullanımına Göre Nikotin Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi 69
5.2. Yetişkinlerin E-Sigara Kullanımına Göre Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farkın İncelenmesi 70
5.3. Yetişkinlerin E-Sigara Kullanımına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi 72
5.4. Cinsiyete Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farkın İncelenmesi 74
5.5. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Cinsiyet Arasındaki Farkın İncelenmesi 75
5.6. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Yaş Grubu Arasındaki Farkın İncelenmesi 76
5.7. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi 78
5.8. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farkın İncelenmesi 80
5.9. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farkın İncelenmesi 81
5.10. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farkın İncelenmesi 82

SONUÇLAR VE ÖNERİLER 85
KAYNAKÇA 88
EKLER 100

KISALTMALAR

ANOVA	**:**	Tek Yönlü Varyans Analizi
APA	**:**	Amerikan Psikiyatri Birliği
CDC	**:**	Centers for Disease Control and Prevention
DSM	**:**	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	**:**	Dünya Sağlık Örgütü
E-Sigara	**:**	Elektronik Sigara
FDA	**:**	Food and Drug Administration
TÜİK	**:**	Türkiye İstatistik Kurumu

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler 40
Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı Sonuçlar 45
Tablo 3. E-Sigara Kullanımına Göre Nikotin Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi 46
Tablo 4. E-Sigara Kullanımına Göre Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi 47
Tablo 5. E-Sigara Kullanımına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi 47
Tablo 6. E-Sigara Kullanımına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi 48
Tablo 7. Cinsiyete Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi 48
Tablo 8. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Cinsiyete Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları .. 49
Tablo 9. Cinsiyete Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi 50
Tablo 10. Yaş Grubuna Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu 50
Tablo 11. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Yaş Grubuna Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları 51
Tablo 12. Yaş Grubuna Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu 52
Tablo 13. Medeni Duruma Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi 52
Tablo 14. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Medeni Duruma Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları 53
Tablo 15. Medeni Duruma Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi 53
Tablo 16. Eğitim Durumuna Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu..... 54
Tablo 17. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Eğitim Durumuna Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları 55
Tablo 18. Eğitim Durumuna Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu 55
Tablo 19. Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokula Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu 56
Tablo 20. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokula Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları 57

Tablo 21. Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokula Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu 58
Tablo 22. Sosyoekonomik Duruma Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu..... 59
Tablo 23. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Sosyoekonomik Duruma Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları 60
Tablo 24. Sosyoekonomik Duruma Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu 60
Tablo 25. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu 61
Tablo 26. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu 62
Tablo 27. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu..... 63
Tablo 28. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu ... 64
Tablo 29. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu 64
Tablo 30. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu... 65
Tablo 31. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu..... 66
Tablo 32. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu..... 67
Tablo 33. COPE Alt Boyutlarından Alınan Skorlar 67

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Araştırmada Kullanılan Ölçek Skorlarına Dair Histogram Grafikleri..... 45

EKLER LİSTESİ

EK 1. Etik Kurul Onay Belgesi 100
EK 2. Demografik Bilgi Formu 101
EK 3. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi 103
EK 4. COPE Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği..... 104
EK 5. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği 106
EK 6. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği..... 107

GİRİŞ

Tütün, yaklaşık 500 yıldır farklı şekillerde ve amaçlarda kullanılmakta ve varlığını sürdürmektedir. Tütünün köken olarak Asyalı mı yoksa Amerikalı mı olduğu tartışılsa da bilinen ilk yolculuğunu Christoper Colombus ve arkadaşlarına ait gemilerle Amerika'dan Avrupa'ya doğru yapmıştır (Yılmaz, 2005; Seydioğulları ve Eksperi, 2009). Günümüzde Türkiye en büyük sigara tüketicisi ülkelerden biri haline gelmiştir ve araştırmalar; özentilik, yetişkinlerin sigara içme davranışını örnek alma ve sigaranın bir nevi büyüme göstergesi olarak kabul edilmesi gibi nedenlerin Türkiye'de sigaraya başlamada en önemli etkenler olduğunu ortaya koymaktadır (Temiz, 2010).

Tütün ve tütün ürünleri kullanımı dünya genelinde artış gösterirken, bağımlılar ve pasif içiciler açısından da büyük bir tehdit oluşturmaktadır. Bu tehditlere karşı mücadele etmek için; kapalı alanlarda sigara içiminin yasaklanması, ambalaj renklerinin değiştirilmesi, reklam ve tanıtımlarının kısıtlanması, 18 yaş altına satısının engellenmesi ve tütün ve tütün ürünlerinin satış fiyatına zam yapılması seklinde çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Fakat bu önlemler, tütün ürünü kullanan kişilerin ürünlerden uzaklaşmalarını sağlamak yerine, alternatif yollar aramalarına sebep olmuştur. Bu alternatif yollardan biri de hızla yayılmakta olan elektronik sigaralardır (Torun, 2020).

Elektronik sigaralar, tütün endüstrisinin ve teknolojinin gelişmesi ile beraber geleneksel sigaralara ek olarak üretilmeye başlanmıştır. Elektronik sigaralar ilk olarak, 1963 yılında Herbert A. Gilbert tarafından, yanan tütün ve kâğıdın aksine nemli, aromalı, dumansız, tütün içermeyen nikotin aracı olarak geliştirilmiştir. E-sigaralar, pazarlamacılar tarafından, geleneksel sigaralara göre daha ucuz, daha güvenli, daha az zararlı olarak tanıtılmış ve sigara bırakmaya bir alternatif olarak ticarileştirilmiştir (Özdemir & Yaman Üzümcü, 2019). Bireylerin elektronik sigara kullanma nedenleri arasında, sağlık risklerinin ve bağımlılık riskinin sigaraya oranla daha az olması, sigara bırakmada yararlı olabilmesi, sigara gibi tatmin edici olması gibi nedenler yer almaktadır (Göktaş, vd., 2018).

Sigara içmek, çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanı sıra, sigara ve dumanında bulunan maddelerin insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle dünyanın ve Türkiye'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (Aksoy, 2006). Dünya Sağlık Örgütü de (DSÖ) tütün kullanımının önlenebilir ölüm sebeplerinin

başında geldiğini belirtmektedir. Her yıl yaklaşık 6 milyondan fazla insan sigara kullanımı, eski sigara kullanıcısı olma ya da sigara dumanına maruz kalma sebepleriyle hayatlarını kaybetmektedir. Sigara dumanına maruz kalma sebebiyle yaşamını yitiren pasif içiciler ise yılda yaklaşık 600 bin kişidir (DSÖ, 2016; akt:Alma, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre günümüzde sigara kullanımının yılda 5 milyon insanın ölümüne yol açtığı, bu sayının önümüzdeki 20 yıl içerisinde 10 milyona çıkacağı öngörülmektedir. Türkiye'de ise her yıl yaklaşık 100 bin kişi sigara nedeniyle hayatını kaybederken, sigaraya yılda 6.5 milyar dolar harcanmaktadır. Ayrıca sigaranın dünya ekonomisine yılda 200 milyar dolar zarar verdiği rapor edilmektedir (Bilici, 2012:187). Bu durumun epidemiyolojisine baktığımız zaman: DSÖ verilerine göre, 1988 yılında Türkiye'de 15 yaş üstü erkek nüfusun %62,8'inin, kadın nüfusun %24,3'ünün, tüm nüfusun ise %43,6'sının sigara içtiği bilinmektedir. Avrupa'da bu oran yaklaşık %40'tır ve yaklaşık her 6 ölümden 1'i sigaranın neden olduğu hastalıklar nedeniyledir. Avrupa ülkelerinde her yıl 40 bin kadın, 360 bin erkek olmak üzere toplam 400 bin kişi sigaranın neden olduğu kanser yüzünden ölmektedir (Bilici, 2012:187).

Nikotin bağımlılığı birçok sistemi olumsuz etkileyen bir durum olmakla beraber, genetik, ruhsal ve sosyal faktörler gibi çeşitli nedenlere dayanmaktadır. Tıbbi açıdan ilaç tedavileri ön plandayken, sosyal boyutta; bağımlılığa yol açabilecek risk etmenleri, bağımlılığın sürdürülmesinde etkili faktörler ve tedavi sürecinde toplumsal desteğin rolü öne çıkmaktadır (Doğan ve Mevsim, 2020).

Sigaranın belirtilen zararları, kullanım sıklıkları ve kullanım yaşları çalışmanın ana problemini oluşturmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırmanın Problemi

Günümüzde tütün ürünleri kullanım biçimleri değişim göstermekte ve geleneksel sigaralara alternatif olarak elektronik sigara kullanımı gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. İlgili yazında da belirtileceği gibi, elektronik sigaranın, geleneksel sigarayı bırakma, stresi yönetme gibi farklı motivasyonlarla kullanıldığı düşünülmektedir. Bireylerin stres, anksiyete gibi olumsuz duygularla başa çıkma yöntemleri madde kullanım alışkanlıklarını belirlemede önemli bir faktördür. Tütün ürünleri ve diğer bağımlılık yapıcı maddelerin, bireylerin stresle baş etme mekanizmalarının bir yansıması olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada, yetişkinlerin tütün ürünleri ve elektronik sigara kullanımıyla ilgili baş etme stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemek hedeflenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Çağımızın güncel sorunlarından biri de kuşkusuz sigara/ elektronik sigara bağımlılığıdır. Geleneksel sigara uzun yıllardır varlığını sürdürmektedir ve kullanımı da oldukça yaygındır. E-sigara kullanım özellikleri yaş grupları açısından incelendiğinde en çok gençler arasında tercih edildiği bildirilmektedir (Göktaş vd., 2018). Televizyon ve sosyal medya araçları aracılığıyla e-sigara tanıtım ve pazarlamasının hızla büyümesi nedeniyle, toplumda e-sigarayı bilme ve tanıma yüzdesi artmaktadır (Göktaş vd., 2018). Geleneksel sigara ile kıyaslayacak olursak elektronik sigaranın kokusuz oluşu, görüntüsünün dikkat çekici olması ve daha işlevsel olması da bu ürünün kullanımını yaygınlaştıran özellikler arasında olduğu düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalarda, kullanıcıların geleneksel sigarayı bırakmaya yardımcı olması, geleneksel sigara tüketimini ve maliyetini azaltması, sigara içmenin yasak olduğu yerlerde kullanılabilmesi ve geleneksel sigaradan daha az zararlı olması gibi gerekçelerle E- sigarayı tercih ettikleri bildirilmektedir (Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019).

Bu araştırma ile, ilgili literatür doğrultusunda, yetişkinlerin sigara ve elektronik sigara ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyleri ile bunların kullanımına ilişkin

tutumlarını saptamak aynı zamanda stres yaşadıkları durumlarda tütün ürünlerinin kullanım sıklığının ne şekilde değişim gösterdiğini incelemek amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Sigara içmek, çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanı sıra, sigara ve dumanında bulunan maddelerin insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle dünyanın ve Türkiye'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (Aksoy, 2006, s. 70).

Elektronik sigaralar, kanserojenler de dâhil olmak üzere toksik maddeler yayar ve akciğer hastalıkları, zehirlenme, yaralanmalar, yanıklar ve olumsuz kardiyovasküler etkiler gibi çeşitli sağlık riskleriyle ilişkilidir. Elektronik sigaralardan yayılan maddelere maruz kalmak, çevredeki kişiler için de risk oluşturmaktadır (DSÖ, 2024a). Elektronik sigaralar, sosyal medya ve influencerlar aracılığıyla çocukları hedef almaktadır ve en az 16.000 cazip aromaya sahiptir. Bu ürünlerden bazıları, çizgi karakterleri kullanmakta ve şık tasarımlara sahip olup, genç nesli cezbetmektedir. Bazıları ise oyuncak ve oyun gibi görünmektedir. Çocuklar ve gençler arasında elektronik sigara kullanımında endişe verici bir artış yaşanmakta olup, birçok ülkede yetişkin kullanımını aşmaktadır. Sosyal medyada elektronik sigara içeriğine kısa süreli maruz kalma, bu ürünleri kullanma niyetini artırmakta ve elektronik sigaralara yönelik daha olumlu tutumlar geliştirmektedir (DSÖ, 2024b). Amerika'da 2016 yılı içerisinde 2 milyondan fazla genç son 30 günde e-sigara kullandığını belirtmiş olup, bunların %4.3'ü ortaokul öğrencisi, %11.3'ü lise öğrencisi olarak bildirilmiştir (Göktaş vd., 2018). Literatür incelendiğinde hem geleneksel sigaranın hem de ona alternatif olarak pazarlanan elektronik sigaranın kullanım sıklığı fazla iken bu alanda yapılan çalışmalar oldukça azdır. Bu sebeple yapılan çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları ve Hipotezleri

Araştırmaya ilişkin varsayımlar aşağıda belirtilmektedir:

- Sigara kullanım miktarı fazla olan bireylerin stresle başa çıkma becerileri düşüktür.
- Stresle başa çıkamayan bireylerin sigara kullanım sıklıkları fazladır.
- Erkeklerin sigara kullanımları diğerlerinden fazladır.

- Psikolojik bağımlılık arttığında sigara kullanım sıklıkları ve miktarları da artmaktadır.

- Elektronik sigara kullanımı geleneksel sigaradan fazladır.

- Gençlerde elektronik sigara kullanımı daha yaygındır.

Araştırmaya ilişkin hipotezler aşağıda belirtilmektedir:

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında cinsiyetlerine göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla genel öz yeterlilik düzeyleri arasında cinsiyetlerine göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında yaşlara göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla genel öz yeterlilik düzeyleri arasında yaşlara göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında medeni durumlarına göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla genel öz yeterlilik düzeyleri arasında medeni durumlarına göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında eğitim düzeyine göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla genel öz yeterlilik düzeyleri arasında eğitim düzeyine göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında eğitim gördükleri fakülte/yüksekokula göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla genel öz yeterlilik düzeyleri arasında eğitim gördükleri fakülte/yüksekokula göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında sosyoekonomik duruma göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla genel öz yeterlilik düzeyleri arasında sosyoekonomik duruma göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında sosyoekonomik duruma göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla genel öz yeterlilik düzeyleri arasında sosyoekonomik duruma göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında tütün ürünü kullanım sıklığı durumuna göre farklılık bulunmaktadır.

- Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla genel öz yeterlilik düzeyleri arasında tütün ürünü kullanım sıklığı durumuna göre farklılık bulunmaktadır

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıkları şu şekildedir:

- Araştırma, elektronik sigara veya herhangi bir tütün ürünü kullanan 18-40 yaş arası katılımcılarla sınırlıdır.

- Katılımcıların vereceği cevaplar anket soruları ile kısıtlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Genç Yetişkinlik Dönemi ve Genel Özellikleri

Genç yetişkinlik dönemi; bireyin yüksek enerjiye, çeşitli fırsatlara ve bol kaynaklara sahip olduğu bir yaşam evresidir. Biyolojik açıdan değerlendirildiğinde ise bu dönem, yaklaşık 30 yaşına kadar bireyin fiziksel gelişiminin ve yaşam döngüsünün zirvede olduğu yılları kapsar (Levinson, 1986; akt:Aktu, 2016).

Ergenlikten yetişkinliğe geçiş süreci yaklaşık 18-25 yaş arasını kapsamaktadır. Deneme ve keşif, bu sürecin temel unsurlarını oluşturur. Bu süreçte bireyler, kariyerlerini, kimliklerine ilişkin özellikleri ve benimsedikleri yaşam biçimini keşfetmeye devam ederler (Santrock, 2017).

Jeffrey Arnett (2006) bu dönemin genel özelliklerini şu şekilde tanımlamıştır:

- Özellikle aşk ve iş konularında kimlik arayışı: Birçok birey için yetişkinliğe geçiş kimlik örüntüsünde temel değişimlerin sergilendiği bir dönemdir (Cote, 2009; Kroger. Martinussen ve Marcia, 2010).

- Kararsızlık: Genç yetişkinlik dönemi ciddi değişimlerin zirveye ulaşıldığı bir dönemdir. Bu dönemde aynı zamanda aşk, iş ve eğitim konularında sık sık kararsızlıklar gözlemlenir.

- Öze-dönüklük: Arnette (2006) göre "yetişkinliğe geçiş sürecinde bireyler, sosyal yükümlülüklerini oldukça az dikkate almakta, başkalarına karşı görev ve sorumluklarını göz ardı edebilmekte ve yaşamlarına şekil vermede oldukça bağımsızlık sergilemektedir.

- Kararsız duygular: Genç yetişkinlik sürecinde birçok birey kendisini ne ergen ne de tam bir yetişkin olarak hissetmektedir.

- Bireylerin yaşamlarını değiştirme fırsatını yakalayabildikleri olasılıklar dönemi: Arnett (2006) genç yetişkinlik döneminde iki türlü olasılığın söz konusu olduğunu belirtmektedir: 1. Birçok genç yetişkin gelecekleri hakkında olumlu düşünmektedir. 2. bir önceki döneminde zorlanan genç yetişkinler içinde bulundukları dönemde yaşamlarını olumlu yönde geliştirebilecekleri olanaklar yakalamaktadır (akt: Santrock, 2017).

Bu dönemde gençlerin kimlik gelişimleri önem kazanmaktadır. Dryfoos (1990), yetişkinlik için bazı sorumlulukların yerine getirilmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu sorumluluklar şu şekilde tanımlanabilir;

- Kendi- tanımını (self-definition) arama,
- Kişisel değerlerini oluşturma
- Problem çözme, karar verme gibi yetişkin rollerini kazanma,
- Ebeveynler, arkadaşlar ve diğerleri ile sosyal etkileşim için gerekli olan becerileri kazanma,
- Ebeveynlerden duygusal bağımsızlığını kazanma

Gelişimsel görevlerin başarılması sürecinde yaşanan gerilimin genç yetişkinler için önemli bir stres kaynağı oluşturduğu ve bu stresin Dünya Sağlık Örgütü'nün de vurguladığı üzere üreme sağlığı sorunları, madde kullanımı, beslenme bozuklukları, ruhsal problemler ve riskli davranışlar gibi olumsuz durumların ortaya çıkmasında etkili olabileceği ifade edilmektedir (Gençtanırım, 2014; Havaçeliği Atlam, vd., 2017).

21 ülkede 17-30 yaş grubundan 17.000 bireyin katıldığı uluslararası bir çalışmada, sağlık tutumları ve yaşam doyumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Genç yetişkinlerin yaşam doyumlarının, sigara tüketmemek, düzenli egzersiz, güneş koruyucu kullanımı, meyve tüketimi ve kilo verici gıdaların azaltılması faktörleriyle olumlu biçimde ilişkili olduğu bulgulanmıştır (Grant, Wardle ve Steptoe, 2009 akt: Santrock, 2017).

Berkeley'de gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmada, bireylerin 40 yıllık yaşamları takip edilmiş ve 30'lu yaşlardaki fiziksel sağlığın 79 yaşındaki yaşam doyumunu vordadığı tespit edilmiştir. Yordama gücü, kadın katılımcılara oranla erkek katılımcılarda daha güçlü tespit edilmiştir (Harris ve diğ., 2006; Mussen, Honzik ve Eichorn, 1982 akt: Santrock, 2017).

2.2. Stres

2.2.1. Stres Kavramı

Baltaş ve Baltaş (1987), stres kelimesinin kökeninin Latince'de "Estrictia", eski Fransızca'da ise "Estrece" kelimelerinden ortaya çıktığını belirtirken, Türk Dil Kurumu (2024) stres kelimesini 'ruhsal gerilim' olarak tanımlamıştır. American

Psychological Association (2024a), stresi, içsel veya dışsal stres kaynaklarına verilen fizyolojik veya psikolojik bir tepki olarak tanımlamaktadır.

Stres; anlaşılması güç bir kavramdır. Organizmanın bedensel ve ruhsal sınırlarının tehdit edilmesi ve zorlanması ile ortaya çıkan bir durumdur (Baltaş ve Baltaş, 1987). Zihin-beden ilişkilerinde değişikliklere yol açarak psikolojik ve fizyolojik bozukluk ve hastalıklara doğrudan katkıda bulunmakta, ruhsal ve fiziksel sağlığı etkileyerek yaşam kalitesini düşürmektedir (APA, 2024b). Myers ve Dewall (2016), stres kelimesini bazen tehlike ya da güçlükleri, bazen de tepkilerimizi ifade etmek için kullandığımızı; dolayısıyla stresin, kişiyi tehdit eden ya da zorlayan bir olayı değerlendirme ve tepkide bulunma süreci olduğunu vurgulamışlardır. Lazarus da (1998) benzer şekilde, stres olgusunun olayın kendisinden çok bizim olayı nasıl değerlendirdiğimiz ile daha yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir (akt:Myers ve Dewall, 2016).

Selye (1956), günlük yaşam içerisinde değişikliğe neden olan, zihinsel ve fiziksel dengeyi bozan herhangi bir şeyin stres verici olduğunu vurgulamış ve "stresör" olarak tanımlamıştır (akt: Turan ve Poyraz, 2015). Stresörler, organizmanın dengesini bozabilecek etkenlerdir ve fiziksel (travma, sıcak, soğuk vb.), psikolojik (duygusal gerilimler, iç ve dış çatışmalar vb.) veya sosyal (çevresel, kültürel değişim vb.) yönlü olabilirler (Aydın, 2004). Hans Selye (1976) stresle ilgili ilk çalışmaları yapan kişi olarak stres için, bedende fizyolojik tepkiler meydana getirdiğini ve iki tür stres olduğunu belirtmektedir. Birincisi; yararlı stres (eustress) kişilerin hayatındaki değişikliklere uyum sağlamasını kolaylaştırıp, performansının yükselmesini sağlar. İkincisi ise; zararlı stres (distres) aşırı baskı nedeniyle etkinliğin kaybedilmesine, sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine ve çöküntüye neden olabilen strestir (Froyen, 1988; akt:Arasıl, 2021).

Myers ve Dewall (2016) Selye ile paralel şekilde, stresörlerin kısa süreli olduğunda ya da bir zorluk olarak algılandığında olumlu etkide bulunabilirken, yoğun ve uzun süreli stresin bize zarar verebileceğini belirtmişlerdir. Yüksek düzeydeki stresin fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olarak bireylerin performansını olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir. Ancak, uygun düzeydeki stresin de bireylerin karşılaştığı sorunları çözmesi ve işlevselliğinin artması için uyarıcı olduğu belirtilmektedir (Flanagan, 1994, akt:Turan ve Poyraz, 2015).

2.2.2. Stres Faktörleri

Okutan (2002) stres faktörlerini; iş ortamı (örgütsel) stres faktörleri, bireyin kendisinden ve yaşadığı genel çevreden kaynaklanan stres faktörleri ve sosyal hayattan kaynaklanan stres faktörleri olarak dört gruba ayırmıştır.

2.2.2.1. Örgütsel Stres Faktörleri

Her işletme örgütü tutumları, değerleri, duyguları ve davranışlarıyla gerçek insanlardan oluşan bir sosyal sisteme ve insanların yaşadığı, çalıştığı ve birbirleri ile ilişkide bulundukları bir sosyal iklime sahiptir (Saldamlı, 2000). Örgüt stresini "organizasyon üyelerinde fiziksel, psikolojik ve davranışsal sapmalara neden olan dış şartlara karşı bir uyum tepkisi" (Aktaş ve Aktaş, 1992) olarak tanımlamak mümkündür (Aydın, 2004).

Çalışma hayatına giren birey, iş üretiminin yanı sıra örgüt içinde diğer insanlarla ilişki kurmakta, örgütün değer ve normlarına uyum sağlamaya çalışmakta ve örgüt içindeki çeşitli guruplara dâhil olmaktadır. Bu süreçlerde işgörenin güçlü ve yoğun bir uyum çabası içine girmesine neden olmaktadır. Kısacası, iş ortamında belirli rol ve görevleri yerine getiren bireyler örgüt ortamından kaynaklanan "örgütsel stres" ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu kavram "iş stresi" veya "mesleki stres" olarak da adlandırılmaktadır (Pehlivan, 1995; 11 akt:Saldamlı, 2000). Beehr ve arkadaşları (2000) rol çatışmasını ve rol belirsizliğini bir çalışan için sürekli durumda olduğunu belirterek 'kronik stresör' olarak tanımlamıştır.

McGrath (1976) örgütsel stres nedenlerini; görev kaynaklı stres (işin zorluğu, belirsizliği ve iş yükünün fazlalığı), role bağlı stres (çatışma, belirsizlik, iş yoğunluğu), davranış ortamından kaynaklanan stres (kalabalığın etkisi vb.), fiziksel çevreden kaynaklanan stres (aşırı soğuk ya da sıcak çalışma ortamı, gürültü vb.), sosyal çevreden doğan stres (bireyler arası anlaşmazlık, özel yaşamla ilgili stres, dışlanma ve yalnızlığa itilme) ve bireyin kendinden kaynaklanan stres (bireyin kaygı durumu, algılama düzeni vb.) (Ertekin,1993,13) şeklinde sıralamıştır (Arıcan, 2011).

2.2.2.2. Bireyin Kendisinden ve Yaşadığı Genel Çevreden Kaynaklanan Stres Faktörleri

İnsanların stres kaynakları, çoğu kez onların kişiliklerini ortaya çıkaran huyları, mizaçları, karakterleri ve yetenekleri olabilir. Yani stresin kaynağı bizzat bireyin kendi kişiliği olabilir. Kişileri etkileyen olaylar değil, olaylara verdikleri anlamlardır

(Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Çeşitli araştırmalar uyum sağlamayı zorlaştıran bazı kişilik özelliklerinin varlığını ortaya koymuştur. A tipi sendromu sosyal ve psikolojik çevre ile kavgalı olmanın bir sonucu olarak ortaya çıkar. A tipi davranışa sahip olanlar çabuk düşünürler, birkaç şeyi aynı anda gerçekleştirirler, belli bir zamanda maksimum etkinlik ve sonuç elde etmeyi başarırlar. "B Tipi" davranışlar ise daha rahat, daha uysal, daha az rekabetçidirler. A tiplerinin küçük ayrıntılara takıldıkları yerlerde, B tipleri olaylara daha farklı yönlerden bakabilirler. Yaşama dair, daha az telaşlı bir yaklaşımları vardır. B tipleri de stres yaşarlar, ancak zorlama ve tehditler karşısında daha az paniğe kapılırlar (Işık,2007). Kişilik, bireyin iş çevresinden ve genel çevresinden kaynaklanan stres yaratıcı faktörlerin yorumunda da etkili olmaktadır. Özellikle A tipi ve B tipi olarak yapılan sınıflandırmada kişilerin farklılıkları göz önüne serilmekte, strese yatkınlık açısından kişiliğin önemi vurgulanmaktadır (Kaya ve Kaya, 2007).

Strese yol açan birçok faktör vardır. Fakat fiziki çevre, çoğu zaman bu faktörlerden biri olarak algılanmaz. Bu nedenle de strese bağlı olarak gözlenen belirtilerin ana nedeninin fiziki çevre olduğu anlaşılmayabilir (Braham, 1998:35, akt: Okutan ve Tengilimoğlu, 2002). Çevrenin bireyden aşırı isteklerinin olması ya da bireyin kapasitesinin üstünde istekleri olması, diğer bir anlatımla, bireyin karşılaştığı durum karşısında gerekli donanımlara sahip olmaması durumunu sonucu zayıf bir uyumun ortaya çıkma hali olarak stres tanımlanmaktadır (Balcı, 2000; 2-3, akt:Aydın, 2004).

2.2.2.3. Sosyal Hayattan Kaynaklanan Stres Faktörleri

Yüzyılın hastalığı olarak nitelendirilen stresin kaynakları arasında toplumda yaşanan sosyal ve kültürel değişimler de yer almaktadır. Kırsal yaşamdan kentsel yaşama geçiş, durağanlıktan hareketliliğe geçiş, kendi kendine yeterlilikten tüketim ekonomisine geçiş, kapalı sistemden açık sisteme geçiş, bedensel aktiflikten hareketsizliğe geçiş gibi yaşanan değişimler bireylerde strese neden olmaktadır. Şehir ortamı, kırsal ortamdan daha yüksek düzeyde uyanıklık ve ataklığı gerektirmektedir (Albrecht, 1988 akt:Kaya ve Kaya, 2007). Toplum yapısındaki değişmeler de kişiler üzerinde stres yaratmaktadır. Çok kısa bir sürede geleneksel toplum yapısından çağdaş bir topluma dönüşme zorunluluğu bireyler üzerinde zorlanma yaratarak çeşitli uyum sorunlarına yol açmaktadır. Sosyal ve kültürel stres kaynaklarının, diyet, iklim, kalıtım, din, toplumsal sınıf, aşırı kalabalık, konut tipi ve yalıtılmışlık duygusu gibi

faktörlerden etkilendiği ileri sürülmüştür. Bunların tümü de kültür ve coğrafi yapıya göre değişmektedir (Cooper ve Davidson, 1987:217 akt:Okutan ve Tengilimoğlu, 2002).

2.2.3. Stresle Başa Çıkma Tutumları

Başa çıkma, en geleneksel tanımıyla, stresi kontrol etme ve düzenlemenin bir yoludur (Lazarus ve Folkman, 1984, akt:Peterson ve diğ., 2006). Stres çok yönlü bir kavram olmasından dolayı, stres yaratan durumlarla karşılaşıldığında ortaya çıkan duyguların fark edilmesi ve kontrol altına alınmaya çalışılması genellikle zordur. Stresi tanıma, duyguları uygun bir yöntemle yönetmeyi öğrenme ve buna yönelik davranış sergileme kişisel olarak stresle baş etmede oldukça önemlidir (Raber, 1993 akt:Özel ve Karabulut, 2018).

Stresöre verilecek tepki, olayın yorumlanmasıyla birlikte başlar ve başa çıkma yöntemlerinin kullanılması ile sonuçlanır (Dilbaz, 2010). Savaşlar, tutukluluk, doğal afetler, yakın birinin ölümü, kanser gibi kronik rahatsızlıklar evrensel stres kaynakları olarak kabul edilmiştir. Ancak bu konuda yapılan araştırmalar, stres yaratan benzer olaylara bireylerin farklı tepkilerde bulunabildiğini göstermiştir. Birçok kişinin öldüğü, evsiz kaldığı, toplumun bütününün zarara ve yıkıma uğradığı felaketlerde de bazı bireylerin daha az yıkıma uğradıkları gözlenmiştir. Bu bulgular, stresin her zaman dış etkenlerden kaynaklanmadığını; bireylerin yaralanabilirliği, incinebilirliği ve baş etme yeterliği gibi bazı kişisel özelliklerine de bağlı olduğunu ortaya koymuştur (Yöndem, 2000).

2.3. Depresyon

2.3.1. Depresyon Kavramı

Depresyon kelimesinin Latince kökeni olan “depressus” aşağı doğru bastırmak, aşağı çekmek anlamlarına gelir. Tıbbi literatürde temel olarak çökkün bir duygudurum halini ifade eder. Tarihte çökkün duygu durumunu anlama çabası antikçağda Hipokrat tarafından siyah safranın (melankoli) tanımlanmasıyla başlamıştır (Anber vd., 2021). Milattan sonra 170’li yıllarda ise Bergamalı tıp doktoru ve filozof Galen melankoliyi depresyon, korku, insanlardan kaçınma ve hayattan memnun olmama hali olarak tanımlamıştır (Kafes, 2021).

2000’li yıllara geldiğimizde Öztürk ve Uluşahin (2018) depresyonu (çökkünlük) şu şekilde tanımladı: Çökkünlük, derin üzüntülü, bazen de hem üzüntülü hem bunaltılı

bir duygudurumla birlikte, düşünce, konuşma, devinim ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama, durgunlaşma ve bunların yanı sıra değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygu düşünceleri ile belirli bir sendromdur. Bu sendrom birçok ruhsal hastalık ya da ruhsal olmayan hastalıkta görülebilir. Bu nedenle birincil ve ikincil olmak üzere iki ana kümede ele alınması yaygınlaşmıştır (Öztürk ve Uluşahin, 2018).

- Birincil çökkünlükler: Bedensel ya da başka bir ruhsal hastalığa bağlı olmaksızın ortaya çıkan ruhsal çökkünlüklerdir.

- İkincil çökkünlükler: Bedensel ya da ruhsal hastalığa ikincil olarak ortaya çıkan çökkünlük durumlarıdır (s. 264). Bir bedensel/ organik bozukluğa ya da diğer psikiyatrik bozukluklara bağlı olarak ortaya çıkan depresyona ikincil depresyon denmektedir (Küey, 1998).

2.3.2. Tanı Kriterleri

Depresyon; çekirdek belirtileri açısından duygulanım alanında çökkünlük, ilgisizlik, isteksizlik ve zevk alamama; davranışlarda yavaşlama, bilişsel alanda karamsarlık, değersizlik, suçluluk pişmanlık düşünceleri ve ayrıca uyku, iştah gibi psikofizyolojik işlevlerde bozulma ve cinsel isteksizlik ile karakterizedir. Genel olarak tanımı ise, kişide günlerce, aylarca belki de yıllarca süren özgüveninde azalma, yaptıklarından ve hayattan zevk alamama, umutsuzluk ve isteksiz halinin olmasıdır (Küey, 1998; Kafes, 2021).

Depresyon tanısı koyabilmek için doktorlar ‘dokuzda beş ve süre’ ilkesini dikkate alırlar. Aşağıda sıralanan dokuz tanı kriterinin beş tanesinin olması ama birinci ve ikinci maddeden mutlaka birinin bulunması gereklidir. Bu maddeler eğer en az iki hafta süresince varsa ve hemen her gün ve gün boyu sürüyorsa depresyon tanısı konabilir.

1. İlgi ve istek kaybı,
2. Kendini üzgün, umutsuz, çaresiz hissetmek,
3. Uyku bozukluğu,
4. Halsizlik, yorgunluk,
5. İştahsızlık ya da aşırı yeme,

6. Kendini işe yaramaz hissetmek,

7. Konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık,

8. Konuşma ya da davranışların yavaşlamış olması ya da huzursuz ve tedirgin görünmek,

9. Ölümün daha iyi olacağı düşünceleri (Torun, 2018).

2.3.3. Depresyonu Etkileyen Faktörler

Bireylerin yaşam şartlarına bağlı olarak depresyona yakalanma ihtimalleri değişmektedir, bazı faktörler bu ihtimali artırırken bazıları azaltmaktadır. Depresyona yatkınlık oluşturan etmenlerden bazıları ailevi ve psiko-sosyal faktörler, önceden var olan psikopatoloji veya önceki bozukluklar ile tetikleyici stresli yaşam olaylarıdır (Parker ve Roy, 2001; Kafes, 2021).

Tıbbi hastalıklar, düşük sosyoekonomik gelir, yalnız yaşama, boşanma, işsizlik, ebeveyn, eş, çocuk kaybı, çocukluk travmaları, stresli çalışma ortamı veya aile hayatı ve madde, alkol kullanımı gibi faktörler depresyon riskini arttıran faktörlerdir (Kafes, 2021). Bu faktörler ilk depresif epizodun başlangıcı için risk oluşturmakla beraber, komorbid anksiyete bozukluğu, destek eksikliği, ebeveyn psikopatolojisi, aile içi çatışmalar, stresli yaşam olaylarına maruz kalma ve düşük sosyoekonomik statü gibi risk faktörleri tedaviye daha zayıf bir yanıt verdiği için, hastalığın sürmesini sağlayan etkenler olarak kabul edilmektedir (Parker ve Roy, 2001).

Ailesel yüklülük, depresif kişilik özellikleri, kadın olmak, eğitim düzeyi düşüklüğü, olumsuz yaşam olayları, yakın ilişki azlığı, bedensel hastalıklar ve bunların tedavisi, yeti yitimine yol açan psikiyatrik bozukluklar depresyon için temel risk etkenleri gibi görünmektedir. 18-44 yaşlar arasında olmak, işsiz ve bekâr olmak, düşük sosyoekonomik durum da depresyon için diğer risk etkenleridir (Ünal ve Özcan, 2000).

2.4. Kaygı

2.4.1. Kaygı Kavramı

Kaygı, bireyin somut bir tehlike durumu olmamasına rağmen karşılaştığı olumsuz durum karşısında hissettiği endişe, korku, tehlike ve gerilim durumu olmakla beraber (Yılmaz vd., 2017) bireyin belirli önemli durumlar veya bağlamlarda gelecekteki olayları öngörememesi, kontrol edememesi veya istenen sonuçları elde

edemeyeceğine yönelik algılanan bir yetersizlik hissi ile karakterizedir. Bu sebeple, birey sürekli olarak potansiyel tehditlere karşı tetikte olmakla beraber gelecekte meydana gelebilecek olumsuzluklara karşı hazırlıklı olmaya çalışmaktadır. Kısaca kaygı, "O korkunç olay (yeniden) gerçekleşebilir ve ben bununla baş edemeyebilirim, ancak yine de buna karşı hazırlıklı olmalıyım" şeklinde tanımlanabilir (Barlow, 2000).

Kaygının en çok benzetildiği ya da karıştırıldığı kavram korku kavramıdır. Korku kavramı kaygıdan farklıdır. "...düşmanı belli olduğundan yenmesi nispeten kolay olan korku duygusu, benliğimiz gelişip insan olmamızın sonucu olarak yerini düşmanı belli olmadığından yenmesi de zor olan kaygı duygusuna bırakır." (Dağ, 1999: 188 akt:Manav, 2011).

Bazı psikologlara göre korku ve kaygı arasında 3 önemli fark vardır. Bunlardan ilki kaynaktır. Korkunun kaynağını biliriz ancak kaygının kaynağı belirsizdir. İkincisi şiddettir. Korku, kaygıdan daha şiddetlidir. Üçüncüsü ise süredir. Korku daha kısa süreli iken kaygı uzun süre boyunca devam eder. Korku ile kaygının ayrımını yaptıktan sonra kaygının ortaya çıkmasına sebep olan belli başlı sebeplere de değinmek gerekir. Sebeplerden ilki, alışılagelmiş çevre faktörünün ortadan kalkması, ikincisi olumsuz durumların ortaya çıkaracağı sonuçların beklenmesi, üçüncüsü bireyin inandığı ve önem verdiği fikirle, yaptığı davranış arasında çelişki olması ve sonuncusu gelecekte ne olacağının bilinmemesi, belirsizlik duygusu bireyin kaygı duymasına sebep olur (Cüceloğlu, 2000).

Bu sebeple neden korktuğumuzu biliriz ama neden kaygı duyduğumuzu çoğu zaman bilemeyiz. Korkularımızda somut bir tehlike varken kaygının böyle bir kaynağından bahsedilemez. Kaygı kavramı korku kavramından, nesnesi belli olmadığı için farklılaşır (Budak, 2002, s. 437 akt:Bahadır ve Özbek, 2016).

2.4.2. Tanı Kriterleri

DSM-5'te belirtildiği üzere, kaygı bozukluğu; kişinin en az altı aylık bir sürenin çoğu gününde birtakım olaylar ya da etkinliklerle ilgili olarak aşırı kaygı yaşaması ve bu kuruntularını denetim altına almakta güçlük çekmesi ile kendini gösterir. Bahsedilen kaygı ve kuruntuya; huzursuzluk, gergin ya da sürekli diken üstünde olma hali, kolay yorulma, odaklanmada güçlük çekme ya da zihin boşalması, kolay kızma, kas gerginliği, uyku bozukluğu belirtilerinden en az üçünün eşlik etmesi beklenir.

Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal alanlarla işlevsellikte düşmeye neden olur (APA, 2013).

Anksiyetenin fizyolojik bileşenleri: Artan kalp hızı; nefes darlığı, göğüste sıkışma, baş dönmesi; bacaklarınızda zayıflık veya karıncalanma, bayılacakmış gibi hissetmek, kas gerginliği; yüz ve kafadaki gerginlik, baş ağrısı, boğazında yumak, midede bulantı veya diğer rahatsızlıklar, sıcak basması; terlemek, terli avuçlar, kızarma gibi fiziksel semptomları ve duyumları içerir (France ve Robson, 1997 akt: Karahan ve Karaaziz, 2023).

2.4.3. Kaygıyı Tetikleyen Faktörler

Kaygı kökenini, çocukluk yıllarından almaktadır ve bireyin çevre ile sağlıklı bir ilişki kurmasında en yüksek güce sahip değişken ailedir Bu sebeple sosyal çevre içerisindeki insan en çok ailesinden etkilenmektedir. Ailenin yaşam tarzı, beklentileri, davranışları ve kardeş sayısı kaygı düzeyini etkileyen faktörlerden bazılardır (Aydın ve Tiryaki, 2017).

Çocukluk döneminde maruz kalınan aşırı reddedici, küçük düşürücü tutumlar, ergenlik döneminde diğer yetişkinlerin alaycı tutumları, ceza verirken ana-babaların cezaya eşlik eden itici davranışları, çocuğun fiziksel veya psikolojik baskı altında tutulması, çocuğun altını ıslatma ve cinsel oyunlarının tepkiyle karşılanması, aşırı koruyucu tutumlar, ana-babaların birbirine karşıt düşen istekleri, tutarsızlıkları, boşanmış ailelerde ana-baba arasında boşandıktan sonra bile devam eden çekişmeler, çocukta kaygının oluşmasına neden olabilmektedir (Geçtan, 1995, akt:Kayapınar, 2006).

2.5. Bağımlılık

2.5.1. Bağımlılık Kavramı

TDK bağımlılık kavramını, bir maddenin yaşamı, sağlığı olumsuz etkilemesine ve kullanmaya başladıktan sonra kişinin kendisini durduramamasına sebep olması şeklinde tanımlarken; Ögel (2001) bağımlılık tanımını genişletmiş ve bireyin madde kullanımını bırakmayı denemesine rağmen bırakamaması, zamanla maddenin miktarını artırması, kullanmayı bıraktığında yoksunluk belirtilerini deneyimlemesi, psikolojik ve fizyolojik zararlarına bilmesine rağmen kullanmaya devam etmesi, zamanının çoğunluğunu maddeyi arayarak geçirmesi olarak tanımlamıştır (Güçlü, 2015; Duruk, 2019).

Bağımlılık, maddenin denenmesiyle başlar. Akabinde madde kullanım sıklığının da artmasıyla kötüye kullanım başlar ve en sonunda da bağımlılık gelişir. Bağımlılık, psikolojik ve fizyolojik tüm olumsuz etkileri bilinmesine rağmen devam eden ve bırakmalarla, yeniden başlamalarla devam eden kronik bir hastalıktır (Kanıt ve Keser, 2010).

2.5.2. Nikotin Bağımlılığı

Nikotin, ilk olarak Wilhelm Heinrich Posselt ve Karl Ludwig Reimann isimli Alman hekimler tarafından tütünden elde edilmiştir. Saf formunda, kendine özgü bir kokuya sahip olan nikotin berrak bir sıvıdır ve hava ile temas ettiğinde kahverengine dönüşür (Mishra vd., 2015).

Nikotin bağımlılığı; nikotin içeren tütünün zorlayıcı şekilde kullanımı, fizyolojik tolerans (istenen etkilere ulaşmak için artan miktarda nikotin kullanma gereksinimi), kullanımın bırakılması durumunda aşırı istek, sinirlilik, öfke, anksiyete, depresyon, iştah artışı gibi nikotin yoksunluğu belirtileri ile seyreden ve kullanıma bağlı çok sayıda soruna rağmen devam eden kullanımın bir göstergesidir (Parashar vd., 2016).

Bağımlılığın mekanizmasında belirleyici bir unsur olan dopamin salınımı, nikotinin etkisiyle tetiklenmekte ve nikotin bağımlılığı başta olmak üzere bağımlılık bozukluklarında merkezi bir rol üstlenmektedir (Herman vd., 2014; Terzi vd., 2019).

Salgılanan dopamin ile birlikte sigara kullanımını haz verici bir deneyim haline gelmekte ve sigara içenler bu haz duyusunu aradıkları için tekrar tekrar sigara içmeyi istemektedirler (Terzi, vd., 2019).

Sigara veya herhangi bir tütün ürünü kullanan kişilerin yaklaşık yarısının, sigara içtikleri için pişman oldukları, yaklaşık olarak %70'inin sigarayı bırakmak istediği, bir kısmının ise bunu kendi kendine denediği, fakat ancak %3-5'inin başarılı olduğu bilinmektedir (Sağlam, 2017).

Toplumsal kabul çerçevesinde her ne kadar sigara diğer bağımlılık yapan maddeler kadar tehlikeli olarak görülmese de literatürde sigara bağımlısı olanların diğer maddeleri kullanması konusunda da risk altında olabilecekleri belirtilmektedir (Öztürk vd., 2015). Bu sebeple Tanrıkulu ve Carman (2009), bir riskli davranışı yapan ergenlik çağındaki ergenin, genellikle diğer bir riskli davranışı da yapma bakımından risk altında olduğunu belirtmiş, çalışmalarında sigara ve alkol içen yakın arkadaş sayısı ile sigara ve alkol içme riskleri arasında belirgin bir ilişki olduğunu saptamıştır. Aynı

çalışmanın sonucunda öğrencilerin sigara ile alkol ve uyuşturucu madde kullanmaları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır.

Bu bilgiler doğrultusunda sigaranın, maddelere geçişte basamak olarak kabul edilebileceğini söylemek mümkündür (Ögel ve Erol, 2005; Bursa Sağlık Md., 2002, akt:Çataloğlu, 2011).

2.5.3. Nikotin Bağımlılığı Tanı Kriterleri

DSM-5'e (Zihinsel Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı) göre tütün bağımlılığı 'Madde ile İlişkili Bozukluklar' başlığı altında 'Tütünle İlişkili Bozukluklar' genel başlığı ve 'Tütün Kullanım Bozukluğu', 'Tütün Yoksunluğu', 'Tütünün Yol Açtığı Diğer Bozukluklar' ve 'Tanımlanmamış Tütünle İlişkili Bozukluk' şeklinde dört alt başlık şeklinde kategorilendirilmiştir. DSM 5'e göre tütün kullanım bozukluğunun tanısı; on iki aylık süre bir süre içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir tütün kullanım örüntüsü şeklinde seyreder.

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak tütün alınır.

2. Tütün kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.

3. Tütün elde etmek, tütün kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.

4. Tütün kullanmaya içinin gitmesi ya da tütün kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.

5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici tütün kullanımı (örn. İşini engelleme),

6. Tütünün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın tütün kullanımını sürdürme (örn. Tütün kullanımıyla ilgili olarak başkalarıyla tartışmalara girme),

7. Tütün kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması,

8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma (örn. Yatakta sigara içme),

9. Büyük bir olasılıkla tütünün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın tütün kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması:

a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde tütün kullanma gereksinimi,

b. Aynı ölçüde tütün kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olması:

a. Tütüne özgü yoksunluk sendromu,

b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için tütün (ya da nikotin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Tütün kullanım bozukluğu, yukarıda belirtilen maddelerin sayısına göre hafif, orta veya şiddetli olarak derecelendirilir.

Ağır olmayan: İki – üç belirtinin olması,

Orta derecede: Dört – beş belirtinin olması,

Ağır: Altı ya da daha çok belirtinin olması (APA, 2013).

2.5.4. Nikotin Yoksunluğu ve Tanı Kriterleri

Tütün dumanında bulunan ve bağımlılığa sebebiyet veren ana madde olan nikotin; bireylerin tütün kullanımını sürdürmesinde rol oynamakla beraber, tütün kullanımını kontrol etmekte zorlanmasında da önemli bir etkendir (Herman vd., 2014).

DSM 5'e göre tütün yoksunluğu tanısı; en az birkaç hafta, her gün tütün kullanma ve belirtilen kullanımın bırakılmasından ya da ölçüsünün azaltılmasından sonraki 24 saat içinde, aşağıdakilerden dört ya da daha çok belirti veya bulgunun gelişmesi ile seyreder. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye sebep olur.

1. Kolay kızma, engellenmişlik duygusu ya da öfke,
2. Bunaltı,
3. Odaklanma güçlüğü,
4. Yeme isteğinde artma,
5. Huzursuzluk,
6. Çökkün duygudurum,
7. Uykusuzluk (APA, 2013).

Okoli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada birincil nikotin yoksunluk belirtisi %65 oranında sigara içme arzusu iken; sinirlilik/öfke hali %14.9 ile ikinci sırada, anksiyete %14.1 ile üçüncü sırada bildirilmiştir. Bu belirtileri sırasıyla huzursuzluk, artan iştah/kilo alımı, depresif ruh hali, konsantrasyon güçlüğü, uykusuzluk takip etmiştir (Okoli vd., 2018).

2.5.5. Yaş ve Cinsiyetin Nikotin Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi

Sigara kullanımına ilişkin aşamalar kuramı, bireylerin sigara kullanımlarını ve bağımlılıklarını belirli süreçler çerçevesinde açıklar. Birinci aşama bilgi edinme aşamasıdır. Bu aşamada bireyler sigara ile ilgili bilgi edinir akabinde ikinci aşama; sosyal çevrenin de etkisiyle ilk kez sigarayı deneme gerçekleşir. Üçüncü aşamada kullanımlar düzensiz ancak tekrarlayan şekildedir bunu da son aşama, düzenli kullanım ve nikotin bağımlılığı takip eder (Flay vd., 1998).

Kelleci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; sigaraya başlama nedeni olarak her iki cinsiyette de arkadaş etkisi ilk sırada yer alırken, stresle başa çıkma ikinci sırada, merak ve sosyal kabul görme üçüncü sırada yer almıştır (Kelleci vd., 2012).

Sonntag ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sosyal kaygı ve nikotin bağımlılığının anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Sigara içmek, sosyal olarak kabul gören ve sosyal ortamlarda kaygıyı azaltan bir davranış olmasından dolayı sosyal kaygının varlığı tütün içme davranışını tetiklemektedir (Sonntag, vd., 2000). Bu bulgu, alkol ve uyuşturucu kullanımı ve egzersiz eksikliği gibi yaygın riskli davranışlarla birlikte değerlendirildiğinde gençler arasındaki riskli davranışların sosyal ve psikolojik faktörlerden etkilendiğini söylemek mümkündür (Puskar, vd., 1999).

Erken yetişkinlik döneminde, sigara içme riskinin artmasına sebep olan ailesel faktörler, sigara kullanımının devamlılığı için de bir yatkınlık oluşturmaktadır. Çalışma bulgularına göre; 18-25 yaş aralığındaki bireylerde, sigara kullanımının devamlılığına yönelik genetik etkilerin %35'i erkeklerde, %30'u ise kadınlarda, düzenli sigara içme riskini artıran aynı genler tarafından açıklanmaktadır (Madden, vd., 1999).

Doğanay ve arkadaşları, sigara içme sıklıkları birleştirilen çalışmaların sonuçlarına göre Türkiye'de sigara içme sıklığı 25 yaş üzeri erkeklerde 1997'de %42'nin üzerindeyken kadınlarda %10'un altında olduğu görülmüştür. Sigara içme sıklığının 1997–2010 yılları arasında erkeklerde yılda %1.33 oranında azalırken, kadınlarda ise değişmediği saptanmıştır. Ek olarak Türkiye'de son 10 yılda sigara içme sıklığının özellikle erkeklerde azaldığı ve buna bağlı olarak sigara içmede erkekler ile kadınlar arasındaki farkın azaldığını belirtmişlerdir (Doğanay, vd., 2015).

Çelepkolu ve arkadaşları, sigara içenlerin cinsiyet dağılımını değerlendirdiğinde erkeklerin kadınlardan 3 kat daha fazla sigara kullandığını belirtirken, Kelleci ve arkadaşları da benzer şekilde kadınlar arasında sigara kullanım yaygınlığının erkeklere oranla daha düşük olduğu bulgulamışlardır. Ancak bu düşük oranların sebebini, sigara içme davranışının kadınlar için toplumsal olarak kabul görmemesi ve kadınların utançtan dolayı yanlış geribildirim vermelerinden kaynaklanıyor olabileceğini vurgulamıştır (Kelleci, vd., 2012; Çelepkolu, vd., 2014).

2.6. Geleneksel Sigara

2.6.1. Geleneksel Sigaranın Tarihçesi

Sigaranın hammaddesi olan tütün yaklaşık 500 yıldır farklı şekillerde ve amaçlarda kullanılmakta ve varlığını sürdürmektedir. 15. yy. sonuna kadar sadece Amerika kıtasında yerliler tarafından bilinen, tüketilen, kendilerine yetecek şekilde üretimi yapılan tütün, 1492 yılında Christopher Columbus'un Amerika'yı keşfiyle bunu takip eden yıllarda Avrupa'ya getirilmiştir (Yılmaz, 2005). 15 Ekim 1492 tarihinde San Salvador'da ilk defa tütünü ve tütün yapraklarının çubuklarla tüttürüldüğünü, ağızda çiğnendiğini gören Colombus'un yerlilerin tütün içtikleri saz borusunun "tobacco" olan adını bitkiye verdiği kaydedilmektedir. Kızılderililer, "petom" adını verdikleri tütünün kurutulmuş yapraklarını kutsal saydıkları uzun çubuklarla veya tütünü yine tütün yaprağına sararak ilkel bir puro biçiminde tüttürerek

tüketmişlerdir. 1559 yılında Portekiz'de Fransız elçisi olan Jean Nicot'un, öksürük, astım, baş ağrısı, mide hastalıkları ve kadın hastalıklarına iyi geldiğinden bahsederek tütünü Fransız Kraliçesine sunmuş, bu sebepten tütüne "Kraliçe otu" ya da "Sefir otu" denmiştir (İzzettin, 1994; Nafiz, 1932; akt:Seydioğulları ve Eksperi, 2009). Tütün tüketiminin giderek artış göstermesi üzerine İspanya, Portekiz, İngiltere ve Fransa; Amerika kıtasındaki sömürgelerinde tütün üretimi yaptırarak, tütün ticaretinden gelir sağlama yoluna gitmişlerdir. Hızla Akdeniz ve Kuzey Avrupa ülkelerinde yayılan tütünü, Macellan Filipin adalarına; Portekizliler, Hindistan ve Çin gibi Doğu ülkelerine götürmüşlerdir (Tütün Eksperleri Yüksek Okulu, 1978).

Sonuç olarak tütün; ilk başlarda Amerika kıtasındaki yerli halklar tarafından dini ritüeller ve tıbbi amaçlar için kullanılmaktaydı. Farklı bölgelerde ve halklarda yaygınlaşması ile birlikte kullanım amaçları farklılaşmış ve keyif verici bir madde olarak da kullanımı devam etmiştir. Ancak maddi olarak yük olmaya başlaması ve sağlığa zararlı olduğunun düşünülmesi yasakları da beraberinde getirmiştir. Kimi ülkelerde sigara kullanımı yasaklanırken, kimi ülkelerde daha ağır yaptırımlar uygulanmıştır. Örneğin; 1628 yılında Papa VIII. Urban, tütün içenleri aforoz ederken (Nafiz, 1932; akt:Seydioğulları ve Eksperi, 2009). 1634 yılında Rusya'da Çar I. Aleksi, tütünün dinen caiz olmadığını ileri sürerek yasaklamış, tütün içerken yakalananlar ilk defasında burunları kesilmiş, tekrarında ise öldürülmüştür (Yılmaz, 2006; akt:Seydioğulları ve Eksperi, 2009).

Getirilen her türlü yasak ve cezaya rağmen tütün kullanımının önüne tam anlamıyla geçilememiş diğer bölgelerde de yaygınlaşmaya devam etmiştir. Öyle ki devletler 17. yy. itibariyle tütün üretiminden gelir elde edebileceklerini fark edince tütün tarımını ve ticaretini yapmaya başlamış çiftçileri de bu noktada teşvik etmişlerdir. 17. ve 18. yy.'a ait Avrupa kaynaklarında verilen bilgilere göre, tütünün kullanımı Avrupa ve Amerika'daki kolonilerde öyle bir artış gösterdi ki, yetişkin erkekler yanında, çocuklar ve hatta hamile kadınlar bile içiyordu. İnsanlar, çalışırken, sohbet ederken, rahipler ise, kiliseye gelen insanlarla ayinden önce veya ayin sırasında bile tütün içmekte veya tütün mamullerini kullanmaktaydı (Yılmaz, 2005).

Önemli ticaret yolları üzerinde bulunan ve en büyük geçim kaynağı tarım olan Osmanlı İmparatorluğu da 1600'lü yıllarda tütün ile tanışmıştır. Anadolu topraklarına 1600'lü yıllarda Venedikli tüccarlar tarafından şifa bitkisi olarak getirilmiştir. Osmanlı ülkeye tütünün gelmesinin üzerinden çokta zaman geçmeden tütün üretir hatta ihraç

eder duruma gelmiş, tütün gelirleri Osmanlı'nın önemli bir gelir kaynağı haline gelmiştir. Anadolu'nun özellikle de Ege Bölgesi'nin uygun iklim koşulları nedeniyle orijini Amerika olan tütün Osmanlı'da üretilip Avrupalıların tütün talebini karşılar hale gelmiştir (Aydın, vd., 2019). Osmanlı İmparatorluğu bulunduğu coğrafi konumu sebebiyle tütün üretimi noktasında oldukça avantajlıydı. Tütün talebinin artması ve Osmanlı'nın bu talebi karşılayacak imkânının bulunması, üretime geçmelerini sağlamış ve hem ekonomi noktasında hem de yeni iş imkânları bakımından Osmanlı'nın gelişmesine katkıda bulunmuştur. Tütünün zararlarının anlaşılması sonrası Osmanlı İmparatorluğu'nda zaman zaman padişahlar tarafından tütün kullanımına kısıtlamalar getirilse de, üretimi dalgalanmalar gösterse de yarattığı gelir nedeniyle tütün üretimi günümüze kadar devam ettirilmiştir (Aydın, vd., 2019).

2.6.2. Geleneksel Sigara Kullanım Nedenleri

Tütünün en yaygın kullanım şekli sigara şeklindeki kullanımıdır. Günümüzde Türkiye en büyük sigara tüketicisi ülkelerden biri haline gelmiş durumdadır. Araştırmalar, Türkiye'de sigaraya başlamada en önemli etkenlerin özenti, yetişkinlerin sigara içme davranışını örnek alma ve sigaranın bir nevi büyüme göstergesi olarak kabul edilmesi olduğunu göstermektedir. Gençler, genellikle arkadaş etkisinde kalarak, çok küçük yaşlardan itibaren sigara içmeye başlamaktadırlar (Temiz, 2010).

2.6.2.1. Nikotin Bağımlılığı

Nikotin; bağımlılık yapan psikoaktif bir maddedir. Nikotin, beyindeki ödül merkezlerini etkileyerek bağımlılık yaratır ve bireylerde sürekli kullanım isteği uyandırır. Bu bağımlılık, sigara içme alışkanlığını sürdürmenin başlıca nedenlerinden biridir" (Benowitz vd., 2010). Çünkü dopamin seviyesini artırarak kısa süreli de olsa rahatlama yaratır. Bireyin aldığı haz sigara kullanmaya devam etmesine sebep olur ve bağımlılık ortaya çıkar. Sigara içen kişilerin önemli bir bölümü sigara içiyor olmaktan memnun olmadıkları halde, nikotin bağımlılığı nedeni ile sigara içme davranışlarını sürdürürler (Kanıt ve Keser, 2010).

2.6.2.2. Stres ve Baş Etme Mekanizması

Stres, bireyin karşılaştığı tehdit edici veya zorlayıcı durumlara verdiği duygusal ve fizyolojik bir tepki olarak tanımlanabilir. Stres, kişinin algıladığı tehdit veya baskıya karşı bedensel ve zihinsel bir uyum çabasıdır. Başa çıkma ise, stresi yönetmenin bir yoludur. Lazarus ve Folkman (1984) stresle başa çıkmayı "kişinin

kaynaklarını tüketici veya aşırı derecede zorlayıcı olarak değerlendirdiği talepleri yönetme süreci" olarak tanımlamaktadır (Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay, 2015).

Bireylerin birçoğu stresli durumlarla başa çıkabilmek için sigara içme, alkol tüketme gibi davranışlara yönelirler. Bu eylemler anksiyetenin azalmasına geçici olarak katkı sağlayabilir. Ancak az önce de belirttiğimiz nikotinin bağımlılık yapıcı etkisi unutulmamalıdır. Bu davranışların sürekliliği bağımlılığa sebep olabilmektedir. Sigara içme, özellikle stresli durumlarla başa çıkmak için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir. Bireyler, sigara içmenin stresle başa çıkmada etkili olduğunu düşündüklerinden bu alışkanlığı sürdürebilirler (Parrott, 1999).

2.6.2.3. Sosyal ve Çevresel Etkiler

Sigara içme alışkanlığının edinilmesinde genellikle sosyal çevre etkilidir. Yakın çevredeki bireyler, aile üyeleri, arkadaşlar sigara kullanıyorsa, kişinin de sigara içme olasılığı artabilir. Sigara içen bir kişinin içici kimliğinin, sosyal gücünü artıracağı, bireylerin kendilerini dâhil hissetmelerine, sosyal gruplarına üyelikleri ifade etmelerine ve bu gruplar içinde değerli bir kimlikleri sürdürmelerine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ancak, kişiler sigara içmenin kendisinden ziyade; sigara içmeye katılmanın sosyal kabul için önemli olduğunu düşünmektedirler (Duruk, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kişinin ailesi ile beraber yaşamaması ve kişinin çevresinde yer alan insanların da sigara kullanması sigara kullanımıyla bağlantılı olan faktörler arasında yer almaktadır. Kişilerin sigaraya başlama nedenleri üzerinde aile ve sosyal çevresinin etkisine bakıldığında yine ilk sırayı yakın arkadaşın da sigara kullanması (%83,5) alırken ikinci sırayı annenin sigara kullanması (%25), üçüncü sırayı ise babanın sigara kullanması (%19,3) alıyordu (Çilekar, vd., 2019).

2.6.3. Geleneksel Sigara Kullanım Sıklığı ve Cinsiyetin Etkisi

Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (The Centers for Disease Control and Prevention) 'nin "Ulusal Gençlik Tütün Araştırması" kapsamında tüm tütün ürünleri kullanım raporlarına göre 2024 yılında; tüm öğrencilerin %8,1'i (2,25 milyon) hâlihazırda tütün ürünleri kullandığını bildirmiştir. Bu oranın %10,1'i (1,58 milyon) lise öğrencilerini, %5,4'ü (640.000) ortaokul öğrencilerini ifade etmektedir. Öğrencilerin %2,8'i (760.000) herhangi bir yanıcı tütün ürününün şu anda kullanıldığını bildirirken, %3,0'ı (840.000) birden fazla tütün ürününü eşzamanlı kullandığını belirtmiştir. Kullanılan tütün ürünleri arasında en

yaygın olanı %5,9 oranıyla elektronik sigaralar olurken, bunu nikotin poşetleri (%1,8), sigaralar (%1,4) ve purolar (%1,2) takip etmektedir (CDC, 2025).

Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre 15-18 yaş grubunda sigara içme alışkanlığı % 30'dur. Sigara içenlerin % 39'u sigara içmeye 15-18 yaşlarında, %20'si 11-14 yaşları arasında başladıklarını, % 64'ü günde 1 paketten fazla sigara içtiklerini, % 59'u sigarayı bırakmayı denediklerini söylemişlerdir. Sigara içmeyenlerin % 14'ünün bir dönem sigara içtiği belirlenmiştir (Bilici, 2012).

Sigara kullanımı ve cinsiyet arasında çok belirgin farklara rastlanılmasa da bu konuda pek çok çalışma vardır.

Yapılan bir çalışmada kadınların birçok psikolojik ve fiziksel sebeplerle sigara kullanımına başlama ve bunu sürdürme eğiliminde olduğunu ileri sürmüştür. Literatür incelendiğinde de; kendine güveni arttırma, stresten kaçınma, kilo alma korkusu öncelikli sebepler arasında yer aldığı görülmektedir (Poole ve Dell, 2005; akt:Akçil, 2019). Bu varsayımın aksine Kelleci ve ark. (2012) yaptığı çalışmada sigara kullanma yaygınlığı genel olarak %39,8 bulunmuş, erkeklerin %50,7'sinin, kızların ise %24,9'unun sigara kullandıkları belirlenmiştir. Kadınlar arasında gözlenen düşük oranlar, kadınların sigara içme davranışının toplumsal açıdan kabul edilmemesiyle ilintili olarak gerçek oranları yansıtabileceği gibi, utançtan kaynaklanan yanlış bildirimlerden de kaynaklanıyor olabilir. Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar kızların sigaraya başlama konusunda akran baskısından daha çok etkilendiğini göstermiştir. Bu davranışın altında erkeklere daha çekici görünme ve diğer kızlarla olumlu biçimde karşılaştırılma isteği yatmaktadır.

2.6.4. Geleneksel Sigaranın Sağlığa Etkisi

Sigaranın fiziksel olarak bağımlılık yapmasının en önemli sebebi nikotindir ve dünyada en yaygın ve önlenebilir mortalite nedenlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada tütün kullanımı nedeniyle her yıl 7 milyondan fazla insan hayatını kaybetmektedir. Ölümlerin %12'si tütün ve tütün ürünleri kullanımı nedeniyle olmaktadır (Çalışkan ve Metintaş, 2018). Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2000 yılında hastaneye yatan yaklaşık 5 milyon kişinin %20'sinin tütün ürünleri kullanımı sonucu oluşan hastalıklar nedeniyle hastanede tedavi altına alındığı ve hastanede meydana gelen ölümlerin %52'sinin tütün ürünleri kullanımından kaynaklandığı saptanmıştı (Çilingir, vd., 2012). Sigara kullanımı, başta akciğer kanseri

olmak üzere dudak, dil, trakea, özefagus, mide, böbrek ve mesane gibi birçok kansere, kronik obstrüktif akciğer hastalığına (KOAH), kalp damar hastalıklarına, erken yaşlanmaya ve erken ölüme neden olmaktadır. Sigaraya erken yaşta başlama, sigara ile ilişkili hastalıklara yakalanma riskini de artırmaktadır. Daha önceleri yalnızca yaşlı bireylerin hastalıkları olarak bilinen kalp damar hastalıkları, akciğer kanseri ve inme gibi hastalıkların artık çok daha genç yaşlarda görülmeleri sigaraya başlama yaşının giderek küçülmesiyle ilişkili olabilmektedir (Çilingir, vd., 2012).

2.6.5. Geleneksel Sigaranın Psikolojik Etkisi

Sigara bilinen ve ölüme kadar giden tüm zararlarına rağmen kullanılmaya devam edilen ve gittikçe de yaygınlaşan bir madde haline gelmiştir. Tüm bu zararlara rağmen kullanma sebebi hakkında birçok psikolojik etkenin olması ile birlikte bunlardan bazısı da doyum ve hazdır (Akçil, 2019).

Sigara içme davranışı genellikle stres ve kaygı ile ilişkilidir. Sigara kullanımını eğlence, zevk, sakinleşmek, özgüven kazanmak için kullanıldığı ile ilgili inançların olduğu düşünülmektedir. Çalışmalar aynı zamanda sigara kullanımının stresi azaltacağı inancı ve aynı zamanda özsaygıyla ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır. Yapılan bir araştırmada 16 yaşından büyük kadın katılımcıların sigaraya başlamalarındaki en büyük etkenin stres olduğu, onu takip eden etmenlerin de arkadaş etkisi, merak ve özentilik olduğu saptanmıştır (Köse, vd., 2011). Farklı çalışmalarda ise duygusal tutumların (sigara kullanımı zevklidir) sigara içme davranışı üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu vurgulanmaktadır. Sosyal normlar bireyin sigara içme davranışını etkilemektedir. Bireyin sosyal çevresi ile olan etkileşimleri, inanç ve davranışlarının oluşmasına ve gelişmesine yardımcı olmaktadır (Bal, 2019). Sigaranın içilemediği durumlarda ise kişi, nikotin yoksunluğundan dolayı strese girmektedir. Bunun yanında kişide tahammülsüzlük, öfke, dikkati toparlayamama, karar vermede güçlük, disorganizasyon, zihinsel durgunluk ve olumsuz ruminasyonlar gibi etkiler, stres yoğunluğunun artmasına sebep olabilmektedir. Yaşanılan bu yoğun stres ise bazı ruhsal hastalıklara yatkınlığı da arttırabilmektedir (Akçil, 2019).

2.7. Elektronik Sigara

2.7.1. Elektronik Sigaranın Tarihçesi

Elektronik sigara ilk kez Hebert A. Gilbert tarafından (1963)'te bulunmuş ve 'tütün içermeyen sigara' olarak tanıtılmıştır ancak (2003)'e kadar elektronik sigara

cihazı fiziki olarak ortaya koyulamamıştır. Modern haliyle elektronik sigara, Çinli eczacı olan Hon Lik tarafından 2003 yılında 'tütün kullanımını bırakmaya yardımcı' bir cihaz olarak piyasaya sürülmüş, 2004 yılında Çin pazarına 2000'lerin ortalarında da ABD pazarına girmiştir (Gilbert, 1963; Bearss, 2018).

2.7.2. Elektronik Sigaranın Yapısı ve Çeşitliliği

Elektronik sigaralar (e-sigaralar), batarya ile çalışan ve içerdikleri e-sıvıları buharlaştırarak solunabilir aerosol üreten cihazlardır. Ağızlık aracılığıyla hava çekildiğinde, ısıtma elemanı (atomizer) nikotin çözeltisini buharlaştırır. Buhar, aerosol formuna dönüşür, kullanıcı tarafından solunduktan sonra sigara dumanına benzer şekilde dışarı verilir (Aksakal, 2022; McQueen, vd., 2011).

Bu cihazlar, buharlaştırıcılar, vape kalemleri, vaping cihazları, Juul ve dab kalemleri gibi farklı türlerde tasarlanarak kullanıcıların erişimine sunulmuştur. E-sigaralar, temel olarak nikotin, propilen glikol veya gliserol ve çeşitli tatlandırıcılardan oluşan e-likit adı verilen bir sıvıyı içeren kartuşlara sahiptir (Aksakal, 2022; Krishnan-Sarin, vd., 2017).

Geleneksel kullanımın yanı sıra, e-sigaralar "dripping" adı verilen alternatif bir yöntemle de kullanılmaktadır. Bu yöntemde, e-likit doğrudan atomizerin bobinine damlatılmakta ve buhar, yüksek sıcaklıklarda hızla solunmaktadır. Dripping yöntemi, daha yoğun bir nikotin dozu ve güçlü bir aroma sağladığı için bazı kullanıcılar tarafından tercih edilmekle birlikte, yüksek sıcaklıklara maruz kalma nedeniyle potansiyel toksik madde oluşumuna yol açabileceği konusunda endişeler bulunmaktadır (Krishnan-Sarin, vd., 2017).

2.7.3. Elektronik Sigara Kullanım Nedenleri

E-sigara satıcıları ürünlerini; "sigara içmedeki nikotin isteğini karşılayacak alternatif", "sigara içmeyi azaltan bıraktıran ya da sağlıklı içici olmaya yardımcı", "sigara içenlere geleneksel sigara içiminin tüm sağlık sosyal ve ekonomik problemleri olmaksızın aynı zevki ve memnuniyeti kazandırır", "geleneksel sigaraya kıyasla daha ucuz", "daha güvenli", "daha az zararlı dumansız bir alternatif" ve "sigarayı bırakma aracı" olarak pazarlamaktadır. (Vansickel, vd., 2010; Göktaş, vd., 2018; Bekki, vd., 2014). Bu sebeple, elektronik sigara kullanımı literatürde 'sigara bırakma yöntemi' olarak geçmektedir (Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019).

Bireylerin elektronik sigara kullanımı birçok farklı sebebe dayanmaktadır. Kullanıcılar, e-sigaraları sigarayı bırakmaya yardımcı olması, sigara tüketimini ve maliyetlerini azaltmak, iş yerlerinde uygulanan sigara içme kısıtlamalarına bağlı olarak ortaya çıkan nikotin yoksunluk semptomlarını hafifletmek veya sigara yerine bir alternatif olarak kullanmak amacıyla tercih etmektedir (Bullen, vd., 2010).

Etter ve Bullen (2011) 3587 kişinin katıldığı bir çalışma yapmıştır. Katılımcıların %70'i eski tütün kullanıcılarından ve %61'i erkeklerden oluşmaktaydı, yaş ortalamaları ise 41'di. Katılımcıların %96'sı elektronik sigaranın, sigarayı bırakmaya yardımcı olduğunu, %92'si ise sigara tüketimlerini azalttığını belirtmiştir. Elektronik sigaranın kullanım nedenleri arasında; tütün ürünleri ile kıyaslandığında daha az zararlı olduğunun düşünülmesi (%84), yoksunluk semptomlarında azalma (%67), sigarayı bırakma ve tekrar başlamama düşüncesi (%77), geleneksel sigara ile kıyaslandığında elektronik sigaranın daha ucuz olması (%57), sigara içmenin yasak olduğu durumlarda kullanım kolaylığı sağlaması (%39) yer almaktadır.

2.7.4. Elektronik Sigara Kullanım Sıklığı ve Cinsiyetin Etkisi

Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezi (The Centers for Disease Control and Prevention) 'nin "Ulusal Gençlik Tütün Araştırması" (2024) kapsamında elektronik sigara ile ilgili raporlarına göre; lise öğrencilerinin %7,8'i (1,21 milyon) ve ortaokul öğrencilerinin %3,5'i (410.000) olmak üzere tüm öğrencilerin %5,9'u (1,63 milyon) şu anda elektronik sigara kullandığını bildirmiştir. Mevcut gençlerin %26,3'ü günlük olarak bir elektronik sigara ürünü kullandığını belirtirken, 3'te 1'inden fazlası (%38,4) son 30 günün en az 20'sinde elektronik sigara kullandığını bildirmiştir. Bunlara ek olarak elektronik sigara kullanıcılarının 10'da 8'inden fazlası (%87,6) aromalı elektronik sigara kullandığını bildirmiştir (CDC, 2025).

Geleneksel sigaralardan farklı olarak, elektronik sigaralar, atomizerin görünümü ve kokusuyla değişiklik gösterir; bu da kadınların erkeksiliği değil, dişiliği sergilemelerine olanak tanır. Kadınlar, elektronik sigaraları başkalarıyla sosyal etkileşimlerini kolaylaştıran bir araç olarak kullanabilirler ve böylece daha kolay bir şekilde "çevrelerine" entegre olabilirler. Bu bulgu, Çinli olmayan kültürlerde yapılan önceki çalışmalarla tutarlıdır (Piñeiro, vd., 2016; akt:Liu, vd., 2023).

Toplumsal cinsiyet rolleri ile sigara/elektronik sigara içme davranışının incelendiği bir çalışmada ise genç yaştaki kadınların, ileri yaşlardaki kadınlardan daha fazla sigara içtiği gözlemlenmiştir. Kadınların sigara içme davranışlarındaki değişim toplumsal normlarla ilişkilendirilmektedir. Bugün, kadınların sigara içmesi toplumsal olarak daha yaygın kabul görmekte olup, bu durum, kadınların özgürleşme ve bağımsızlık süreçlerini yansıtmaktadır. Ayrıca, geçmişe oranla kadınların iş gücüne katılım oranlarının artması, onların erkeklere olan bağımlılıklarını azaltmıştır (Flandorfer, vd., 2010).

Yapılan başka bir çalışmada, erkeklerin sigara kullanmaya devam etmesinin sebepleri arasında; elektronik sigaranın, sigara kullanmayı bırakmaya yardımcı olduğu inancı ve elektronik sigaraların tadının beğenilmesi yer almaktadır. Kadınlar ise daha çok stresle başa çıkmak veya ruh hallerini kontrol etmek için elektronik sigara kullanmayı tercih etmektedirler (Piñeiro, vd., 2016).

Flandorfer ve arkadaşları (2010) algılanan toplumsal cinsiyet rollerini daha ayrıntılı bir şekilde açıklamak amacıyla uzman görüşlerine başvurmuşlardır.

"Sigara içme konusunda toplumsal cinsiyet çalışmalarında birçok şey bulunabilir: Öncelikle, sigaranın stresle başa çıkma aracı olarak kullanımı kadınlar arasında psikososyal bağlamda erkeklerden daha belirgindir. Erkekler daha çok nikotine fiziksel olarak bağımlıyken, kadınlarda psikososyal bağımlılık daha baskındır ve yalnızca küçük bir kısmı gerçekten nikotin maddesine bağımlıdır. Nüks sıklıkları incelendiğinde, erkeklerde genellikle pozitif çağrışımlı durumların nükse yol açtığı, kadınlarda ise daha çok stres ve çatışmaların sigara içmeye yönelttiği görülebilir… Bu durum, risk faktörlerinin yalnızca sınıflandırılıp ölçülemeyeceğini, aynı zamanda bunların ardında belirli davranış kalıplarının bulunduğunu göstermektedir" (Toplumsal Cinsiyet ve Tıp Araştırmacısı, 2010).

Bu alıntıdan yola çıkarak erkeklerin ve kadınların sigara içme davranışlarının altında yatan sebeplerin farklılık gösterdiğini, erkekler nikotine fiziksel olarak daha çok bağımlıyken, kadınların psikososyal faktörler nedeniyle sigara içtiğini söylemek mümkündür (Flandorfer, vd., 2010).

2.7.5. Elektronik Sigaranın Sağlığa Etkisi

Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) tarafından yapılan analizler, e-sigaraların kanserojen nitrozaminler, dietilen glikol gibi toksik kimyasallar

ve insan sağlığına zararlı olabileceği düşünülen anabazin, myosmin ve beta-nikotirin gibi tütüne özgü kanserojen bileşenler içerdiğini ortaya koymuştur. Buna ek olarak nikotin içermediği öne sürülen elektronik sigara kartuşlarının düşük seviyelerde de olsa nikotin içerdiğini tespit etmiştir (Etter, 2010). Her ne kadar elektronik sigaranın geleneksel sigaraya kıyasla daha az ve daha düşük oranda toksik madde içerdiği düşünülse de, elektronik sigaraların daha güvenilir ürünler olduğu bilimsel olarak kanıtlanmamıştır. Nitekim ABD ve Avrupa'da da elektronik sigaraların neden olduğu sağlık sorunlarını içeren vaka raporları bulunmaktadır. Elektronik sigara kullanımına bağlı olduğu belirtilen en yaygın semptom ağız ve boğaz kuruluğu olmakla beraber, hipertansiyon, astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), lipoid pnömoni, kardiyak aritmiler, eozinofilik pnömoni, konjestif kalp yetmezliği, bilinç bulanıklığı ve hipotansiyon gibi çeşitli sağlık sorunlarının da elektronik sigara kullanımı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Bekki, vd., 2014).

40 kişi üzerinde yapılan bir başka çalışma da (Polosa, vd., 2011) bahsedilen vaka raporlarını doğrular niteliktedir. Çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilere elektronik sigara verilmiş ve 24 hafta boyunca kişiler mevcut şikâyetleri sorgulanarak takip edilmiştir. Başlangıçta yakınma oranları; boğaz irritasyonu (%32.4), ağız irritasyonu (%20.6), boğaz ağrısı (%11,8), kuru öksürük (%32,4), ağız kuruluğu (%8,8), ağız içi yaralar (%2,9), baş dönmesi (%14,7), baş ağrısı (%11,8), mide bulantısı (%14,7) şeklindedir.

Takip edilen 24. hafta sonunda tablo; boğaz irritasyonu (%14,8), ağız irritasyonu (%7,4), boğaz ağrısı (%0,0), kuru öksürük (%11,1), ağız kuruluğu (%3,7), ağız içi yaralar (%0,0), baş dönmesi (%3,7), baş ağrısı (%3,7), mide bulantısı (%3,7) şekline gelmiştir. Sigara içildiği zamana göre yakınmalarda azalma görülmüştür (Polosa, vd., 2011).

2.8. Baş Etme

2.8.1. Baş Etme Kavramı

Stres 1960'lı yıllarda, önemli yaşam olayları ve çeşitli psikolojik sorunlarla ilişkilendirilen bir kavramken, 1970'li yıllara gelindiğinde, strese maruz kalan her kişinin hastalanmadığı ileri sürülmüş ve Freud'un savunma mekanizmaları gözden geçirilerek başa çıkma kavramı ortaya atılmıştır (Şahin ve Durak, 1995). Baş etme kişide stres oluşturan durum ya da olaylara karşı direnmesini ve bu direniş esnasında

gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileri ifade etmektedir (İkincisoy, 2020).

Stresli durumlar, bireyleri olumsuz olaylarla başa çıkmak amacıyla çeşitli bilişsel ve davranışsal aktivitelerle meşgul olmaya yönlendirmektedir. Lazarus ve Folkman, başa çıkma stratejilerini, temel olarak problem odaklı ve duygu odaklı baş etme olarak iki ana kategoride kavramsallaştırmıştır (Lazarus ve Folkman, 1984; İkincisoy, 2020). Problem odaklı başa çıkma, tehdit edici olayları ortadan kaldırmayı ve bu olayların etkisini azalmayı hedefleyen stratejileri içerir. Bazı stresörleri problem odaklı başa çıkma yöntemi ile doğrudan ele almak mümkündür. Eğer bir durumu kontrol edebileceğimize, değiştirebileceğimize veya en azından kendimizi değiştirerek o durumla daha etkili bir şekilde baş edebileceğimize inanıyorsak problem odaklı stratejileri kullandığımızı söyleyebiliriz. Duygu odaklı başa çıkma ise bireyin stres yaratan uyarıcı ile doğrudan mücadele etmesi yerine, bu uyarıcının etkisini hafifletme amaçlı geliştirdiği stratejileri içermektedir. Durumu değiştiremeyeceğimize inanıyorsak duygu-odaklı başa çıkmaya başvururuz. Yaşadığımız stresi, arkadaşlarımızın desteğini ve yardımını alarak azaltabiliriz. Ek olarak bu stratejiler arasında; durumun gerçekliğini inkâr etme, sorundan kaçına ve yaşanan olumsuz duyguları paylaşma yer almaktadır (Lazarus, 1991, 1993; akt:Türküm, 2002; Myers ve Dewall, 2017).

2.8.2. Baş Etme Mekanizmaları

Roth ve Cohen (1986), travmanın beklenmedik ve rahatsız edici doğasının, bireyleri kaygı uyandıran uyarıcılardan kaçınmaya veya gerçeklerle yüzleşmek amacıyla onlara yaklaşmaya yöneltebileceğini öne sürmektedir (İkincisoy, 2020). Savunma mekanizmaları ile başa çıkma tutumları genel olarak aynı stresöre verilen tepkiler olsa da bunların farklı bilişsel süreçlere dayandığı öne sürülmektedir. Baş etme, belirli bir duruma bağlı olarak ortaya çıkan davranışlarla ilişkilendirilirken, savunma mekanizmaları daha sabit ve geçmişe dönük bireysel özellikler olarak kabul edilmektedir (Özen Akın, vd., 2021). Lazarus (2006) stresi, birey ile çevresi arasındaki etkileşim süreci olarak görür ve bireyin öncelikle stresörü kendi açısından değerlendirdiğini, daha sonra başa çıkma yöntemlerini kullanmaya başladığını ifade eder. Lazarus ve Folkman (1984) stresle başa çıkmayı "kişinin kaynaklarını tüketici veya aşırı derecede zorlayıcı olarak değerlendirdiği talepleri yönetme süreci" olarak tanımlamaktadır. Folkman ve Lazarus (1985), bireylerin stresle başa çıkma

süreçlerinde bireysel özelliklerini göz önünde bulundurarak bazı stratejiler kullandıklarını vurgulamıştır. Bu stratejiler arasında; planlı bir şekilde hareket ederek problemi çözmeye çalışma, sosyal destek arayışı, stres yaratan durum veya olaydan kaçınma, durumları kendine saklama eğilimi, sorumluluğu kabul ederek içe yönelme, kadercilik, doğaüstü güçlere inanma ya da batıl inançlara dayalı hareket etme davranışı bulunmaktadır (akt:Savcı ve Aysan, 2014; Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay, 2015). Bu tanıma göre başa çıkmayla ilgili dört kavram üzerinde durulmaktadır;

- Başa çıkma, birey ile çevresi arasındaki sürekli ve karmaşık bir etkileşim sürecidir.

- Başa çıkma bir sorunu tamamen ortadan kaldırmaktan ziyade onu yönetmeye odaklanır.

- Bir durum kişi tarafından stres kaynağı olarak algılanıyorsa, o kişi için gerçekten stres yaratıcı hale gelir. Bu bakış açısı, değerlendirme kavramını da içerir.

- Başa çıkma, bireyin potansiyel stres yaratan durumu yönetmek amacıyla sergilediği bilişsel ve davranışsal çabaları kapsayan aktif bir süreçtir (Yılmaz ve Yeşiltepe Oskay, 2015).

Tarihsel olarak bakıldığında, stresle başa çıkma mekanizmalarının, 5 farklı açıdan ele alındığı görülmektedir.

1. Freud'un psikoanalitik kuramında önerdiği bilinç dışı Savunma mekanizmaları

2. Erikson'un "yaşam dönemleri" yaklaşımında sözünü ettiği, özgüven, öz yeterlilik ya da içsel kontrol gibi bireysel kaynaklar

3. Evrim kuramı ve davranışçı akımdaki, problem çözme çabaları

4. Cannon, Selye gibi araştırıcıların ileri sürdüğü hem insanların hem de hayvanların stres karşısında gösterdiği, genetik olarak programlanmış bir tepki

5. Organizmanın, kendi fizyo-psikolojik kaynaklarının zorlanıp tükenmesi karşısında gösterdiği, uyum yapmaya yönelik, sürekli değişen, bilişsel ve davranışsal çabalar (Şahin ve Durak, 1995).

2.8.3. Sigara Kullanımı ve Baş Etme:

Sigara bağımlılarının birçoğu, nikotini kestiklerinde stresle başa çıkamadıklarını, kaygılı hissettiklerini ve iştahlarının arttığını belirterek bu durumların sigarayı bırakamamalarına sebep olduğunu dile getirir. Benzer şekilde, sigarayı bırakmayı deneyip başarısız olanların da büyük bir çoğunluğu aynı gerekçeyi öne sürmektedir. Stres, vücutta asit üretimine yol açar ve bu asit nikotini hızla tüketerek yoksunluk belirtilerini tetikler. Sonuç olarak birey anksiyete, tedirginlik ve huzursuzluk yaşar. Yapılan bir araştırmada anksiyete bozukluğu olan sigara içenler ve içmeyenler karşılaştırılmıştır. Sigara içmeyenlere kıyasla, anksiyete bozukluğu olan sigara içenler daha yüksek anksiyete duyarlılığı, anksiyete semptomları, agorafobik kaçınma, depresif ruh hali, negatif duygulanım, stres ve yaşam işlevselliğinde bozulma bildirmiştir. Toplum ve medya, sigaranın bu olumsuz duyguları hafifleteceğini aşıladığından sigara içme isteği güçlenir. Ancak bu istek tamamen psikolojiktir ve şartlı bir refleks haline gelir. Sigara kullanımı, stresle başa çıkma amacıyla edinilen bir alışkanlıktır (Morissette, vd., 2006; Işıktaş, vd., 2019).

Üniversite öğrencileriyle yapılan, sigaranın bir başa çıkma stratejisi olarak işlevini ve sigara kullanımının diğer başa çıkma stratejileri ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen ankete göre; bulgular, katılımcıların başa çıkma stratejilerine göre üç farklı alt gruba ayrılabileceğini göstermektedir. Sorunlarla karşılaştıklarında arkadaşlarından destek alanlar, "uzman tavsiyesi" arayanlar ve problemlerini tek başlarına çözmeye çalışanlar. Üçüncü gruba giren bireyler, yani kendi kendine başa çıkma stratejisini benimseyenler, geniş bir yelpazede psikoaktif madde kullanma eğilimindedir (Revell, vd., 1985).

Aynı çalışmanın sonuçlarına göre; madde kullanımının sorun çözme amacıyla kullanımı, günlük içilen sigara sayısı, sigara içme süresi, sigaranın gücüne verilen önem ve tüm kontrollü maddelerin kullanım sıklığı ile pozitif bir ilişki göstermektedir. Sigara içenler, sigara içmeyenlere göre, belirli maddeleri sorunlarını çözmek amacıyla daha fazla kullanmaktadır. Bu bulgular; psikoaktif maddeleri çeşitli durumlarla başa çıkmak için kullanan bir 'kendini tedavi eden birey' profili ortaya koymaktadır (Revell, vd., 1985).

2.9. Psikolojik Sağlamlık

2.9.1. Psikolojik Sağlamlık Kavramı

Sokrates, mutluluğun dışsal iyiliklere bağlı olmadığını, aksine bu iyilikleri nasıl akıllıca kullandıklarına bağlı olduğunu savunuyordu. Ona göre mutluluk, insanlığın doğal olarak ulaşmayı arzuladığı en yüksek değerdir. Yetim (2001) ise mutluluğu bireyin yaşamlarından aldıkları doyum ve olumlu duyguların toplamı olarak tanımlamıştır. Bireyin kendi yaşamını değerlendirmesi ve bu değerlendirme doğrultusunda bir çıkarımda bulunması anlamına da gelmektedir. Yaşam doyumu, aile doyumu, depresyon ve sıkıntının yokluğu, olumlu duygulanım ve duygu durumları gibi çok sayıda değişken mutluluğun bileşenleri arasında yer almaktadır. (Begum, vd., 2014; Yetim, 2001 akt:Arslan, 2019).

Psikolojik sağlamlık kavramı ise; Latince "resiliens" kökünden türemiştir ve bir maddenin elastik olması ve aslına kolayca dönebilmesini ifade etmektedir (Greene, 2002; akt:Gizir, 2007).

Masten, psikolojik sağlamlık kavramını, bireylerin, özellikle zorlu ve stresli koşullar altında, uyum veya gelişim açısından ciddi tehditlerle karşılaşmalarına rağmen olumlu sonuçlar elde edebilme yeteneği olarak tanımlarken; American Heritage Dictionary (Amerikan Mirası Sözlüğü), dayanıklılığı: "Hastalık, depresyon, değişim veya talihsizlikten hızla iyileşme yeteneği; canlılık; bükülme, gerilme veya sıkıştırma sonrası orijinal şekline veya konumuna dönme özelliği; esneklik." şeklinde tanımlamaktadır (Masten, 2001; Earvolino-Ramirez, 2007).

Genel olarak psikolojik sağlamlık ve koruyucu faktörler, birey zorluklarla karşılaştığında tampon görevi görür ve bu etkilerin azalmasını sağlar. Bu faktörler, risk ya da zorluğun etkisini azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliklerini geliştiren durumları tanımlamaktadır (Masten ve Obradović, 2006 akt: Çataloğlu, 2011).

2.9.2. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Psikolojik sağlamlık, olumsuz yaşam koşullarıyla karşılaşıldığında (boşanma, terör, doğal afetler, yoksulluk, bozuk aile düzeni, hatta şehir değiştirme ya da taşınma) koruyucu faktörler ile risk faktörlerinin etkileşimiyle ortaya çıkan süreç içinde, kişinin hayatındaki değişikliğe uyum sağlama becerisidir (Karaırmak, 2006).

Werner, koruyucu faktörleri ve risk faktörlerini şu şekilde tanımlamıştır:

- **Risk faktörleri:** Yoksulluk, ebeveyn ayrılığı, aile içi şiddet, kronik hastalıklar gibi bireyin gelişimini olumsuz etkileyen durumlar.

- **Koruyucu faktörler:** Duygusal destek, akademik başarı, pozitif akran ilişkileri ve topluluk desteği gibi bireyin dayanıklılığını artıran etkenler (Werner, 2014).

Psikolojik sağlamlığın gelişiminde, maruz kalınan riskler ve bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin azaltılmasında ya da ortadan kaldırılmasında koruyucu faktörlerin bulunması önemlidir. Risk, psikolojik sağlamlığın oluşabilmesi için bir önkoşuldur (Öz ve Yılmaz, 2009).

Ergenlik dönemi, toplumsal becerilerin geliştiği ve arkadaş ilişkilerinin yoğunlaştığı bir süreçtir. Bu süreçte bireyin kendini ifade etme ihtiyacı da ortaya çıkar. Ergenlerin yaşadığı kişisel sorunların bir kısmı, duygularını aktaramamaları veya ilgi ve isteklerini kendileri için önemli kişilere iletmede yetersiz kalmalarından kaynaklanmaktadır. Eğer ergenler duygularını ifade etme becerisine sahip değilse, gereksinimlerini karşılamakta zorlanabilirler (Whirter ve Acar, 2000) ve bu durum yalnızlık duygusuna yol açabilir (Dönmez, 2007).

Çocukların yaşamlarında erken dönemde karşılaştıkları olumsuz koşulların, fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişimleri üzerindeki etkileri inceleyen Kauai çalışmasında, yoksulluk, düşük sosyoekonomik düzey, ebeveynlerin eğitim düzeyi, aile içi şiddet, alkolizm ve ruh sağlığı sorunlarını risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir (Werner, 2014).

Murray (2003) ise bu faktörleri; bireysel, aile, okul ve topluluk faktörleri olmak üzere 4 başlıkta toplamıştır.

- Bireysel risk faktörleri; Cinsiyet, ırk, tıbbi sorun geçmişi, zayıf akademik beceriler, okula devam oranının düşük olması, düşük IQ, düşük düzeyde özerklik, zayıf sosyal problem çözme becerileri, duygusal sorunlar, stresli yaşam olayları,

- Ailesel risk faktörleri: Düşük sosyoekonomik statü, tutarsız, sert ve dağınık ebeveynlik tarzı (otoriter), aile yapısı, ailede ruhsal hastalık öyküsü, çocuklara kötü muamele öyküsü,

- Okul düzeyinde risk faktörleri: Düşük eğitim kalitesi, okul faaliyetlerine katılım için çok az fırsat, okula bağlılık düzeyinin düşük olması, tehlikeli veya güvensiz okul ortamı, zayıf akran ilişkileri, okul terki,

- Toplumsal risk faktörleri: Prososyal faaliyetlere katılmak için çok az fırsat, az sayıda uygulanabilir istihdam fırsatı ve seçeneği, olumlu yetişkin modelleriyle anlamlı ilişkiler geliştirmek ve sürdürmek için çok az fırsat, yüksek düzeyde suç, şiddet ve yoksulluk,

Psikolojik sağlamlıkla ilgili diğer bir nokta, bireyin yaşadığı olumsuz duruma karşı yapıcı tepki vermesine olanak sağlayan koruyucu faktörlerdir. Koruyucu faktörler ifadesi, risk ya da zorluğun etkisini yumuşatan, azaltan ya da ortadan kaldıran, sağlıklı uyumu ve bireyin yeterliklerini geliştiren durumları tanımlamaktadır (Karaırmak, 2006; Gizir, 2007).

Koruyucu faktörlerin varlığı, problemi ortaya çıkmadan önlemeyi ve bir problemli davranışın oluşumunu azaltmayı sağlarken; öte yandan mevcut sorunun etkisini hafifleterek bireyin duygusal ve fiziksel iyi oluşuna katkıda bulunacak davranış, tutum ve bilgileri güçlendirmesine yardımcı olur ve bu sayede zorluklar karşısında dayanıklılığını artırır. Araştırmalarda ortaya çıkan koruyucu faktörlerden bazıları zekâ, akademik başarı, yaş, cinsiyet, sosyal yetkinlik, iç kontrol odağı, iyimserlik, benlik saygısı ve özyeterlik, umut, sosyal yetkinlik, sağlık, destekleyici anne baba, akran/arkadaş desteğidir (Gizir, 2007; Tümlü ve Recepoğlu, 2013).

Koruyucu faktörler, kaynaklar olarak tanımlanır. Bu faktörler, risk maruziyetinin etkisini değiştirebilir ve sonuç durumunu dönüştürebilir. Risk faktörlerinde olduğu gibi, koruyucu faktörler ile sonuçlar arasındaki ilişkiler dolaylı olabilir. Örneğin, olumlu bir mizaç sergileyen çocuklar ve gençler, yetişkinlerden ilgi ve destek görme olasılıklarını artırabilir; yetişkinlerden sosyal destek almak ise çocukların uzun vadeli uyum süreçlerini etkileyebilir (Werner ve Smith, 1989, akt: Murray, 2003).

Psikolojik olarak sağlam çocuklar zorluklarla başa çıkarken gizil güçleri gibi "içsel" ve sosyal destek gibi "dışsal" kaynakları kullanırlar. Psikolojik sağlamlık literatüründe, bu kaynaklar "içsel ve dışsal koruyucu faktörler" olarak adlandırılmaktadır. İçsel koruyucu faktörler yeterli bilişsel yetenekler, problem çözme ve dikkat becerisi, gelişime uyum sağlayabilen kişilik, olumlu kişilik algısı, öz

yeterlilik, yaşamda anlam, yaşama olumlu bakış, öz-düzenleme, toplum ve kişinin kendisi için değerli yetenekler, mizah anlayışı, iyi görünüş veya çekicilik gibi kişiyle ilgili etmenleri ifade etmektedir. Olumlu kişilik özellikleri, bireysel koruyucu faktörler kategorisinde sıralanmaktadır. Koruyucu faktörlerin, risk durumlarının ortaya çıkardığı olumsuz etkileri azalttığı ve uyum sürecini hızlandırdığı düşünülmekte ayrıca bu faktörlerin kişinin, gelecekte karşılaşabileceği olumsuz yaşantıların olasılığını da azalttığı düşünülmektedir (Karaırmak, 2006; Demirbaş, 2010).

Murray (2003), koruyucu faktörleri de bireysel, aile, okul ve topluluk faktörleri olarak dört başlıkta toplamış ve şu şekilde açıklamıştır:

- Bireysel koruyucu faktörler: Pozitif mizaç, yüksek özsaygı, orta ile yüksek zekâ, iç kontrol odağı/ yüksek düzeyde öz belirleme, güçlü akademik beceriler, güçlü sosyal problem çözme becerileri, geleceğe olumlu/iyimser bakış,

- Ailesel koruyucu faktörler: Güvenli çocuk-bakıcı bağlanma ilişkisi, sıcak ama talepkar ebeveynlik tarzı (otoriter), aile yapısı, ebeveyn eğitim düzeyi, ebeveynin çalışması, yüksek beklentiler,

- Okul düzeyinde koruyucu faktörler: Olumlu ve destekleyici öğretmen öğrenci ilişkileri, akademik, sosyal ve duygusal yetkinliklerin geliştirilmesine net bir odaklanma, öz kararlılık ve iç kontrol odağı oluşturmaya odaklanma, tutarlı okul-ev iletişimi, tutarlı ve iyi tasarlanmış geçiş planlaması,

- Toplumsal koruyucu faktörler: Toplum içinde erişilebilir prososyal kuruluşlar, lise eğitimi sırasında iş bulma fırsatları, toplumdaki mentorlara ve yetişkin rol modellerine erişim,

Genel bir ifade ile psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin özellikleri şunlardır: Sosyal yetkinlik, diğer insanlardan olumlu tepkiler alabilme, sağlıklı ve uyumlu ilişkiler kurabilme, iletişim ve problem çözme becerileri, özerklik, inanç, iyi düzeyde zihinsel yeterlilik, amaç ve gelecek duygusu, iyimser ve uyumlu olma, planlama yeteneği, yüksek benlik saygısı, empati, mizah, deneyimleri yapıcı olarak algılama yeteneği, destekleyici aile ilişkileri, uyum sağlayıcı karakter (Tanyeri, 2016).

Tanımlarda ifade edildiği üzere risk ve koruyucu faktörler etkileşim halindeki etmenler olarak ele alınmaktadırlar. Risk faktörleri, kişi için zorlayıcı-güç yaşam koşulları ve olayları olup kişiyle ve çevresiyle ilişkili güçlük yaratan durumlar olarak

iki başlıkta ele alınmaktadır. Koruyucu faktörler ise, oluşan bu olumsuz koşullara ve olaylara karşı bir nevi tampon görevi üstlenmektedir (Demirbaş, 2010).

2.9.3. Psikolojik Sağlamlık ve Depresyon

Depresyonun bilişsel modeline göre (Beck, 1987), bireylerin zorlukları algılama ve yorumlama biçimi, nasıl hissettiklerini ve dünyayla nasıl ilişki kurduklarını etkiler. Depresif bireylerin kendilerini, dünyayı ve geleceklerini olumsuz bir şekilde algıladıkları ve bu durumun "olumsuz bilişsel üçlü" olarak adlandırıldığı bulunmuştur (Mak, vd., 2011).

Stresli ve sıkıntılı süreçlerden geçen ve travmatik bir yaşantıya sahip olan kişi bu süreçlerin ardından, olumsuz etkilerle başa çıkabiliyor ve yaşamına devam edebiliyorsa psikolojik olarak dayanıklı diyebiliriz. Psikolojik sağlamlık stresten negatif etkilenmemek değil, sıkıntılı durumdan sağlıklı çıkış yapmaktır (Garmezy, 1991, akt:Açıkgöz, 2019).

Mak ve arkadaşları (2011), dayanıklı bireylerin kendileri, dünya ve gelecek hakkında olumlu bir görüşe sahip olabileceğini ve bu durumun olumlu duygusallıklarını, yaşam memnuniyetlerini artırarak depresyona karşı koruma sağladığını öne sürmüştür. Diğer bir deyişle, dayanıklı olmak, bireylerin kendileri, dünya ve gelecek hakkında olumlu bilişler geliştirmesini teşvik ederek, iyi oluşlarını artırmakta ve sıkıntılarını hafifletmektedir (Mak, vd., 2011).

İlgili literatür incelendiğinde; yapılan çalışmaların birbirleri ile benzer sonuçlarda olduğu ve psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin depresyon seviyelerinin düşük düzeyde seyrettiği rapor edilmiştir.

Sağ ve Bilican yaptıkları araştırmada psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeyi ve daha düşük depresyon düzeyi gösterdiği sonucuna ulaşmışlardır. Ek olarak, yüksek pozitif algı düzeyine sahip bireylerin daha yüksek bir psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş düzeyine ve daha düşük depresyon düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bireylerin kendisi, etrafı ve dünyayla ilgili bilişlerinin olumlu olması, psikolojik işlevselliğini arttırarak daha dayanıklı ve psikolojik olarak daha iyi olmasını sağlayarak depresyona karşı bir koruyucu faktör oluşturmaktadır (Sağ ve Bilican, 2020).

Mak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; psikolojik sağlamlığın, yüksek düzeyde olumlu benlik algısı, dünya görüşü ve gelecek algısı ile anlamlı şekilde ilişkili

olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmanın sonucunda psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireylerin yaşam memnuniyetlerinin yüksek olduğu, depresyon seviyelerinin de daha düşük olduğu rapor edilmiştir (Mak, vd., 2011).

Kobasa ve Pucetti (1983) yüksek dayanıklılık düzeyi ile fiziksel ve ruh sağlığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu; dayanıklılığın stresin olumsuz etkilerini azalttığını, Funk ve Houston (1987), Allred ve Smith (1989), Rhodewalt ve Zone (1989) ise yaptıkları araştırmalarda dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerinin düşük olduğunu bulmuşlardır (Terzi, 2008).

2.9.4. Psikolojik Sağlamlık ve Nikotin Bağımlılığı

Nikotin bağımlılığında psikolojik faktörlerin etkisinin oldukça fazla olduğu bilinmektedir (Demir, 2008; akt. Yavuz, 2020) Psikolojik faktörler bireyin hem madde kullanma hem de bağımlılıktan kurtulma sürecinde önemli rol oynamaktadır. Tütün kullanımı öğrenilmiş bir davranıştır ve günlük rutinlerin bir parçası haline gelir. Özellikle yemek sonrası sigara içme alışkanlığı tetikleyici faktörler arasında yer alır. Bunun yanı sıra bireyler öfke, stres ve kaygı gibi olumsuz duygularla başa çıkabilmek için sıklıkla sigara ve diğer maddelere yönelirler. Majör depresif bozukluk ya da TSSB gibi duygudurum çökkünlüğü ile giden bozukluklarda kullanılan maddenin gevşetici etkisinin bağımlılık geliştirme riskini artırdığı düşünülmektedir. Benzer şekilde, bipolar bozukluk ya da panik bozukluk gibi bozukluklarda maddenin yatıştırıcı özelliğinin bireyleri madde kullanımına sevk ettiği düşünülmektedir. Sigara ya da madde bağımlılığını bırakmak için bireyin eski kalıpları yıkması ve yeni başa çıkma stratejileri geliştirmeyi öğrenmesi gerekmektedir (Rigotti, 2002; Zlotnick vd., 2009, akt:Yıldırım ve Sütçü, 2016).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, 18-61 yaş aralığında bulunan ve tütün ürünü kullanan tüm yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemi ise Türkiye'de yaşayan 18-61 yaş aralığında bulunan, 92 (%35.8) erkek ve 165 (%64.2) kadın olmak üzere toplam 257 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılar "elektronik sigara kullananlar" ve "elektronik sigara kullanmayanlar" olarak 2 gruba ayrılmıştır.

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgiler

		N	%
Cinsiyet	Erkek	92	35.8
	Kadın	165	64.2
Yaş Grubu	18-25 Yaş	124	48.2
	26-33 Yaş	92	35.8
	34-41 Yaş	31	12.1
	42 Yaş ve Üzeri	10	3.9
Medeni Durum	Bekar	186	72.4
	Evli	71	27.6
Eğitim Düzeyi	İlkokul	1	0.4
	Lise	8	3.1
	Ön Lisans	30	11.7
	Lisans	141	54.9
	Yüksek Lisans	73	28.4
	Doktora	4	1.6
Ekonomik Durum	Geliri giderinden az	51	19.8
	Geliri giderine denk	158	61.5
	Geliri giderinden fazla	48	18.7
E-Sigara İçme Durumu	E-Sigara İçmeyen	126	49.0
	E-Sigara İçen	131	51.0
	1 yıldan az	49	19.1

Tütün Ürünleri Kullanım Durumu	1-5 yıl arası	115	44.7
	10 yıldan fazla	33	12.8
	5-10 yıl arası	60	23.3
Sigara İçin Harcanan Aylık Gider	500 TL'den az	81	31.5
	500-1499 TL	103	40.1
	1500 TL ve üstü	73	28.4
E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığı	2 günden az bir sürede değiştiririm	15	5.8
	2 – 4 gün arasında değiştiririm	20	7.8
	5 - 7 gün arasında değiştiririm	34	13.2
	1 haftadan daha uzun süre kullanırım	63	24.5
	Elektronik Sigara Kullanmıyorum	125	48.6
Günlük Sigara Tüketimi	Geleneksel Sigara Kullanmıyorum	65	25.3
	Günden Yarım Paketten Az	83	32.3
	Yarım Paket - 1 Paket Arası	77	30.0
	1 – 2 Paket Arası	31	12.1
	2 Paketten Fazla	1	0.4

Tablo 1. incelendiğinde, katılımcıların 92'sinin (%35.8) erkek ve 165'inin (%64.2) kadın olduğu ve bu katılımcıların 186'sı (%72.4) bekâr ve 71'i (%27.6) evli olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeyi incelendiğinde; lisans düzeyinde olan 141 katılımcı (%54.9) ilk sıradayken, ikinci sırada yüksek lisans eğitim düzeyine sahip 73 katılımcı (28.4) takip etmektedir. Diğer katılımcılar ise sırasıyla; ön lisans düzeyinde 30 (%11.7), lise düzeyinde 8 (%3.1), doktora düzeyinde 4 (%1.6) ve ilkokul düzeyinde 1 (%0.4) olduğu incelenmektedir.

Sosyoekonomik düzey bakımından incelendiğinde; katılımcıların 158'i (%61,5) geliri giderine denk, 51'i (%19.8) geliri giderinden az, 48'i (%18.7) geliri giderinden fazla olduğu belirtilmektedir. Buna göre katılımcıların yarısından çoğunun geliri giderine denk olduğunu söylenebilir.

Araştırmaya katılan katılımcıların tamamı tütün ürünlerini kullanmaktadır. Buna göre; katılımcıların 131'i (%51.0) e-sigara kullanmakta, 126'sı (%49.0) e-sigara kullanmamaktadır. Tütün ürünlerini kullandıkları yıllar incelendiğinde en yüksek oranın 1-5 yıldır tütün ürünleri kullanmakta olan katılımcılar olduğu 115 (%44.7), 5-10 yıl arası tütün ürünü kullanan 60 (%23.3) katılımcı olduğu, 1 yıldan az süredir tütün ürünü kullanan katılımcı sayısının ise 49 (%19.1) olduğu, 10 yıldan fazla süredir tütün ürünü kullanan katılımcı sayısının 33 (%12.8) kişi ile diğer kategorileri olduğu incelenmektedir.

Katılımcıların 103'ünün (%40.1) sigara için aylık 500 ile 1499 TL arasında harcadığı, diğerlerinin sırasıyla, tütün ürünü için aylık 500 TL'den az harcama yapan 81 (%31.5) kişi 1500 TL üstü harcama yapan 73 (%28.4) kişi olduğu görülmektedir.

E-sigara kullanan katılımcıların 63'ü (%24.5) e-sigara aletini 1 haftadan daha fazla süre boyunca kullandığı, 34'ü (%13.2) 5 - 7 gün arasında kullandığı, 20'si (%7.8) 2-4 gün arasında, 15'i (%5.8) 2 günden az bir sürede kullandığı incelenmektedir.

Geleneksel sigara kullanıcılarının 83'ü (%32.3) ise günlük yarım paket veya daha az kullanım yaptıklarını, sırasıyla; yarım paket-1 paket arası kullanan 77 (%30.0) kişi, 1-2 paket kullanımı olan 31 (%12.1) kişi ve 2 paketten fazla kullanımı olan 1 (%0.4) kişi olduğu görülmektedir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, yetişkinlerin baş etme stratejileri ve öz yeterlilik düzeyleri ile tütün ürünleri kullanımları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmış ve bu amaçla oluşturulan psikometrik batarya formu google forms üzerinden çevrimiçi ve yüzyüze şekilde uygulanarak veriler toplanmıştır. Katılımcılara sırasıyla; Demografik Bilgi Formu, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, COPE Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği ve Genel Öz Yeterlilik Ölçeği uygulanmıştır.

3.2.1. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu, katılımcıların bilgilerini toplamak amacıyla araştırmacı tarafından çalışma konusuna uygun olarak oluşturulmuştur. Katılımcılardan, ilk olarak demografik bilgi formunu doldurmaları istenmiştir. Bu amaçla; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey, E-Sigara içme durumu, kaç yıldır tütün ürünleri kullandığı, sigara için harcadığı aylık tutar, E-Sigara aletini değiştirme sıklığı

(E-Sigara Kullanıcıları İçin) ve günlük paket bitirme sıklığı (Geleneksel Sigara Kullanıcıları İçin) değişkenlerinden oluşan sorular yöneltilmiştir.

3.2.2. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Karl O. Fagerstrom tarafından nikotine olan fiziksel bağımlılığın düzeyini saptamak amacıyla geliştirilmiştir. 6 sorudan oluşan ikili ve dörtlü likert tipi ölçüm sağlayan kendini değerlendirme ölçeğidir. Testte alınabilecek en yüksek puan 10 olup, 0-3 düşük, 4-6 puan orta, 7-10 yüksek bağımlılığın göstergesi olarak görülmektedir. Değerlendirme sonucundaki toplam puan bireyin nikotine ne derecede bağımlı olduğunu göstermektedir (Tiburcio Sainz ve diğ., 2016; Fagerstrom,Yu, Yunis, ve Foulds, 2012, akt:Altın ve Coşkunol, 2019).

3.2.3. COPE Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

The Coping Orientations to Problems Experienced Scale ismi ile Carver ve arkadaşları tarafından (1989), insanların günlük yaşamlarında güç ve bunaltı verici olaylarla karşılaştıklarında nasıl tepki verdikleri incelenmek amacıyla geliştirilmiş olan ölçeğin, Ağargün ve arkadaşları tarafından (2005) Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Bir öz bildirim ölçeğidir. 60 soru ve 15 alt ölçekten oluşmuştur. Alt ölçeklerin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir, alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı verir. Alt ölçekler şunlardır: Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, inkâr, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapmadır (Güneri, 2017).

3.2.4. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği

Ponciano-Rodríguez ve arkadaşları (2015) tarafından sigara bağımlılığını belirlemek için geliştirilen bu testin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bardakçı ve arkadaşları tarafından (2021) yapılmıştır. Ölçek 25 sorudan oluşmaktadır. Alınabilecek puanlar 25 ile 75 arasında değişmektedir. Ölçek puanı arttıkça psikolojik bağımlılık derecesi artmaktadır.

3.2.5. Genel Öz Yeterlik Ölçeği

Öz yeterlik, bireyin belli bir durumda istenilen sonuçları elde etmek için gerekli davranışları başarıyla gerçekleştirebileceğine dair inancı olarak tanımlanabilir (Bandura, 1977, akt:Aypay, 2010). General Self-Efficacy Scale, Jerusalem ve Schwarzer tarafından (1979) Almanya'da geliştirilmiştir. İlk olarak 20 maddeden oluşan ölçek, 1981'de aynı araştırmacılar tarafından revize edilmiş ve madde sayısı 10'a indirilmiştir. Takip eden yıllarda, dörtlü likert tipi (tamamen yanlış=1 - tamamen doğru=4) ölçek formundaki bu ölçek birçok dile çevrilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Karaçam ve Pulur, 2017). Bu ölçek, bireylerin stresli yaşantılarla başa çıkabilme ve bunlara uyum sağlayabilme becerilerine yönelik algılarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Yüksek puan genel öz-yeterliğin yüksek olduğuna; düşük puan düşük olduğuna işaret etmektedir. Ölçek 10 sorudan oluşmaktadır.

3.3. Verilerin Analizi

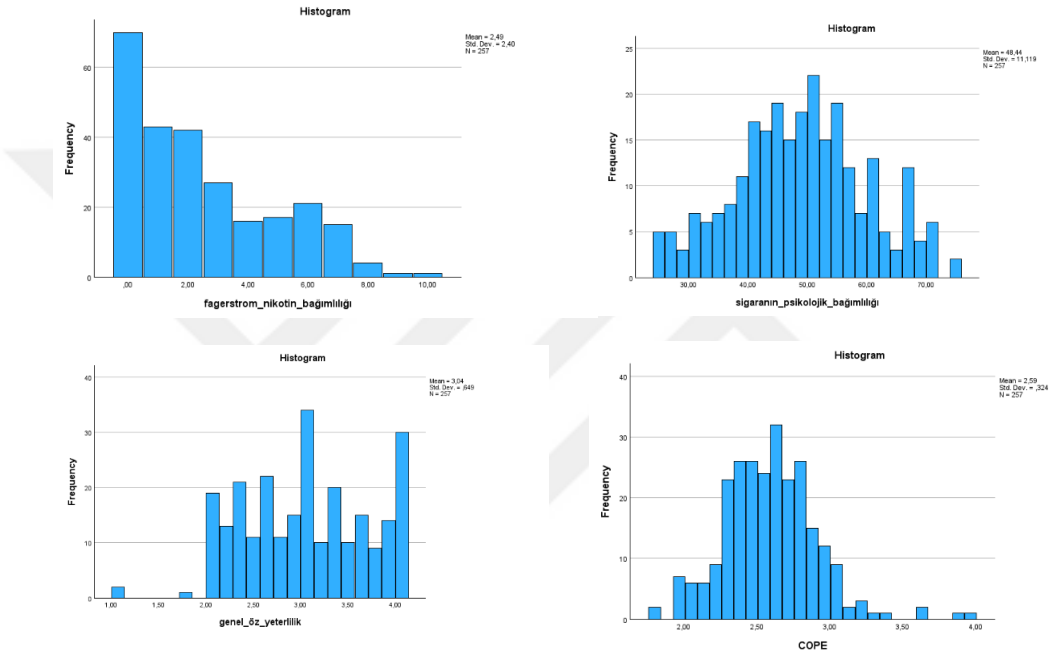
3.3.1. Güvenilirlik Analizleri

Ölçeklerin güvenilirlik seviyeleri, Cronbach's Alpha katsayısı ile incelenmiştir. Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Ölçeği, Likert tipi derecelendirmeye sahip olmayan bir ölçek olduğu için bu ölçek için α hesaplanmamıştır. COPE (α = .898), Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı (α = .940) ve Genel Öz Yeterlilik (α = .942) ölçeklerinin α katsayılarının tamamı .70 eşiğinin üzerinde olduğu için, bu ölçeklerin tamamının güvenilirlik seviyesinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Field, 2018).

3.3.2. Normallik Analizleri

Araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi aşamasına geçmeden önce, katılımcıların ölçeklerden elde ettikleri skorların normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu doğrultuda, ölçeklerin çarpıklık ile basıklık değerleri, Kolmogorov-Smirnov testi sonucu elde edilen *p* anlamlılık değerleri ve ölçek skorlarının histogram grafikleri incelenerek her bir ölçeğin normal dağılım gösterip göstermediğine karar verilmiştir (Field, 2018). Kolmogorov-Smirnov testi sonuçlarına göre, yalnızca Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı skorları normal dağılım gösterdiğine ($p > .05$) yönelik bulgulara ulaşılmıştır. Fakat, 200 kişiden büyük örneklemlerde Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk gibi normallik testlerinin istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar beklenmektedir (Demir, 2022). Bu doğrultuda, Field'ın (2018) önerisi ölçeklerin

normal dağılım gösterip göstermediğine dair belirleyici kararın ölçeğe ait çarpıklık ile basıklık değerleri ile histogram grafikleri incelenerek verilmesidir. Ölçeklerin çarpıklık ile basıklık değerlerinin genellikle -2 ile +2 arasında olması (George ve Mallery, 2010) ve Grafik 1'de görüleceği üzere histogram grafiklerinin normal dağılıma benzer özellik göstermesi sonucunda, verinin 257 kişilik büyük bir örneklemden oluştuğu bilgisi göz önüne alınarak bütün ölçeklerin normal dağılım gösteriyor olduğu kabul edilmiştir. Bu doğrultuda, araştırmadaki hipotezler parametrik testler kullanılarak test edilmiştir.



Grafik 1. Araştırmada Kullanılan Ölçek Skorlarına Dair Histogram Grafikleri

Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçek Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı Sonuçlar

	X̄	SS	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach's Alpha	K-S
Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı	2.49	2.40	0.79	-0.41	-	< .001
COPE	2.59	0.32	0.68	2.24	.898	.031
Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı	48.44	11.12	0.01	-0.44	.940	.200
Genel Öz Yeterlilik	3.04	.65	-0.14	-0.69	.942	< .001

Not. X̄ = Ortalama, SS = Standart Sapma, K-S = Kolmogorov-Smirnov testi p değeri

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen verilerin istatistiksel analizlerine ilişkin sonuçlarına yer verilmiştir. Araştırmada kullanılan psikometrik testlerin normal dağılım göstermesi nedeniyle, istatistiksel analizlerde parametrik istatistiksel testler kullanılmıştır.

4.1. E-Sigara Kullanımına Göre Nikotin Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında, nikotin bağımlılığı düzeyleri bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla t-testi uygulanmıştır. Buna göre, e-sigara kullanan ($\bar{X}$ = 2.44, *SS* = 2.41) ve kullanmayanların ($\bar{X}$ = 2.54, *SS* = 2.40) nikotin bağımlılığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($t(255) = 0.35$, $p = .728$).

Tablo 3. E-Sigara Kullanımına Göre Nikotin Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi

Gruplar	N	X̄	SS	Levene p	Bağımsız Örneklem T Testi			
					t	df	p	Cohen's d
E-Sigara Kullanmayan	126	2.54	2.40	.872	0.35	255	.728	0.04
E-Sigara Kullanan	131	2.44	2.41					

4.2. E-Sigara Kullanımına Göre Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında, baş etme stratejileri (COPE) bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla t-Testi uygulanmıştır. Buna göre, e-sigara kullanmayanların ($\bar{X}$ = 2.65, *SS* = 0.34) baş etme stratejilerinin, e-sigara kullananlara göre ($\bar{X}$ = 2.54, *SS* = 0.30) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır ($t(255) = 2.80$, $p = .006$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0.35 oluşu, baş etme stratejileri bakımından e-sigara kullananlar

ile kullanmayanlar arasındaki farkın orta büyüklükte bir fark olduğu bulgulanmıştır (Cohen, 1988).

Tablo 4. E-Sigara Kullanımına Göre Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi

Gruplar	N	X̄	SS	Levene p	Bağımsız Örneklem T Testi			
					t	df	p	Cohen's d
E-Sigara Kullanmayan	126	2.65	0.34	.472	2.80	255	.006	0.35
E-Sigara Kullanan	131	2.54	0.30					

4.3. E-Sigara Kullanımına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında, sigaranın psikolojik bağımlılığı düzeyleri bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla t-Testi uygulanmıştır. Buna göre, e-sigara kullananların ($\bar{X}$ = 49.96, *SS* = 11.39) sigaranın psikolojik bağımlılığı düzeylerinin, e-sigara kullanmayanlara göre ($\bar{X}$ = 46.87, *SS* = 10.65) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır ($t(255) = -2.25$, $p = .002$). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin -0.28 oluşu, sigaranın psikolojik bağımlılığı bakımından e-sigara kullananlar ile kullanmayanlar arasındaki farkın küçük bir fark olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 5. E-Sigara Kullanımına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi

Gruplar	N	X̄	SS	Levene p	Bağımsız Örneklem T Testi			
					t	df	p	Cohen's d
E-Sigara Kullanmayan	126	46.87	10.65	.239	-2.25	255	.025	-0.28
E-Sigara Kullanan	131	49.96	11.39					

4.4. E-Sigara Kullanımına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında, genel öz yeterlilik düzeyleri bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla t-Testi uygulanmıştır. Buna göre, e-sigara kullanan ($\bar{X}$ = 3.01, *SS* = 0.69) ve kullanmayanların ($\bar{X}$ = 3.07, *SS* = 0.61) genel öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır (*t*(253.162) = 0.81, *p* = .418).

Tablo 6. E-Sigara Kullanımına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi

Gruplar	N	X̄	SS	Levene p	Bağımsız Örneklem T Testi			
					t	df	p	Cohen's d
E-Sigara Kullanmayan	126	3.07	0.61	.006	0.81	253.162	.418	0.10
E-Sigara Kullanan	131	3.01	0.69					

4.5. Cinsiyete Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Cinsiyetler arasında, tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla t-Testi uygulanmıştır. Buna göre, kadınların ($\bar{X}$ = 2.64, *SS* = 0.33) baş etme stratejilerinin, erkeklere göre ($\bar{X}$ = 2.51, *SS* = 0.29) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (*t*(255) = 3.17, *p* = .002). Analiz sonucunda bulunan Cohen's d değerinin 0.41 oluşu, baş etme stratejileri bakımından kadınlarla erkekler arasındaki farkın orta büyüklükte bir fark olduğu bulgulanmıştır (Cohen, 1988).

Tablo 7. Cinsiyete Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi

Gruplar	N	X̄	SS	Levene p	Bağımsız Örneklem T Testi			
					t	f	p	Cohen's d
Kadın	165	2.64	0.33	.385	3.17	255	.002	0.41
Erkek	92	2.51	0.29					

4.6. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Cinsiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Cinsiyetler arasında tütün ürünleri kullanımları (e-sigara kullanma ve kullanmama) bakımından bir farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. Yapılan ki-kare analizinde 2x2 büyüklüğünde bir çapraz tablo elde edilmiştir.

Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda cinsiyetler arasında tütün ürünleri kullanımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanıştır (χ^2 (1, N = 257) = 2.525, p = .112).

Tablo 8. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Cinsiyete Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları

Cinsiyet	Tütün Ürünleri Kullanımı		Toplam	χ^2	df	p
	E-Sigara Kullanan	E-Sigara Kullanmayan				
Erkek	39	53	92			
Kadın	87	78	165	2.525	1	.112
Toplam	126	131	257			

4.7. Cinsiyete Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Cinsiyetler arasında, genel öz yeterlilik düzeyleri bakımından farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla t-testi uygulanmıştır. Buna göre, kadınların ($\bar{X}$ = 3.03, SS = 0.62) ve erkeklerin ($\bar{X}$ = 3.06, SS = 0.70) genel öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır (t(255) = -0.39, p = .694).

Tablo 9. Cinsiyete Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	Bağımsız Örneklem T Testi			
					t	df	p	Cohen's d
Kadın	165	3.03	0.62	.179	-0.39	255	.694	-0.05
Erkek	92	3.06	0.70					

4.8. Yaş Grubuna Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında yaş grubuna göre farklılık bulunup bulunmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında yaş grubuna göre farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(3, 253) = 1.00$, $p = .393$, $eta^2 = .012$).

Tablo 10. Yaş Grubuna Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
18-25	124	2.60	0.32	.223	3	1.00	.393	.012
26-33	92	2.56	0.29					
34-41	31	2.66	0.47					
42 ve üzeri	10	2.65	0.21					

4.9. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Yaş Grubu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yaş grubu farklı olan katılımcılar arasında tütün ürünleri kullanımları (e-sigara kullanma ve kullanmama) bakımından bir farklılık olup olmadığını belirlemek

amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. Yapılan ki-kare analizinde 4x2 büyüklüğünde bir çapraz tablo elde edilmiştir.

Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda katılımcıların yaş gruplarına göre tütün ürünleri kullanımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulgulanmıştır (χ^2 (3, N = 257) = 13.759, p = .003).

Buna göre; 18-25 yaş arası ve 42 yaş ve üzeri olan katılımcıların arasında e-sigara kullanmama eğiliminin anlamlı olarak daha yaygın olduğu, 26-33 yaş arası katılımcılarda ise e-sigara kullanan kişi oranının kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, 34-41 yaş arası katılımcılar arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır.

Tablo 11. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Yaş Grubuna Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları

Medeni Durum	Tütün Ürünleri Kullanımı		Toplam	χ^2	df	p
	E-Sigara Kullanmayan	E-Sigara Kullanan				
18-25 Yaş	71	53	124	13.759	3	.003
26-33 Yaş	33	59	92			
34-41 Yaş	14	17	31			
42 Yaş ve Üzeri	8	2	10			
Toplam	126	131	257			

4.10. Yaş Grubuna Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yetişkinlerin genel öz yeterlilik düzeyleri arasında yaş grubuna göre farklılık bulunup bulunmadığını incelemek amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, katılımcıların genel öz yeterlilik düzeyleri arasında yaş grubuna göre farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır (F(3, 253) = 1.43, p = .234, eta^2 = .017).

Tablo 12. Yaş Grubuna Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	X̄	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
18-25	124	3.04	0.58	.007	3	1.43	.234	.017
26-33	92	3.05	0.72					
34-41	31	2.88	0.70					
42 ve üzeri	10	3.36	0.55					

4.11. Medeni Duruma Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Farklı medeni durumdaki katılımcıların tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında farklılık olup olmadığını belirlemek amacıyla t-Testi uygulanmıştır. Buna göre, bekâr ($\bar{X}$ = 2.59, *SS* = 0.33) ve evli ($\bar{X}$ = 2.61, *SS* = 0.31) katılımcıların tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır ($t(255) = -0.64$, $p = .524$).

Tablo 13. Medeni Duruma Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi

Gruplar	N	X̄	SS	Levene p	Bağımsız Örneklem t Testi			
					t	df	p	Cohen's d
Bekâr	186	2.59	0.33	.336	-0.64	255	.524	-0.09
Evli	71	2.61	0.31					

4.12. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Medeni Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Evli ve bekâr katılımcılar arasında tütün ürünleri kullanımları (e-sigara kullanma ve kullanmama) bakımından bir farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. Yapılan ki-kare analizinde 2x2 büyüklüğünde bir çapraz tablo elde edilmiştir.

Buna göre katılımcıların medeni durumlarına göre tütün ürünleri kullanımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır (χ^2 (1, N = 257) = 1.801, p = .180).

Tablo 14. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Medeni Duruma Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları

Medeni Durum	Tütün Ürünleri Kullanımı		Toplam	χ^2	df	p
	E-Sigara Kullanan	E-Sigara Kullanmayan				
Bekâr	96	90	186			
Evli	30	41	71	1.801	1	.180
Toplam	126	131	257			

4.13. Medeni Duruma Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Evli ve bekâr katılımcılar arasında, genel öz yeterlilik düzeyleri bakımından farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla t-Testi uygulanmıştır. Buna göre, bekâr ($\bar{X}$ = 3.00, *SS* = 0.64) ve evli ($\bar{X}$ = 3.15, *SS* = 0.65) katılımcıların genel öz yeterlilik düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır ($t(255) = -1.60$, $p = .111$).

Tablo 15. Medeni Duruma Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair Bağımsız Örneklem t-Testi

Gruplar	N	X̄	SS	Levene p	Bağımsız Örneklem T Testi			
					t	df	p	Cohen's d
Bekâr	186	3.00	0.64	.392	-1.60	255	.111	-0.22
Evli	71	3.15	0.65					

4.14. Eğitim Durumuna Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında eğitim düzeyine göre farklılık bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Tablo 1'de görüleceği üzere, eğitim düzeyi ilkokul, lise veya doktora olan çok az katılımcı bulunması üzerine, eğitim durumu kategorileri birleştirilerek "ön lisans ve altı", "lisans" ve "yüksek lisans ve üzeri" şeklinde 3 eğitim durumu kategorisi oluşturularak ANOVA analizleri gerçekleştirilmiştir. Bu şekilde,

ANOVA analizinin yetersiz istatistiksel güce sahip olmaması amaçlanmıştır (Field, 2018).

Buna göre, tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında eğitim düzeyine göre farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(2, 254) = 0.44$, $p = .645$, $eta^2 = .003$).

Tablo 16. Eğitim Durumuna Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
Ön Lisans ve Altı	39	2.55	0.30	.487	2	0.44	.645	.003
Lisans	141	2.60	0.31					
Yüksek Lisans ve Üstü	77	2.61	0.36					

4.15. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Eğitim Durumun Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Eğitim düzeyi farklı olan katılımcılar arasında tütün ürünleri kullanımları (e-sigara kullanma ve kullanmama) bakımından bir farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. İlkokul, lise ve doktora eğitim düzeyine sahip çok az katılımcı olması sebebiyle analiz eğitim durumu grupları "ön lisans ve altı", "lisans" ve "yüksek lisans ve üzeri" şeklinde gruplanarak gerçekleştirilmiştir. Yapılan ki-kare analizinde 3x2 büyüklüğünde bir çapraz tablo elde edilmiştir.

Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda katılımcıların eğitim durumlarına göre tütün ürünleri kullanımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır (χ^2 (2, $N = 257$) = 0.119, $p = .942$).

Tablo 17. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Eğitim Durumuna Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları

Medeni Durum	Tütün Ürünleri Kullanımı		Toplam	χ^2	df	p
	E-Sigara Kullanan	E-Sigara Kullanmayan				
Ön Lisans ve Altı	19	20	39			
Lisans	68	73	141			
Yüksek Lisans ve Üstü	39	38	77	0.119	2	.942
Toplam	126	131	257			

4.16. Eğitim Durumuna Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yetişkinlerin genel öz yeterlilik düzeyleri arasında eğitim düzeyine göre farklılık bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Eğitim durumu kategorileri birleştirilerek "önlisans ve altı", "lisans" ve "yüksek lisans ve üzeri" şeklinde 3 eğitim durumu kategorisi oluşturularak ANOVA analizleri gerçekleştirilmiştir.

Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, katılımcıların genel öz yeterlilik düzeyleri arasında eğitim düzeyine göre farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(2, 254) = 1.84$, $p = .160$, $eta^2 = .014$).

Tablo 18. Eğitim Durumuna Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
Ön Lisans ve Altı	39	3.21	0.57	.303	2	1.84	.160	.014
Lisans	141	2.99	0.63					

Yüksek Lisans ve Üstü	77	3.05	0.71

4.17. Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokula Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında eğitim gördükleri fakülte/yüksekokula göre farklılık bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Anket sonucu elde edilen veriler arasında fakülte/yüksekokul bakımından çok fazla kategori olması sebebiyle, kategoriler birleştirilmek suretiyle toplam kategori sayısı azaltılıp 8 kategori şeklinde güncellenmiş ve ANOVA analizleri bu kategorilerle gerçekleştirilmiştir.

Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, katılımcıların tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında eğitim gördükleri fakülte/yüksekokula göre farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(7, 247) = 1.21$, $p = .292$, $eta^2 = .033$).

Tablo 19. Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokula Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
Diğer	33	2.61	0.26	.307	7	1.21	.292	.033
Eğitim Fakültesi	21	2.61	0.29					
Fen-Edebiyat	11	2.60	0.26					
Hukuk	10	2.45	0.14					
İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi	89	2.65	0.36					
Meslek Yüksekokulu	16	2.45	0.32					
Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi	15	2.51	0.25					

Sağlık Bilimleri Fakültesi	60	2.59	0.35

4.18. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokul Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Eğitim gördükleri fakülte/yüksekokul farklı olan katılımcılar arasında tütün ürünleri kullanımları (e-sigara kullanma ve kullanmama) bakımından bir farklılık olup olmadığını araştırmak amacıyla ki-kare bağımsızlık testi uygulanmıştır. Yapılan ki-kare analizinde 8x2 büyüklüğünde bir çapraz tablo elde edilmiştir.

Ki-kare bağımsızlık testi sonucunda katılımcıların eğitim gördükleri fakülte/yüksekokula göre tütün ürünleri kullanımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır (χ^2 (7, N = 255) = 9.589, p = .213).

Tablo 20. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokula Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları

Medeni Durum	Tütün Ürünleri Kullanımı		Toplam	χ^2	df	p
	E-Sigara Kullanan	E-Sigara Kullanmayan				
Diğer	18	15	33			
Eğitim Fakültesi	10	11	21			
Fen-Edebiyat	4	7	11			
Hukuk	1	9	10			
İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi	44	45	89	9.589	7	.213
Meslek Yüksekokulu	6	10	16			

Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi	8	7	15
Sağlık Bilimleri Fakültesi	34	26	60
Toplam	125	130	255

4.19. Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokula Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Genel Öz Yeterlik Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yetişkinlerin genel öz yeterlilik düzeyleri arasında eğitim gördükleri fakülte/yüksekokula göre farklılık bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır.

Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, katılımcıların genel öz yeterlilik düzeyleri arasında eğitim gördükleri fakülte/yüksekokula göre farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(7, 247) = 0.94$, $p = .477$, $eta^2 = .026$).

Tablo 21. Eğitim Görülen Fakülte/Yüksekokula Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene's p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
Diğer	33	3.07	0.67	.971	7	0.94	.477	.026
Eğitim Fakültesi	21	3.08	0.64					
Fen-Edebiyat	11	3.25	0.61					
Hukuk	10	2.93	0.67					
İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi	89	2.93	0.64					

Meslek Yüksekokulu	16	3.22	0.66
Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi	15	2.94	0.82
Sağlık Bilimleri Fakültesi	60	3.13	0.62

4.20. Sosyoekonomik Duruma Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında sosyoekonomik duruma göre farklılık bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Buna göre, tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında sosyoekonomik duruma göre farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(2, 254) = 0.82$, $p = .442$, $eta^2 = .006$).

Tablo 22. Sosyoekonomik Duruma Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
Geliri Giderinden Az	51	2.55	0.42	.009	2	0.82	.442	.006
Geliri Giderine Denk	158	2.60	0.29					
Geliri Giderinden Fazla	48	2.63	0.30					

4.21. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Sosyoekonomik Durum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sosyoekonomik durumu farklı olan katılımcılar arasında tütün ürünleri kullanımları (e-sigara kullanma ve kullanmama) bakımından bir farklılık olup

olmadığını araştırmak amacıyla ki-kare bağımsızlık testi gerçekleştirilmiştir. Yapılan ki-kare analizinde 3x2 büyüklüğünde bir çapraz tablo elde edilmiştir.

Buna göre, katılımcıların sosyoekonomik durumlarına göre tütün ürünleri kullanımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır (χ^2 (2, N = 257) = 1.357, p = .507).

Tablo 23. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Sosyoekonomik Duruma Göre Ki-Kare Analizi Sonuçları

Sosyoekonomik Durum	Tütün Ürünleri Kullanımı		Toplam	χ^2	df	p
	E-Sigara Kullanan	E-Sigara Kullanmayan				
Geliri giderinden az	25	26	51	1.357	2	.507
Geliri giderine denk	81	77	158			
Geliri giderinden fazla	20	28	48			
Toplam	126	131	257			

4.22. Sosyoekonomik Duruma Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yetişkinlerin genel öz yeterlilik düzeyleri arasında sosyoekonomik duruma göre farklılık bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Buna göre, genel öz yeterlilik düzeyleri arasında sosyoekonomik duruma göre farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır (F(2, 254) = 1.70, p = .185, eta^2 = .013).

Tablo 24. Sosyoekonomik Duruma Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η2
Geliri Giderinden Az	51	3,04	,69	.851	2	1.70	.185	.013

Geliri Giderine Denk	158	2,99	,63
Geliri Giderinden Fazla	48	3,19	,67

4.23. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanan yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre farklılık bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Buna göre, e-sigara kullanan yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(3, 128) = 2.51$, $p = .062$, $eta^2 = .056$).

Tablo 25. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
1 haftadan daha uzun süre kullanırım	63	2.57	0.25	< .001	3	2.51	.062	.056
5 - 7 gün arasında değiştiririm	34	2.56	0.32					
2 – 4 gün arasında değiştiririm	20	2.37	0.21					
2 günden az bir sürede değiştiririm	15	2.61	0.58					

4.24. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanmayan yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre farklılık bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, e-sigara kullanmayan yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla baş etme stratejileri arasında günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(2, 189) = 0.41$, $p = .664$, $eta^2 = .004$).

Tablo 26. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene's p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
Günde Yarım Paketten Az	83	2.60	0.34	.275	2	0.41	.664	.004
Yarım Paket - 1 Paket Arası	77	2.63	0.29					
1 Paketten Fazla	32	2.66	0.40					

4.25. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanan yetişkinlerin genel öz yeterlilik düzeyleri arasında e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre farklılık bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Buna göre, e-sigara kullanan yetişkinlerin genel öz yeterlilik düzeyleri arasında e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F(3, 128) = 4.18$, $p = .007$, $eta^2 = .089$). E-sigara aletini değiştirme sıklığı, genel öz yeterlilik düzeylerindeki varyansın %8.9'unu anlamlı olarak açıklamaktadır.

ANOVA testinde bulunan gruplar arası anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu araştırmak için, Levene Testi'ne göre varyansların homojen dağılmadığı (p = .006) ve grupların içerdiği kişi sayısının birbirinden çok farklı olduğu göz önüne alınarak, Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Games-Howell post hoc analizi sonuçlarına göre, e-sigara aletini 1 haftadan daha uzun süre kullanan katılımcıların genel öz yeterlilik düzeylerinin hem 5-7 günde bir değiştiren katılımcılara göre (p = .011), hem de 2-4 günde bir değiştiren katılımcılara göre (p = .025) daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p > .05).

Tablo 27. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
1 haftadan daha uzun süre kullanırım	63	3.17	0.62	.006	3	4.18	.007	.089
5 - 7 gün arasında değiştiririm	34	2.74	0.62					
2 – 4 gün arasında değiştiririm	20	2.68	0.64					
2 günden az bir sürede değiştiririm	15	2.92	1.06					

4.26. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanmayan yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla genel öz yeterlilik düzeyleri arasında günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre farklılık bulunup bulunmadığını araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, e-sigara kullanmayan yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımlarıyla genel öz yeterlilik düzeyleri arasında günlük sigara

paketi bitirme sıklığına göre farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(2, 189) = 1.98$, $p = .141$, $eta^2 = .021$).

Tablo 28. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	X̄	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
Günde Yarım Paketten Az	83	2.97	0.68	.169	2	1.98	.141	.021
Yarım Paket - 1 Paket Arası	77	3.12	0.58					
1 Paketten Fazla	32	3.20	0.67					

4.27. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanan yetişkinlerin e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre Fagerstrom nikotin bağımlılık skorları bakımından farklılık gösterip göstermediğini araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Buna göre, e-sigara kullanan yetişkinlerin e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre Fagerstrom nikotin bağımlılık skorları arasında farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(3, 128) = 1.15$, $p = .332$, $eta^2 = .026$).

Tablo 29. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	X̄	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
1 haftadan daha uzun süre kullanırım	63	2.89	2.76	< .001	3	1.15	.332	.026
5 - 7 gün arasında değiştiririm	34	2.03	1.77					
2 – 4 gün arasında değiştiririm	20	2.15	1.87					
2 günden az bir sürede değiştiririm	15	2.67	2.58					

4.28. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanmayan yetişkinlerin günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre Fagerstrom nikotin bağımlılık skorları bakımından farklılık gösterip göstermediğini araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, e-sigara kullanmayan yetişkinlerin günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre Fagerstrom nikotin bağımlılık skorları arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır ($F(2, 189) = 69.08$, $p < .001$, $eta^2 = .422$).

ANOVA testinde bulunan gruplar arası anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu araştırmak için, Levene Testi'ne göre varyansların homojen dağılmadığı ($p < .001$) ve grupların içerdiği kişi sayısının birbirinden çok farklı olduğu göz önüne alınarak, Games-Howell post hoc testi uygulanmıştır. Games-Howell post hoc analizi sonuçlarına göre, günde 1 paketten fazla sigara paketi bitiren katılımcıların nikotin bağımlılığı seviyesi hem günde yarım paket - 1 paket arası bitiren ($p < .001$) hem de günde yarım paketten az bitiren ($p < .001$) katılımcılara göre daha yüksektir. Ayrıca, günde yarım paket - 1 paket arası bitiren katılımcıların nikotin bağımlılığı seviyesi günde yarım paketten az paket bitiren katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır ($p < .001$).

Tablo 30. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
Günde Yarım Paketten Az	83	1.11	1.47	< .001	2	69.08	<.001	.422
Yarım Paket - 1 Paket Arası	77	3.25	2.13					
1 Paketten Fazla	32	5.50	2.13					

4.29. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanan yetişkinlerin e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre sigaranın psikolojik bağımlılığı seviyeleri bakımından farklılık gösterip göstermediğini araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Yapılan tek yönlü ANOVA testi sonuçlarına göre, e-sigara kullanan yetişkinlerin e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre sigaranın psikolojik bağımlılığı seviyeleri arasında farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(3, 128) = 2.27$, $p = .084$, $eta^2 = .051$).

Tablo 31. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
1 haftadan daha uzun süre kullanırım	63	48.16	12.56	.001	3	2.27	.084	.051
5 - 7 gün arasında değiştiririm	34	53.94	8.99					
2 – 4 gün arasında değiştiririm	20	49.50	7.05					
2 günden az bir sürede değiştiririm	15	47.20	13.85					

4.30. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

E-sigara kullanmayan yetişkinlerin günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre sigaranın psikolojik bağımlılığı seviyeleri bakımından farklılık gösterip göstermediğini araştırmak amacıyla tek yönlü ANOVA testi uygulanmıştır. Buna göre, e-sigara kullanmayan yetişkinlerin günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre sigaranın psikolojik bağımlılığı seviyeleri arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır ($F(2, 189) = 16.00$, $p < .001$, $eta^2 = .145$).

ANOVA testinde bulunan gruplar arası anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu araştırmak amacıyla, Levene Testi'ne göre varyansların homojen dağıldığı ($p = .632$) ve grupların içerdiği kişi sayısının birbirinden çok farklı olduğu göz önüne

alınarak, Bonferroni post hoc testi uygulanmıştır. Bonferroni post hoc analizi sonuçlarına göre, günde 1 paketten fazla sigara paketi bitiren katılımcıların sigaranın psikolojik bağımlılığı seviyesi hem günde yarım paket - 1 paket arası bitiren (p = .026) hem de günde yarım paketten az bitiren (p < .001) katılımcılara göre daha yüksektir. Ayrıca, günde yarım paket - 1 paket arası bitiren katılımcıların sigaranın psikolojik bağımlılığı seviyesi günde yarım paketten az paket bitiren katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (p = .001).

Tablo 32. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farka Dair ANOVA Tablosu

Gruplar	N	$\bar{X}$	SS	Levene p	ANOVA Testi			
					df	F	p	Kısmi η^2
Günde Yarım Paketten Az	83	44.76	10.90	.632	2	16.00	< .001	.145
Yarım Paket - 1 Paket Arası	77	50.47	9.41					
1 Paketten Fazla	32	56.12	9.69					

Son olarak, COPE ölçeğinin bütün alt boyutlarından (15 boyut) katılımcıların aldıkları skorlar incelenmiştir. Tablo 33'de gösterildiği üzere, COPE boyutlarından olumlu yeniden yorumlama ve büyüme stratejisi ile planlama stratejisinin diğer stratejilere göre daha yoğun kullanıldığı bulgulanmıştır. En az kullanılan stratejiler olarak ise madde kullanımı ve inkâr stratejileri olduğu bulgulanmıştır.

Tablo 33. COPE Alt Boyutlarından Alınan Skorlar

	Erkek		Kadın		Toplam	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Olumlu Yeniden Yorumlama ve Büyüme	3.09	0.57	3.17	0.56	3.14	0.57
Zihinsel Kopuş	2.43	0.57	2.63	0.54	2.56	0.56
Duygulara Odaklanma ve Duyguların Dışa Vurulması	2.56	0.50	2.92	0.53	2.79	0.55
Sosyal Desteğin Kullanımı	2.68	0.72	3.07	0.65	2.93	0.70

Aktif Başa Çıkma	2.99	0.56	2.99	0.56	2.99	0.56
İnkâr	1.92	0.65	1.87	0.71	1.89	0.69
Dini Başa Çıkma	2.73	0.87	2.82	0.91	2.79	0.89
Mizah	2.65	0.73	2.50	0.78	2.55	0.77
Davranışsal Kopuş	2.44	0.65	2.39	0.72	2.41	0.70
Kısıtlama	2.40	0.50	2.47	0.52	2.45	0.51
Duygusal Sosyal Desteğin Kullanımı	2.48	0.64	3.01	0.61	2.82	0.67
Madde Kullanımı	1.66	0.72	1.73	0.85	1.70	0.81
Kabul	2.48	0.56	2.65	0.56	2.59	0.56
Rekabet Eden Faaliyetlerin Bastırılması	2.62	0.50	2.65	0.50	2.64	0.50
Planlama	3.12	0.57	3.17	0.58	3.15	0.58

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular, literatürde yer alan çalışmalar ışığında tartışılmıştır.

5.1. E-Sigara Kullanımına Göre Nikotin Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

E-sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında, nikotin bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde; e-sigara kullanan ($\bar{X}$ = 2.44, *SS* = 2.41) ve kullanmayanların ($\bar{X}$ = 2.54, *SS* = 2.40) nikotin bağımlılığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır ($t(255) = 0.35$, $p = .728$).

Elektronik sigaralar yeni bir ürün olduğundan, bu cihazların sağlık ve nikotin bağımlılığındaki etkilerine ilişkin çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu durum elektronik sigaranın bağımlılık yapıp yapmama durumunun anlaşılmasını zorlaştırmakta ve bu sebeple literatürde çelişkili sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Elektronik sigaralar, geleneksel sigara kullanımını azaltmaya veya tamamen bırakmaya yönelik, geleneksel sigaraya alternatif olarak sunulan ürünlerdir. Sigara içme eylemi ile biçimsel olarak benzerlik göstermekte ve bu sebeple alışkanlıkların sürdürülmesine olanak tanımakta aynı zamanda geçiş nesnesi işlevi görmektedirler (Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019; Soneji, vd., 2017).

Elektronik sigara ve geleneksel sigaraya başlama arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta-analiz çalışmasında; davranışsal ve fizyolojik benzerliğinden dolayı elektronik sigaraların, geleneksel sigaraya başlama ya da sigaraya devam etme konusunda risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (Soneji vd., 2017).

3587 kişinin katıldığı çalışmada, katılımcıların %96'sı elektronik sigaranın, sigarayı bırakmaya yardımcı olduğunu, %92'si sigara tüketimlerinin azaldığını belirtirken, kullanım nedeni olarak; daha az zararlı olduğunun düşünülmesi (84) ilk sırada yer almaktadır (Etter ve Bullen, 2011). Amerikalı genç yetişkinler ile yapılan başka bir çalışamada da benzer bulgulara ulaşılmıştır. İlgili çalışmada; çalışmaya katılan genç yetişkinlerin %44.5'i elektronik sigaranın, sigara bırakmaya yardımcı olduğunu, %52.8'i elektronik sigaranın, geleneksel sigaradan daha az zararlı

olduğunu, %26.3'ü ise elektronik sigaranın, geleneksel sigaradan daha az bağımlılık yaptığını bildirmiştir (Choi ve Forster, 2013).

Kundu ve arkadaşlarının (2025) meta-analiz çalışmasına göre; elektronik sigara bağımlılığının, bağımlılık düzeyi ve yaygınlığı açısından geleneksel sigaralarla benzer olduğunu ortaya bulgulanmıştır. Bu bulgu NASEM (2018) raporuna göre, sigaralar ile karşılaştırıldığında, elektronik sigaraların daha düşük bağımlılık riski ve şiddetine sahip olduğuna ilişkin sonucu desteklememektedir (Kundu, vd., 2025).

Sonuç olarak; elektronik sigaraların bağımlılık yapıcı etkileri ile ilgili kesin bir kanıya varmak henüz mümkün değildir. Bu belirsizlik, yeni oluşundan, kullanıcı profillerinin çeşitliliğinden ve kullanım biçimleri gibi değişkenlerden kaynaklanmaktadır.

5.2. Yetişkinlerin E-Sigara Kullanımına Göre Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farkın İncelenmesi

Yetişkinlerin elektronik sigara kullanım durumları ve baş etme stratejileri arasındaki ilişki incelendiğinde; elektronik sigara kullanmayanların ($\bar{X}$ = 2.65, SS = 0.34) baş etme stratejileri ile elektronik sigara kullananların ($\bar{X}$ = 2.54, SS = 0.30) baş etme stratejileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu, elektronik sigara kullanmayanların baş etme stratejilerinin, elektronik sigara kullananlara oranla daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bu bulguya göre; katılımcıların elektronik sigara kullanımı artıkça stresle baş etme becerilerinin azaldığı söylenebilir.

Sinha (2008), stresle etkili şekilde baş edemeyen bireylerin bağımlılık geliştirme riskinin yüksek olduğunu belirtirken, (Aldridge-Gerry, vd., 2011); stres etkenini küçümseme ve duygusal ruminasyon gibi baş etme yöntemlerini yoğun olarak kullanmanın yüksek düzeyde madde kullanımı ile anlamlı şekilde ilişkili olduğunu vurgulamaktadır.

Bu bağlamda, baş etme stratejileri düşük olan e- sigara kullanıcılarının, stresle başa çıkma ve olumsuz durumlarla baş etme konusunda daha az etkili olduklarını ve e- sigara kullanımının bireylerin baş etme becerileri üzerinde etkili olabileceğini ifade edilebilir.

Literatürde yer alan çalışmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir. Örneğin:

Mantey ve ark.'nın (2022) yaptığı çalışmada, algılanan stres düzeyi ile elektronik sigara kullanım alışkanlıkları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın başlangıcında katılımcılar "hiç e-sigara kullanmamış olanlar (n = 1177)", "geçmişte e-sigara kullanmış ancak şu anda kullanmayanlar (n = 806)", ve "son 30 gün içinde e-sigara kullananlar (n = 257)" şeklinde üç gruba ayrılmıştır. Elde edilen bulgulara göre; algılanan stres düzeyinin elektronik sigara ile önceden temas etmiş bireylerde yeniden başlama ya da kullanımının sürdürülmesi gibi davranışları kolaylaştıracağı görülürken, hiç elektronik sigara kullanmamış bireylerde bu tür bir etkisi olmadığı görülmüştür. Nikotin maruziyetinin, bireylerin strese verdikleri tepkiyi bozarak, stresin azaltılması amacıyla nikotin kullanımın tekrarlamasına ve bu şekilde döngüsel kullanım davranışına neden olduğu görülmektedir.

Ahuja ve ark. (2024) Amerika Birleşik Devletleri'nde genç yetişkinler arasında yürütülen çalışmalarında, algılanan stres, sosyal destek ve benlik saygısının elektronik sigara kullanımı ile olan ilişkisini incelemiştir. Çalışman, 18–24 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinden oluşan 220 kişilik bir örneklem grubu ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %30,1'i son 30 gün içerisinde e-sigara kullandığını belirtirken, %55,0'i yaşamları boyunca en az bir kez e-sigara deneyimi yaşadığını ifade etmiştir.

Elde edilen bulgular, algılanan stres düzeyi ile e-sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Yüksek düzeyde stres algılayan bireylerin, düşük stres düzeyine sahip bireylere oranla hâlihazırda e-sigara kullanma olasılıkları 12,4 kat; yaşam boyu en az bir kez e-sigara kullanma olasılıkları ise 7,4 kat daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Ayrıca, algılanan stres düzeyindeki her bir birimlik artışın, bireylerin güncel e-sigara kullanıcısı olma olasılığını %10–11, yaşam boyu e-sigara kullanıcısı olma olasılığını ise %7–8 oranında artırdığı belirlenmiştir (Ahuja, vd., 2024a).

Yaşları 18-29 aralığında değişen örneklem grubu ile yapılan başa bir çalışma bulguları da mevcut çalışmalarla paralellik göstermekte, sigara deneyen öğrencilerin toplam stres puanlarının, denemeyen öğrencilere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgulanmıştır (Akfert, vd., 2009).

Sonuç olarak, araştırma bulguları, genç yetişkinlerin yüksek düzeyde algıladıkları stresle başa çıkma amacıyla e-sigara kullanımına yönelebileceklerine işaret etmektedir. Bu durum, e-sigara kullanımının bazı bireyler için bir baş etme

stratejisi olarak benimsendiğini düşündürmekte ve bu alanda psikososyal müdahale programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

5.3. Yetişkinlerin E-Sigara Kullanımına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

Yetişkinlerin elektronik sigara kullanımları ve sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyleri incelendiğinde; elektronik sigara kullananların ($\bar{X}$ = 49.96, *SS* = 11.39) sigaranın psikolojik bağımlılığı düzeyleri ile elektronik sigara kullanmayanların arasında ($\bar{X}$ = 46.87, *SS* = 10.65) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu (*t*(255) = -2.25, *p* = .002), elektronik sigara kullanan yetişkinlerin, elektronik sigara kullanmayanlara oranla sigaranın psikolojik bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgu, elektronik sigara kullanımının yalnızca fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik bağımlılık boyutunun da olduğunu ve kullanıcılar için daha yüksek bağımlılık sorununa yol açabileceğini ortaya koymaktadır.

Tütün ve türün ürünlerinde bulunan nikotin, beynin ödül sistemini aktive etmekte ve bağımlılığı tetiklemektedir. Aynı zamanda bağımlılığa sebep olan ana madde olmakla beraber, tütün kullanımının kontrol edilmesini de zorlaştıran önemli bir etkendir. Nikotinin psikofarmakolojik özellikleriyle beraber genetik yatkınlıklar ve çevresel etkenler de kişilerin madde kullanımını sürdürmelerine sebep olmaktadır (Herman, vd., 2014; Hezer ve Karalezli, 2019).

Kişi genellikle sıkıldığında ya da stres durumu ile karşılaştığında sigarayı çözüm olarak görür ve daha çok arzulamaya başlar. Çünkü nikotin alımı ile birlikte, performans ve dikkat artarken, endişe ve depresif belirtiler azalır. Bu olumlu deneyim, sigara içme davranışını; sosyal, psikolojik ve davranışsal bileşenlerle ilişkilendirir (Yeşildal, vd., 2014).

Tütün yoksunluğu; sigaranın kullanımının bırakılmasından ya da ölçüsünün azaltılmasından sonra ortaya çıkan belirtiler olarak tanımlanır. Bu belirtiler; depresif ruh hali, anksiyete, huzursuzluk, uykusuzluk ve aşırı sigara içme arzusudur. Bu belirtiler sigarayı bırakmayı takip eden 24 saat içinde başlamakta ve erken dönemde nüksetme riskine sebep olmaktadır. Sigara içme dürtüsü de nüksetmenin başlıca nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir (Allen, vd., 2008; APA, 2013).

Literatürde elektronik sigara kullanımının psikolojik bağımlılık ve ruhsal sağlık sorunları ile ilgili olduğunu gösteren ve bulgumuz ile tutarlı bazı çalışmalar bulunmaktadır.

Uluslararası Tütün Kontrolü Projesi'nin Sigara ve Elektronik Sigara anketinden elde edilen 2016 yılına ait veriler kullanılarak 4 aydır düzenli olarak e-sigara kullanan toplam 832 katılımcıdan oluşan bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışmada katılımcıların elektronik sigaraya yönelik algılanan bağımlılık düzeyleri değerlendirilmiştir. Katılımcıların %17'si kendilerini elektronik sigaraya çok bağımlı hissettiklerini belirtirken, %40'ı elektronik sigaraları tütün sigaralarıyla eşit ya da daha bağımlılık yapıcı olarak değerlendirmiştir. E-sigaralara yönelik bağımlılık göstergeleri, algılanan bağımlılıkla örtüşmektedir; bu da öznel bağımlılık algısının e-sigara bağımlılığının bir göstergesi olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca, çalışmada haz ve göreli tatmin gibi pozitif ve negatif pekiştirme unsurlarının da e-sigara bağımlılığında rol oynayabileceği, bunun da reseptörlerin uyarılması yoluyla dopamin salınımıyla ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Lohner, vd., 2023).

Park ve ark.'nın (2017), yaptığı çalışmaya Ulusal Sağlık Görüşme Anketi'nden toplam 36.697 yetişkin dahil edilmiştir. Bulguları arasında; bireylerin psikolojik sıkıntı düzeyleri artıkça elektronik sigarayı deneme olasılıklarının daha yüksek olduğu ek olarak psikolojik sıkıntı yaşayan bireylerin sigarayı bırakmada sıkıntı yaşamayan sigara kullanıcılarına göre daha fazla zorluk çektikleri bulgulanmıştır.

Ek olarak; Cummins ve ark. (2014) çalışmalarında, ruhsal sağlık sorunları olan bireylerin, sorunları olmayanlara oranla elektronik sigara kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu (%14,8 ve %6,6) bulgulamışlardır.

Elektronik sigaralar, geleneksel sigara kullanıcıları tarafından sigarayı bırakma amacıyla kullanılmaya başlanmakta ve bırakma yöntemi olarak tercih edilmektedir. Ruh sağlığı sorunları olan eski sigara içicileri, kullanıcı olmayanlara oranla elektronik sigara kullanmaya daha yatkın olabilir, bu da elektronik sigara kullanımının ruh sağlığı sorunları olan eski sigara içicileri arasında sigara içmenin yerine geçebileceği ifade edilebilir. Elektronik sigaranın, yanıcı sigaralara çekici bir alternatif olarak görüldüğü ifade edilebilir (Park, vd., 2017; YEDAM, 2025).

5.4. Cinsiyete Göre Tütün Ürünleri Kullanımlarıyla Baş Etme Stratejileri Arasındaki Farkın İncelenmesi

Cinsiyete göre, yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımları ile baş etme stratejileri incelendiğinde; kadınların ($\bar{X}$ = 2.64, *SS* = 0.33) baş etme stratejilerinin, erkeklere göre ($\bar{X}$ = 2.51, *SS* = 0.29) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır ($t(255) = 3.17$, $p = .002$). Bu bulgu, cinsiyetin baş etme stratejilerinin belirlenmesindeki rolünü ortaya koymaktadır.

Baş etme; bireylerin stresli durumlarla karşılaştıkları zaman zorluğun üstesinden gelebilmek için geliştirdikleri bilişsel ve davranışsal çabalardır (Türküm, 2002). Kadınların, baş etme stratejileri noktasında daha yüksek puanlar alması; daha fazla duygusal işleme eğiliminde olması ve bu stratejilere erkeklerden daha fazla ihtiyaç duyduklarını gösteriyor olabilir.

Kadınların erkeklere göre daha fazla başa çıkma etkililiği gösteriyor olmasının çeşitli nedenleri olabilir. Bunlardan bir tanesi; kadınların stresli yaşam olaylarına karşı daha duyarlı olması ve tepkilerinin daha yoğun olması olabilir. Toplumsal olarak kadınların duygularını ifade etmelerine ve yardım aramalarına izin verilirken, erkekler duygularını bastırmaya teşvik edilmektedir.

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında da bu düşünceyi destekler nitelikte sonuçlara ulaşılmıştır. 26 çalışmanın incelendiği çalışmada; kadınlar sosyal destek arama ve ruminasyon yapma eğilimindeyken, erkeklerin problem çözme stratejilerine daha çok yöneldiği görülmüştür (Tamres, vd., 2002). COPE Alt Boyutlarından Alınan Skorlar (Tablo 33.) incelendiğinde kadınların sosyal destek kullanımı ortalaması ile ($\bar{X}$ = 3.07), erkeklerin ortalamasının ($\bar{X}$ = 2.68) arasında anlamlı bir fark olduğu ve bu bulgunun literatürdeki çalışma ile paralellik gösterdiği söylenebilir.

ABD'de 60 erkek ve 127 kadın öğrenci ile yapılan çalışma bulgularına göre; başa çıkma kaynaklarının etkililiği incelenmiş ve kadın katılımcıların erkeklere oranla daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. Kadın katılımcıların aynı anda hem hastalık puanlarının hem de başa çıkma etkililiği puanlarının yüksek olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgu ışığında; kadınlar için hastalığın başa çıkma kaynağı olabileceği düşüncesi ortaya çıkmıştır (Matheny, vd., 2005).

Cumhuriyet Üniversitesi'nde 965 öğrenci ile yapılan bir çalışmada; sigaraya başlama sebepleri arasında arkadaş etkisi ve stresle başa çıkma isteği yer almaktadır.

Aynı çalışmanın bir diğer bulgusuna göre; sigara kullanan kız öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterinin alt boyutu olan boyun eğici yaklaşımı daha fazla kullandığı, sigara kullanmayanların ise sosyal destek arama yaklaşımını daha fazla kullandığı bulgulanmıştır. Bunun sebebinin, kızların daha düşük düzeyde bağımsızlık ve özgüven göstermelerinden kaynaklanıyor olabileceği bildirilmiştir (Kelleci, vd., 2012).

Kadınların baş etme stratejisi puanları erkeklere oranla yüksek çıkmış olsa bile, sigara kullanım oranlarının arttığını saptayan çalışmalar da mevcuttur. TÜİK (2022), 2016-2022 verilerine göre; 2016 yılında tütün ürünü kullanan kadınların oranı %13.3 iken, 2022 yılında %15.5 olduğu saptanmıştır. Şengezer ve ark. (2014), tarafından gerçekleştirilen, yaşları 12-86 arasında değişen ve 451'i erkek, 549'u kadın olmak üzere 1000 hastanın dahil edildiği çalışmada da benzer bulgulara ulaşılmıştır. İsveç'te yapılan bir çalışmada da ilk kez kadınların sigara içme sıklığı erkeklere oranla daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Ali, vd., 2009).

Kadınların hem daha iyi başa çıkma kaynaklarına sahip olması hem de tütün ürünü kullanımlarındaki anlamlı artış her ne kadar çelişkili gözükse de olası açıklamaları mevcuttur. İlk olasılık, kadınlar için tütün ürünü kullanımının bir başa çıkma kaynağı olarak kabul edilmesi olabilir. Adler'e göre; "tüm davranışlar amaçlıdır ve hastalık; 'mola alma' biçimi olabilir." (Mantey, vd., 2022).

5.5. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Cinsiyet Arasındaki Farkın İncelenmesi

Cinsiyet ile tütün ürünleri kullanımları arasındaki fark incelendiğinde; cinsiyetler arasında tütün ürünleri kullanımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır (χ^2 (1, N = 257) = 2.525, p = .112).

Elde edilen bu bulgu literatüdeki çalışmalarla tutarlılık göstermektedir.

TÜİK (2022) Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre; her gün tütün ürünü kullanan kadınların oranı 2016 yılında %16.6 iken 2022 yılında %18.3 olduğu saptanmıştır.

Ali ve ark. (2009), yaşları 18-80 arasında değişen 27757 katılımcının dahil edildiği çalışmada, erkeklerin %14,9'unun, kadınların %18,1'inin günlük sigara içicisi olduğunu, 18-24 yaş grubundaki kadınların erkeklere oranla her gün sigara tüketme olasılığının 1,76 kat daha yüksek olduğunu bulgulamıştır.

Toplumda sigara içme sıklığının değişimini inceleyen bir meta-analiz çalışmasında; tütün ürünü tüketme sıklığının 1997-2010 arasındaki yıllarda, erkeklerde yılda %1,33 oranında azalırken, kadınlarda değişmediğini, bu bağlamda kadınlar ve erkekler arasında sigara içme davranışındaki farkın azaldığı bulgulanmıştır (Doğanay, vd., 2015).

Avrupa Birliği ülkelerinde sigara içme tutumu incelendiğinde; kadınların sigara içme eğilimlerinin erkeklere oranla daha belirgin olduğu, Kuzey ve Güney Avrupa arasında kadın ve erkekler arasında farkın kapandığı, Norveç ve İsveç'te kadınların erkeklere oranla daha fazla tütün ürünü kullandığı saptanmıştır (Van der Wilk ve Jansen, 2005).

Son olarak; son yıllarda kadınların sigara kullanım oranlarındaki artış, bireysel tercihlere ek olarak, toplumsal cinsiyet rollerindeki değişim ile de ilgili olabilir. Geleneksel toplum yapısına bakıldığında sigara içmek 'erkeklik' ile özdeşlemiş ve kadınların sigara içme davranışı, toplumsal olarak kabul görmediği için bastırılmıştır (Kelleci, vd., 2012). Toplumsal cinsiyet rollerindeki değişim ile birlikte, kadınların tütün ürünü kullanma davranışına ilişkin algılar da değişmiştir. Bunlarla birlikte, tütün endüstrisinin kadınları hedef alan pazarlama stratejileri de bu artışta etkili bir rol oynamıştır. Dikkat çekici, ince, zarif, aromalı tatlar ve kadınsı estetik ile tüketim kültürü birleştirilmiş ve daha çekici hale getirilmiştir.

5.6. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Yaş Grubu Arasındaki Farkın İncelenmesi

Tütün ürünü kullanımı ile yaş grubu arasındaki ilişki incelendiğinde; katılımcıların yaş gruplarına göre tütün ürünleri kullanımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu (χ^2 (3, N = 257) = 13.759, p = .003) bulgulanmıştır. Analiz sonucuna göre; 18-25 yaş arası ve 42 yaş ve üzeri olan katılımcıların arasında e-sigara kullanmama eğiliminin anlamlı olarak daha yaygın olduğu, 26-33 yaş arası katılımcılarda ise e-sigara kullanan kişi oranının kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, 34-41 yaş arası katılımcılar arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır.

Bu bulgu, genç yetişkinlerin tütün ürünü kullanımları ile ilgili literatürle paralellik göstermektedir.

Türkiye Sağlık Araştırması (2022) raporuna göre; Türkiye'de her gün tütün ürünü kullanan 15 yaş üstü bireylerin oranı 2019 yılında %28 iken 2022 yılında %28.3

olmuştur. Cinsiyet olarak incelendiğinde; 2022 yılında erkeklerde tütün ürünü kullanım oranı %41.3, kadınlar da ise %15.5 olduğu bulgulandı. En çok sigara içen grupta 25-34 yaş arasındaki erkekler yer almaktadır. 25-34 yaş grubunda sigara içen erkeklerin oranı ise %51.4'tür. Kadınlar da ise bu oran %23.2'dir ve en çok sigara içen grup 35-44 yaş aralığıdır (TÜİK, 2022).

Genel literatüre baktığımızda genç yetişkinler arasındaki sigara kullanma davranışı psikolojik sıkıntı düzeyi ile paralellik göstermektedir. Lawrence ve Williams (2016), psikolojik sıkıntı düzeyi yüksek olan genç yetişkinler arasında sigara kullanımının, diğer yaş gruplarına oranla daha yaygın olduğunu belirtmiş ve bu gruptaki oranlarda zaman içerisinde anlamlı bir değişim olmadığını vurgulamıştır.

2014 Ulusal Sağlık Görüşme Anketi kapsamında 36.697 yetişkinin dâhil edildiği çalışmada; genç yetişkinlerde elektronik sigara kullanımının daha yüksek olduğu, ileriki yaşlarda ise geleneksel sigaranın yaygınlaştığı bulgulanmıştır. 18-34 yaş aralığında olup ruhsal sağlık sorunları yaşayan bireylerin (daha önce hiç sigara içmemiş olsalar bile) son 30 gün içinde elektronik sigara kullanmış olma olasılıkları daha yüksek bulunmuştur (Park, vd., 2017).

Son olarak; 18-25 yaş arası ve 42 yaş ve üzeri olan katılımcıların arasında e-sigara kullanmama eğiliminin anlamlı olarak daha yaygın olduğu bulgulanmıştır. Bu bulgu sigaraya açıklık kavramı ile açıklanabilmektedir. Sigaraya açıklık, sigara içmeye dair kesin bir niyetin olmaması olarak tanımlanmaktadır.

2012-2013 Ulusal Yetişkin Tütün Araştırması'ndan alınan veriler kullanılarak, sigara içme alışkanlığı edinmemiş 18-29 yaş aralığındaki genç yetişkinlerden oluşan bir örneklem grubu ile sigaraya açıklık ile elektronik sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma yapılmıştır. Katılımcıların %7,9'u daha önce e-sigara denediğini bildirdi ve daha önce e-sigara denediğini bildirenlerin %14,6'sı da ürünü şu anda kullandığını bildirdi. Herhangi bir e-sigara kullanımı, sigara içmeye açık olmakla; erkek olmak, 18-24 yaş aralığında olmak, daha az eğitimli olmak ve daha önce nargile kullanmış veya geleneksel sigaraları denemiş olmakla ilişkilendirildi (Coleman vd., 2015).

18-25 yaş aralığındaki bireylerin sigarayı deneme nedenleri arasında, sosyal ve psikolojik etkenler yer almaktadır. Bu dönemde kimlik arayışı içinde olsan bireyler, akran kabulü sağlama, merak giderme, yetişkin gibi gözükme arzusu, otoriteye karşı

gelme isteği, stres, kaygı, düşük benlik sayısı gibi nedenlerle sigaraya yönelebilmektedir. Sosyal çevre içerisinde sigara kullanımının yaygın olması da sigara deneme olasılığını artırmaktadır. TÜİK (2022), genç yetişkinlerin sigaraya başlama nedenleri arasında; arkadaş etkisi (%31.3), merak (%23.8) ve özentilik (%23.2) olduğunu bulgulamıştır. Bu listeyi %4.9 ile aile sorunları takip etmektedir.

Akfert ve ark. (2009), üniversite öğrencileri arasında sigara alkol kullanımı ve bunun aile sorunları ile ilişkisini inceleyen bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmanın örneklemini yaş aralığı 18-29 arasında olan 192 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. Çalışma sonunda sigara deneyen öğrencilerin toplam stres puanlarının, denemeyen öğrencilere oranla anlamlı seviyede yüksek olduğu bulgulanmıştır. Sigara deneyen öğrenciler ailelerinde iletişimin kötü olduğunu belirtmiş; ailede birlik, yetkinlik ve duygusal bağlam puanları düşük tanımlanmıştır. Bu bulgu, ailede uyumun zayıf olduğunu göstermektedir.

5.7. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Genel Öz Yeterlilik Düzeyleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

E-sigara kullanan yetişkinlerin e -sigara aletini değiştirme sıklığına göre genel öz yeterlilik düzeyleri arasında ilişki incelendiğinde; e-sigara kullanan yetişkinlerin genel öz yeterlilik düzeyleri arasında e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre anlamlı farklılık bulgulanmıştır ($F(3, 128) = 4.18$, $p = .007$, $eta^2 = .089$).

Bulgu sonucuna göre; e-sigara aletini 1 haftadan daha uzun süre kullanan katılmcıların genel öz yeterlilik düzeylerinin hem 5-7 günde bir değiştiren katılımcılara göre ($p = .011$), hem de 2-4 günde bir değiştiren katılımcılara göre ($p = .025$) daha yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Bu bulgu, bireylerin öz yeterlik düzeyleri artıkça elektronik sigara cihazlarını değiştirme sıklıklarının azaldığını göstermektedir. Yüksek öz yeterliliğe sahip bireylerin, elektronik sigara kullanımı konusunda daha kararlı, planlı ve tutarlı davrandıkları, bu sebeple cihazlarını daha uzun süre kullanma eğiliminde oldukları yorumu yapılabilir.

Öz yeterlik, bireyin bir davranışı başarıyla gerçekleştirebileceğine olan inancı olarak tanımlanmaktadır (Aypay, 2010). Öz yeterlik düzeyi motivasyonu artırabilir ya da engelleyebilir. Düşük öz yeterliğe sahip bireylerde depresyon, kaygı, çaresizlik vb.

daha sık görülmektedir. Aynı zamanda bu bireyler düşük benlik saygısına sahiplerdir ve karamsar düşünceler geliştirme eğilimleri vardır (Schwarzer ve Scholz, 2000).

Bazı araştırmalar, öz saygı ile sigara içme davranışı arasında anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki olduğun, düşük öz saygıya ve iyimserlik anlayışına sahip bireylerin sigara içmeye başlama açısından en fazla risk altında olan grup olduğunu göstermektedir (Carvajal, vd., 2000). Düşük öz saygıya sahip bireyler, benlik algıları zayıf olduğu varsayılarak, kendini yetersiz, değersiz ya da sosyal olarak kabul görmemiş olarak hissetme eğiliminde olabilirler Bu durum, stresli yaşam olaylarına karşı savunmasız hale gelmelerine ve baş etme yöntemi olarak riskli davranışlara yönelmelerine sebep olabilmektedir. Özellikle düşük seviyede iyimserlik algısına sahip bireylerin, geleceğe dair olumlu beklentilerden yoksun olması, kısa vadede rahatlama sağlayan riskli alışkanlıklara yönelmelerine sebep olabilir. Nikotin, dopamin seviyesini artırarak beyindeki ödül merkezlerini etkiler, kısa süreli rahatlama yaratır ve kullanım isteği uyandırır (Benowitz, vd., 2010; Kanıt ve Keser, 2010) Bu sebeple sigara içme, psikolojik olarak rahatlatıcı olarak algılanır ve bu bireylerin risk grubunda yer almasına yol açmaktadır.

Öte yandan, yapılan çalışmalar sigara kullanan bireylerin algılanan stres düzeylerinin anlamlı seviyede yüksek olduğunu ve öz-yeterlik seviyelerinin düşük olduğunu ortaya koymaktadır. Sigara kullanan üniversite öğrencileri, sigara kullanmayanlara oranla daha yüksek stres bildirimi yapmışlardır (Croghan, vd., 2006).

Bir başka çalışmada ise benlik saygısı ile e-sigara kullanımı arasında ters yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Benlik saygısındaki her bir birimlik artışın, bireylerin e-sigara kullanma olasılığını %7 oranında azalttığı bulgulanmıştır. Bu bulgu, benlik saygısı yüksek bireylerin e-sigara kullanımına yönelme ihtimallerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (Ahuja, vd., 2024b).

Başka bir deyişle; bireylerin sigarayı baş etme aracı olarak kullandıkları, tütün ürünü kullanım sıklığı azaldıkça öz-yeterlik düzeyinin artacağı bulgusu literatürdeki çalışmalarla da desteklenmektedir. Öz-yeterlik düzeyi düşük bireyler, karşılaştıkları zorlukları yönetme konusunda kendine güvenmedikleri, çözüm odaklı stratejiler geliştirmekte zorlandıkları ve bu sebeple sigara gibi dışsal destekleyicilere ihtiyaç duydukları yorumu yapılabilir. Bu bulgular, öz yeterliliğin koruyucu bir faktör olduğunu destekler nitelikte ve sigara kullanım davranışını şekillendirmede önemli bir

role sahip olduğunu göstermektedir. Bağımlılık davranışının yalnızca fizyolojik değil, temelinde psikolojik ve sosyal faktörlerin de yer aldığını göstermektedir.

5.8. E-Sigara Kullananların E-Sigara Aletini Değiştirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

Elektronik sigara kullanan yetişkinlerin e-sigara aletini değiştirme sıklıkları ile Fagerstrom nikotin bağımlılık skorları arasındaki ilişki incelenmiş, e-sigara kullanan yetişkinlerin e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre Fagerstrom nikotin bağımlılık skorları arasında farklılık bulunmadığı bulgulanmıştır ($F(3, 128) = 1.15$, $p = .332$, $eta^2 = .026$).

Elektronik sigara cihazını 2 günden az bir sürede değiştirmekle, 1 haftadan daha uzun süre kullanmanın arasında nikotin bağımlılığını etkileyecek anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Elde edilen bulgulardan hareketle, elektronik sigaranın kullanım sıklığından bağımsız olarak nikotin bağımlılığına yol açabileceği yorumu yapılabilir.

İlgili yazında, elektronik sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin nikotin bağımlılığı arasında anlamlı bir fark olmadığı, elektronik sigaranın da geleneksel sigara gibi bağımlılığa sebep olabileceği bulgulanmış ve literatürdeki çeşitli çalışmalarla desteklenmiştir.

Elektronik sigara kullanıcılarının tercih etme ve kullanmaya devam etme nedenleri kişiden kişiye değişiklik gösterse de genel olarak; geleneksel sigarayı bırakma arzusu, aromalı oluşu, sigara içmenin yasak olduğu alanlarda da kullanılabilir olması gibi sebepler kullanım nedenleri arasında sayılabilir (Etter ve Bullen, 2011).

Genç yetişkinlerin elektronik sigara kullanım nedenlerini inceleyen bir çalışmada; en önemli neden olarak gevşeme (%14.8) öne çıkarken, bunu daha az zararlı oluşu (%13.2) ve aromalı olması (%10.3) takip etmiştir (Stone, vd., 2023).

Bir başka çalışmada ise; hiç sigara içmeyenlerin başlama nedenleri arasında merak, elektronik sigaranın tadı ve aromaları elektronik sigaraya başlama motivasyonları arasındaydı (Thoonen ve Jongenelis, 2024).

Sonuç olarak; elektronik sigaraların kullanım kolaylığı, kapalı alanlarda tolere edilebilir olması, aromalı bir tat ve kokuya sahip olması, kişilerin elektronik sigara kullanma sebepleri arasında sayılabilir. Dolayısıyla, elektronik sigara kullanımının

kişi farkında olmadan bağımlılığa dönüşmesinin daha kolay olduğu yorumu yapılabilir. Bu özelliklerden dolayı elektronik sigaralar yalnızca nikotin ihtiyacını karşılamakla kalmayıp, kişisel zevklere de hitap eden ve kişiye haz sağlayan bir ürün haline gelmiştir.

5.9. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Nikotin Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

E-sigara kullanmayan yetişkinlerin günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre nikotin bağımlılıkları incelendiğinde; e-sigara kullanmayan yetişkinlerin günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre nikotin bağımlılık skorları arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmıştır ($F(2, 189) = 69.08$, $p < .001$, $eta^2 = .422$).

Bulgu sonucuna göre; günde 1 paketten fazla sigara paketi bitiren katılımcıların nikotin bağımlılığı seviyesi hem günde yarım paket - 1 paket arası bitiren ($p < .001$) hem de günde yarım paketten az bitiren ($p < .001$) katılımcılara göre daha yüksekk olduğu; günde yarım paket - 1 paket arası bitiren katılımcıların nikotin bağımlılığı seviyesi günde yarım paketten az paket bitiren katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır ($p < .001$).

Günde bir paketten fazla sigara tüketen bireylerin nikotin bağımlılık seviyelerinin, daha az tüketen bireylere oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmştır. Bu bulgu, nikotin bağımlılığı ile kullanım sıklığı arasında doğru orantı olabileceğini gösteren literatürdeki diğer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir.

TÜİK (2022) Sağlık Araştırması Raporu'na göre; her gün tütün ürünü kullanan bireylerin oranı gün geçtikçe artmaktadır. 2019 yılında %28.0 olan her gün kullanım oranı, 2022'de %28.3 olarak bulgulanmıştır. Tütün ürünü kullanmayanların oranı 2019 (%68.7) iken, 2022 (%68.0) olarak saptanmıştır. Bu durum sigara kullanıcısı olma oranlarının gün geçtikçe artığını göstermektedir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda daha önce tütün ürünü kullanmamış olanların oranı düşerken, düzenli sigara kullananların oranı artmaktadır. Çalışmadaki bir başka dikkat çekici bulgu ise; yıllar içerisindeki değişim gözlemlendiğinde, sigara kullanan erkeklerin oranı düşerken, kadınların oranı artış göstermiştir. Son 10 yıl içerisindeki değişim incelendiğinde; kadınlarda yaklaşık olarak %3.53'lük bir artış saptanmıştır (TEPAV, 2023).

Bir kamu üniversitesinde öğrenim gören 30147 üniversite öğrencisinin dahil edildiği çalışmada; günlük içilen sigara miktarı ile nikotin bağımlılığı arasında anlamlı

fark bulunmuştur. Bu çalışmaya göre; günlük içilen sigara miktarı yüksek bağımlı grupta en fazla (20 adet), orta (15 adet) ve düşük düzey (12 adet) bağımlılarda daha düşük miktardadır (Terzi, vd., 2019).

Parashar ve ark.'nın (2016), yaptıkları çalışmada kullandıkları Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi bulgularına göre; kullanıcıların önemli bir kısmı (%60), tütün kullanımının yasak olduğu alanlarda zorlandığını ifade etmiş ve %55'i sabah uyanır uyanmaz tütün ürünü kullanma eğiliminde olduklarını, günlük kullanım miktarlarının yüksek olduğunu ifade etmiştir. Ek olarak; katılımcıların %51'inin orta/yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı gösterdiği saptanmıştır.

Sigara bırakma polikliniğine başvuran 415 vaka incelenmiş ve günlük içilen sigara adedi ile FNBT puanı arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu bulgulanmıştır (p=0,0001, r=0,618) (Esen ve Arıca, 2018). Hezer ve Karalezli (2019), 130 vakanın katıldığı çalışmada, Fageström testi ile günlük içilen sigara miktarı arasında pozitif yönlü, güçlü doğrusal ilişki (r=0,720, p<0,001) bulgulamışlardır.

Sonuç olarak; günde 1 paketten daha fazla sigara tüketen bireylerin nikotin bağımlılıklarının yüksek olduğuna ilişkin elde edilen bulgu, bireylerin nikotin toleransının artışı ile açıklanabilir. Dopamin salınımı nikotinin etkisiyle tetiklenmekte ve sigara kullanımı haz verici bir deneyim haline gelmektedir aynı zamanda bağımlılık bozukluklarında önemli bir rol üstlenmektedir (Herman, vd., 2014; Terzi, vd., 2019). Düzenli ve yoğun tüketim halinde kullanıcı daha yüksek dozlara ihtiyaç duymakta ve bu süreklilik hali fizyolojik adaptasyona yol açmaktadır. Bu durum, bağımlılık gelişiminin sadece psikolojik değil fizyolojik temelllere de dayandığının bir göstergesi olabilir.

5.10. E-Sigara Kullanmayanların Günlük Sigara Paketi Bitirme Sıklığına Göre Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Seviyeleri Arasındaki Farkın İncelenmesi

E-sigara kullanmayan yetişkinlerin günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre sigaranın psikolojik bağımlılığı seviyeleri incelendiğinde; e-sigara kullanmayan yetişkinlerin günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre sigaranın psikolojik bağımlılığı seviyeleri arasında anlamlı farklılık olduğu ($F(2, 189) = 16.00$, $p < .001$, $eta^2 = .145$); günde 1 paketten fazla sigara paketi bitiren katılımcıların sigaranın psikolojik bağımlılık seviyesinin diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulgulanmıştır.

Sigara kullanım sıklığı ile psikolojik bağımlılık arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulgusu literatürdeki diğer çalışmalarla da tutarlılık göstermektedir.

Bağımlılık maddenin denenmesiyle başlar. Haz verici ve bağımlılık yapıcı diğer maddeler ile kıyaslandırıldığında sigara ulaşım kolaylığı, uygun fiyatlı oluşu gibi sebeplerden dolayı denemesi daha kolay bir maddedir. İlerleyen süreçte madde kullanım sıklığının artmasıyla kötüye kullanım başlar ve bu şekilde bağımlılık gelişir (Kanıt ve Keser, 2010; Öz, 2017).

Sigaraya bağımlı bireyler, nikotini kestiklerinde stresle başa çıkamadıklarını, kaygılı hissettiklerini ve iştahlarının açıldığı öne sürmüş ve bu sebeplerden dolayı sigarayı bırakamadıklarını belirtmişlerdir. Stres, yoksunluk belirtilerini tetikler ve bu sebeple birey anksiyete ve huzursuzluk yaşar, tedirgin ruh hali içinde olur. Sonuç olarak sigara kullanımı stresle başa çıkma için edinilen bir alışkanlıktır (Işıktaş, vd., 2019).

Anksiyete bozukluğu olan sigara içen ve içmeyenlerin dâhil edildiği bir çalışmada; sigara içen katılımcıların; anksiyete duyarlılığı, anksiyete semptomları, depresif ruh hali ve stres seviyelerinin içmeyenlere oranla daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (Morissette, vd., 2006).

Hezer ve Karalezli (2019), 48'i kadın 82'si erkek olmak üzere 130 kişi ile gerçekleştirdikleri çalışmada; sigara içme arzusu ile sigaranın psikolojik bağımlılık testi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ($r=0,545$, $p<0,001$) bulgulamıştır. Bu bulgu, sigara kullanım sıklığı ile psikolojik bağımlılık arasında doğru orantı olduğunu, kullanım sıklığı artıkça psikolojik bağımlılığın da arttığını göstermektedir.

ABD'deki yetişkin sigara kullanıcılarının büyük bir kısmı ruh sağlığı sorunları yaşamaktadır. ABD Ulusal Sağlık Anketi'nden elde edilen, 1997-2014 yılları arasını kapsayan ve sigara kulanım sıklığı ile psikolojik sıkıntı düzeyini inceleyen çalışmada; yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşayan bireylerin, yüksek oranlarda tütün ürünü kullandığını ve tütün kontrol yöntemlerinden diğer bireylere oranla yeterince faydalanamadığı bulgulanmıştır (Lawrence ve Williams, 2016).

Bu bulgular neticesinde; sigaranın sadece fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik bir alışkanlık olduğunu da ortaya koymaktadır. Sigara kullanım sıklığının artması, bireyin sadece nikotin ihtiyacını karşılamaya yönelik değil, ek olarak stresle

başa çıkma, alışkanlık ve duygusal rahatlama amacıyla da ilgili olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Bu çalışmadan elde edilen bulgular ve bu bulgulara ilişkin değerlendirmeler aşağıda sırasıyla özetlenmiştir.

1. Elektronik sigara kullanımı demografik bilgilere göre incelendiğinde; katılımcıların yaş gruplarına göre tütün ürünleri kullanımları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu bulgulanmıştır (χ^2 (3, N = 257) = 13.759, p = .003). 18-25 yaş arası ve 42 yaş ve üzeri olan katılımcıların arasında e-sigara kullanmama eğiliminin anlamlı olarak daha yaygın olduğu, 26-33 yaş arası katılımcılarda ise e-sigara kullanan kişi oranının kullanmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, 34-41 yaş arası katılımcılar arasında ise anlamlı bir farklılık olmadığı bulgulanmıştır. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ile eğitim görülen fakülte/yüksekokul ve sosyoekonomik düzey değişkenleri bakımından incelendiğinde; ilgili değişkenler ile tütün ürünleri kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

2. Katılımcıların baş etme stratejileri demografik bilgilere göre ve tütün ürünü kullanıcısı olma durumlarına göre incelendiğinde; e-sigara kullanmayanların ($\bar{X}$ = 2.65, SS = 0.34) baş etme stratejilerinin, e-sigara kullananlara göre ($\bar{X}$ = 2.54, SS = 0.30) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu (t(255) = 2.80, p = .006) ek olarak, kadınların ($\bar{X}$ = 2.64, SS = 0.33) baş etme stratejilerinin, erkeklere göre ($\bar{X}$ = 2.51, SS = 0.29) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (t(255) = 3.17, p = .002). Ancak, yaş grubu, medeni durum, eğitim düzeyi ile eğitim gördükleri fakülte/yüksekokul, sosyoekonomik düzey, e-sigara aletini değiştirme sıklığı, günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

3. Katılımcıların genel öz yeterlik düzeyleri e-sigara kullanım durumuna ve demografik bilgilere göre incelendiğinde; Tütün ürünü kullanıcısı olma, cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve eğitim gördükleri fakülte/yüksekokul, sosyoekonomik durum ve günlük sigara paketi bitirme sıklığı değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. E-sigara kullanan yetişkinlerin genel öz yeterlilik düzeyleri arasında e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre anlamlı farklılık bulgulanmıştır (F(3, 128) = 4.18, p = .007, eta^2 = .089). Bu

bulguya göre; e-sigara aletini 1 haftadan daha uzun süre kullanan katılmcıların genel öz yeterlilik düzeylerinin hem 5-7 günde bir değiştiren katılımcılara göre (p = .011), hem de 2-4 günde bir değiştiren katılımcılara göre (p = .025) daha yüksek olduğu bulgulanmıştır. Diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p > .05).

4. Elektronik sigara kullanımı ile nikotin bağımlılığı arasındaki ilişki incelendiğinde; e-sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin nikotin bağımlılığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. E-sigara kullanmayan yetişkinlerin günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık skorları arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmış (F(2, 189) = 69.08, p < .001, eta^2 = .422) ancak e-sigara kullanan yetişkinlerin e-sigara aletini değiştirme sıklığına göre Fagerstrom Nikotin Bağımlılık skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu bulguya göre; günde 1 paketten fazla sigara paketi bitiren katılımcıların nikotin bağımlılığı seviyesi hem günde yarım paket - 1 paket arası bitiren (p < .001) hem de günde yarım paketten az bitiren (p < .001) katılımcılara göre daha yüksektir. Ayrıca, günde yarım paket - 1 paket arası bitiren katılımcıların nikotin bağımlılığı seviyesi günde yarım paketten az paket bitiren katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (p < .001).

5. Elektronik sigara kullanımı ile sigaranın psikolojik bağımlılık seviyesi arasındaki ilişki incelendiğinde; e-sigara kullananların ($\bar{X}$ = 49.96, SS = 11.39) sigaranın psikolojik bağımlılık düzeylerinin, e-sigara kullanmayanlara oranla ($\bar{X}$ = 46.87, SS = 10.65) istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulgulanmış (t(255) = -2.25, p = .002). E-sigara kullanmayan yetişkinlerin günlük sigara paketi bitirme sıklığına göre sigaranın psikolojik bağımlılığı seviyeleri arasında anlamlı farklılık olduğu bulgulanmış (F(2, 189) = 16.00, p < .001, eta^2 = .145) ancak elektronik sigara kullanıcılarının e-sigara aletini değiştirme sıklığına bakıldığında, sigaranın psikolojik bağımlılık seviyeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Bu bulguya göre; günde 1 paketten fazla sigara paketi bitiren katılımcıların sigaranın psikolojik bağımlılığı seviyesi hem günde yarım paket - 1 paket arası bitiren (p = .026) hem de günde yarım paketten az bitiren (p < .001) katılımcılara göre daha yüksektir. Ayrıca, günde yarım paket - 1 paket arası bitiren katılımcıların sigaranın psikolojik

bağımlılığı seviyesi günde yarım paketten az paket bitiren katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulgulanmıştır (p = .001).

Öneriler

Bu araştırmada; yetişkinlerin tütün ürünleri kullanımı ile başa çıkma stratejileri, öz yeterlik düzeyleri, nikotine bağımlılık durumları ve psikolojik bağımlılık durumları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Elektronik sigaranın uzun dönem etkilerini bilememekle birlikte, en az geleneksel sigara kadar bağımlılık yaptığı bulgusunu literatürdeki çalışmalarla da destekledik. Genç yetişkinler arasındaki kullanım artışı da aynı şekilde literatürle uyuşmaktadır. Bu sebeple, özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından okullarda, üniversitelerde elektronik sigaranın ve diğer tütün ürünlerinin zararlarına dair içeriklere yer verilmesi önem taşımaktadır.

Elde edilen bulgular neticesinde; sigara kullanımın yalnızca fiziksel boyutu olmadığı, psikolojik sorunlar ve ruh sağlığı sorunları ile de ilişkili olabileceği saptanmıştır. Sigara kullanımının bağımlılık yapıcı etkisi göz önüne alınarak, tütün ürünleri konusunda bilinçlendirilmesi ve ruh sağlığı sorunları olan, stresle başa çıkamayan bireyler için psikologlar tarafından destek verilmesi önerilmektedir.

Kadınların stresle başa çıkma puanlarının yüksek çıkmasına karşılık sigara kullanımlarının da hem Türkiye'de hem diğer ülkeler de artış göstermesi, kadınların tütün ürünleri bir başa çıkma yöntemi olarak kullandıklarını ve kadınların da risk gubuna dahil olduğunu gösteriyor olabilir. Bu sebeple; toplumsal farkındalığın artması ve kadınlara yönelik müdahale programlarının artırılması yararlı olabilir.

KAYNAKÇA

Açıkgöz, S. C. (2019). *Depresyon, Panik Bozukluk Ve Yaygın Anksiyete Bozukluğunun Psikolojik Sağlamlık/Dayanıklılık Ile Ilişkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] [İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 580399).

Ahuja, N. A., Eshak, T. B., Angus, K., Robare, J. F., & Gulabani, M. (2024). Association of Perceived Stress, Social Support, and Self-Esteem with E-Cigarette Use Among U.S. College-Aged Young Adults. *Substance Use & Misuse*, 1-8. https://doi.org/10.1080/10826084.2024.2440367

Akçil, M. (2019). *Anadolu Bölgesinde Sigara Bağımlılığı Olan Bireylerde Psikolojik Semptomlar ve Kişisel Iyi Oluş Arasındaki Ilişkinin Incelenmes*i [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] [Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 585711).

Akfert, K. S., Çakıcı, E., & Çakıcı, M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı Ve Aile Sorunları Ile Ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *10*(1), 40-47.

Aksakal, A. (2022). Sistematik Bir Literatür İncelemesi: Elektronik Sigaralar.

Aksoy, K. (2006). *Lise Öğrencilerinin Bağımlılık Yapan Maddelere Ilişkin Tutumları Ve Bu Tutumlara Etki Eden Değişkenlerin Incelenmesi* (Malatya Ili Örneği) [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 209615).

Aktu, Y. (2016). Levinson'un Kuramında Ilk Yetişkinlik Döneminin Yaşam Yapısı. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, *8*(2), 162-177.

Aldridge-Gerry, A. A., Roesch, S. C., Villodas, F., McCabe, C., Leung, Q. K., & Da Costa, M. (2011). Daily Stress and Alcohol Consumption: Modeling Between-Person and Within-Person Ethnic Variation in Coping Behavior. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *72*(1), 125-134. https://doi.org/10.15288/jsad.2011.72.125

Ali, S. M., Chaix, B., Merlo, J., Rosvall, M., Wamala, S., & Lindström, M. (2009). Gender Differences in Daily Smoking Prevalence in Different Age Strata: A Population-Based Study in Southern Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, *37*(2), 146-152. https://doi.org/10.1177/1403494808100274

Allen, S. S., Bade, T., Hatsukami, D., & Center, B. (2008). Craving, Withdrawal, and Smoking Urges on Days Immediately Prior to Smoking Relapse. *Nicotine & Tobacco Research*, *10*(1), 35-45.

Alma, L. (2016). Sigara Bağımlılığının Üstbilişsel Model Çerçevesinde Incelenmesi [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] [Master's Thesis, Dokuz Eylül

Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 441514).

Altın, D., & Coşkunol, H. (2019). Sigara, alkol ve madde kullanımı tarama testinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği. *Addicta*, *6*, 67-86.

Anber, T., Akar, T., & Altun, F. (2021). Depresyon Ve Toplum Ruh Sağlığı. *Turkey Health Literacy Journal*, *2*(2), 99-103.

APA. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan (Çev. Köroğlu E.) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.*

Arslan, H. (2019). Psikolojik Danışmanların Mutluluk, Psikolojik Sağlamlık ve Bağımlılık Durumları Arasındaki İlişkiler. *Sağlık Bilimlerinde Eğitim Dergisi*, *1*(1), Article 1.

Aydın, A., & Tiryaki, S. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerini Etkileyen Faktörleri Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma (KTÜ Örneği). *Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi*, 715-722. https://doi.org/10.17475/kastorman.282559

Aydın, M., Kaya, P. H., & Karaçor, Z. (2019). Osmanli İmparatorluğu'nda Özelleştirme Faaliyetlerine Örnek Olarak Reji Tütün İdaresi. *Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1*(3), 18-28.

Aypay, A. (2010). Genel öz yeterlik ölçeği'nin (GÖYÖ) Türkçe'ye uyarlama çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *11*(2), 113-132.

Bahadir, N., & Özbek, Ö. (2016). Ergenlerin Müzikal Performans Kaygilari İle Ailelerinin Beklentileri Arasindaki İlişki. *SED-Sanat Eğitimi Dergisi*, *2*, 223-244.

Bal, F. (2019). Şema Terapinin Sigarayi Birakma Davranişi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, *6*(1), 187-199.

Barlow, D. H. (2000). Unraveling the Mysteries of Anxiety and Its Disorders from the Perspective of Emotion Theory. *American Psychologist*, *55*(11), 1247-1263. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.11.1247

Bearss, L. (2018). *Reasons For Using Electronic Cigarettes: A Systematic Review of the Literature* [PhD Thesis]. Appalachian State University.

Begum, S., Jabeen, S., & Awan, A. B. (2014). Happiness: A Psycho-Philosophical Appraisal. *Dialogue*, *9*(3), 314.

Bekki, K., Uchiyama, S., Ohta, K., Inaba, Y., Nakagome, H., & Kunugita, N. (2014). Carbonyl Compounds Generated from Electronic Cigarettes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *11*(11), Article 11. https://doi.org/10.3390/ijerph111111192

Benowitz, N. L., Dains, K. M., Dempsey, D., Yu, L., & Jacob III, P. (2010). Estimation of Nicotine Dose After Low-Level Exposure Using Plasma and Urine Nicotine Metabolites. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*, *19*(5), 1160-1166.

Bilici, M. (2012). *Tütün (nikotin) Kullanımına Bağlı Ruhsal Ve Davranışsal Bozukluklar. İçinde Madde Bağımlılığı Tanı Ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı* (ss. 187-196). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Bullen, C., McRobbie, H., Thornley, S., Glover, M., Lin, R., & Laugesen, M. (2010). Effect of an Electronic Nicotine Delivery Device (e Cigarette) on Desire to Smoke and Withdrawal, User Preferences and Nicotine Delivery: Randomised Cross-Over Trial. *Tobacco control*, *19*(2), 98-103.

Carvajal, S. C., Wiatrek, D. E., Evans, R. I., Knee, C. R., & Nash, S. G. (2000). Psychosocial Determinants of the Onset and Escalation of Smoking: Cross-Sectional and Prospective Findings in Multiethnic Middle School Samples. *Journal of adolescent health*, *27*(4), 255-265.

CDC. (2025). Results from the Annual National Youth Tobacco Survey. FDA. https://www.fda.gov/tobacco-products/youth-and-tobacco/results-annual-national-youth-tobacco-survey

Choi, K., & Forster, J. (2013). Characteristics Associated with Awareness, Perceptions, and Use of Electronic Nicotine Delivery Systems Among Young Us Midwestern Adults. *American Journal of Public Health*, *103*(3), 556-561. https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300947

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences (2nd ed.).* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Coleman, B. N., Apelberg, B. J., Ambrose, B. K., Green, K. M., Choiniere, C. J., Bunnell, R., & King, B. A. (2015). Association Between Electronic Cigarette Use and Openness to Cigarette Smoking Among Us Young Adults. *Nicotine & Tobacco Research*, *17*(2), 212-218.

Croghan, I. T., Bronars, C., Patten, C. A., Schroeder, D. R., Nirelli, L. M., Thomas, J. L., Clark, M. M., Vickers, K. S., Foraker, R., & Lane, K. (2006). Is Smoking Related to Body Image Satisfaction, Stress, and Self-Esteem in Young Adults? *American journal of health behavior*, *30*(3), 322-333.

Cüceloğlu, D. (2000). *İnsan Ve Davranışı: Psikolojinin Temel Kavramları* (Türkisch, 10. Aufl.-). Remzi Kitabevi.

Çalışkan, S., & Metintaş, S. (2018). Dünyada Tütün Kontrol Uygulamalarinin Küresel Ölçekte Değerlendirilmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, *3*(1), 32-41.

Çataloğlu, B. (2011). *Madde Kullanan Ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık ve Aile Işlevleri Açısından Karşılaştırılması* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] [Dokuz Eylül Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 286471).

Çelepkolu, T., Atl, A., Palancı, Y., Yılmaz, A., Demir, S., İbiloğlu, A. O., & Ekin, S. (2014). Sigara Kullanıcılarda Nikotin Bağımlılık Düzeyinin Yaş Ve Cinsiyetle Ilişkisi: Diyarbakır Örneklemi. *Dicle Medical Journal*, *41*(4), 712-716. https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2014.04.0505

Çilekar, Ş., Dumanlı, A., Öz, G., & Günay, E. (2019). Hastanemizde Tip Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanma Durumlari. *Bozok Tıp Dergisi*, *9*(4), 22-26.

Çilingir, D., Hintistan, S., & Öztürk, H. (2012). Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *1*(2), 69-87.

Demir, T. (2008). *Sigara Bağımlılığı*. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Bildirisi, 231-238.

Demirbaş, N. (2010). *Yaşamda Anlam Ve Yılmazlık*.

Doğan, L., & Mevsim, V. (2020). Anksiyete, Depresyon ve Sigara Bağımlılığı. *Turkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine*, *5*(1).

Doğanay, S., Sözmen, K., Kalaça, S., & Ünal, B. (2015). Türkiye'de Toplumda Sigara Içme Sıklığı Nasıl Değişiyor? *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, *10*(2), 93-93. https://doi.org/10.20518/tjph.173069

Dönmez, M. (2007). Meslek Lisesi Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerine Göre Yaşam Doyumu ve Duyguları Ifade Etme Eğilimlerinin Karşılaştırılması.

DSÖ. (2024a). Electronic Cigarettes (e-Cigarettes). https://www.who.int/publications/i/item/WPR-2024-DHP-001

DSÖ. (2024b). Tobacco: E-Cigarettes. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tobacco-e-cigarettes

Duruk, E. İ. (2019). *Sigara Ve E-Sigara Kullanımının Kimlik Üzerine Olan Etkilerinin Incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] [Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 570340).

Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 42(2), 73-82. https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2007.00070.x

Esen, A. D., & Arıca, S. (2018). Sigarayı bırakmak için başvuranlarda nikotin bağımlılık düzeyi ve sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, *18*(3), 328-336.

Etter, J.-F. (2010). Electronic Cigarettes: A Survey of Users. *BMC Public Health*, *10*(1), 231. https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-231

Etter, J.-F., & Bullen, C. (2011). Electronic Cigarette: Users Profile, Utilization, Satisfaction and Perceived Efficacy. *Addiction*, *106*(11), 2017-2028. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03505.x

Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics: North American edition*. SAGE.

Flandorfer, P., Wegner, C., & Buber, I. (2010). Gender roles and smoking behaviour. Vienna Institute of Demography Working Papers. https://www.econstor.eu/handle/10419/96986

Flay, B. R., Phil, D., Hu, F. B., & Richardson, J. (1998). Psychosocial Predictors of Different Stages of Cigarette Smoking Among High School Students. *Preventive medicine*, *27*(5), A9-A18.

Garmezy, N. (1991). Resilience in Children's Adaptation to Negative Life Events and Stressed Environments. *Pediatric Annals*, *20*(9), 459-466. https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05

Gençtanırım, D. (2014). Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, *5*(1). https://doi.org/10.21031/epod.67191

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson

Gilbert, H. A. (1963). *Smokeless Non-Tobacco Cigarette*. (Patent No. 3,200,819).

Gizir, C. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, *3*(28), 113-128.

Göktaş, S., Önsüz, M. F., Işıklı, B., & Metintaş, S. (2018). Elektronik Sigara (E-Sigara)-Electronic Cigarette (E-Cigarette). *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, *3*(3), 55-62.

Greene, R. (2002). Human Behavior Theory: A Resilience Orientation. Resiliency: *An integrated approach to practice, policy, and research*, 1-28.

Güçlü, G. (2015). *Yaşam Boyu Öğrenme Argümanı Olarak Teknoloji Bağımlılığı ve Yaşama Yansımaları* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] [Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 407639).

Güneri, E. (2017). *Psikolojide kullanılan ölçekler*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Yayınları.

Havaçeliği Atlam, D., Aldemir, E., & Altıntoprak, A. E. (2017). Üniversite öğrencilerinde riskli davranışların yaygınlığı ve madde kullanımı ile ilişkisi. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *30*, 287-298.

Herman, A. I., DeVito, E. E., Jensen, K. P., & Sofuoglu, M. (2014). Pharmacogenetics of Nicotine Addiction: Role of Dopamine. *Pharmacogenomics*, *15*(2), 221-234. https://doi.org/10.2217/pgs.13.246

Hezer, H., & Karalezli, A. (2019). Sigaraya Psikolojik Bağımlılığın Sigara İçme Arzusu Ve Nikotin Yoksunluk Semptomlarına Etkisi. *Ankara Medical Journal, 19*(4), 700-707.

Işıktaş, S., Karafistan, M., Ayaz, D., & Yılmaz, A. S. (2019). Sigara İçen Ve İçmeyen Bireylerin Stresle Başa Çıkma Tutumları Açısından Karşılaştırılması. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, 1*(2). https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.12

İkincisoy, B. (2020). *Bağlanma Stili, Başetme ve Duygu Regülasyon Stratejilerinin Yas Süreci Üzerindeki Rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Lefkoşa, 88.

İzzettin, B. (1994). *Sigara Ve Sağlık*. 1inci Baskı. Ankara: MEB yayınları, 11-14.

Kafes, A. Y. (2021). Depresyon Ve Anksiyete Bozuklukları Üzerine Bir Bakış. *Humanistic Perspective, 3*(1), 186-194.

Kanıt, L., & Keser, A. (2010). Tütün Bağımlılığının Biyofizyolojisi. İçinde *Tütün ve Tütün Kontrolü* (10. bs, ss. 141-156). Türk Toraks Derneği Yayını.

Karaçam, A., & Pulur, A. (2017). Hakem öz yeterlik ölçeği'nin höyö türkçeye uyarlama çalişmasi. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, *11*(1), 118-128.

Karahan, E., & Karaaziz, M. (2023). Kaygı: Bir Literatür Taraması. https://doi.org/10.5281/ZENODO.7992077

Karaırmak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri Ve Koruyucu Faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 3*(26), 129-142.

Kayapınar, E. (2006). *Ortaöğretim Kurumları Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı (Oks)'Na Hazırlanan İlköğretim 8. Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi (Afyonkarahisar İli Örneği)* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] [Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 187434).

Kelleci, M., Gölbaşı, Z., İnal, S., & Kavakcı, Ö. (2012). Sigara İçen Ve İçmeyen Üniversite Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları: Cinsiyetin Etkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi, 34*(13), 9-16.

Köse, E., Pazarlı, P., & Şimşek, Z. (2011). Şanlıurfa'nın Kırsal Kesiminde Yaşayan Kadınlar Arasında Sigara içme Davranışı.

Krishnan-Sarin, S., Morean, M., Kong, G., Bold, K. W., Camenga, D. R., Cavallo, D. A., Simon, P., & Wu, R. (2017). E-Cigarettes and "Dripping" Among High-School Youth. *Pediatrics, 139*(3), e20163224. https://doi.org/10.1542/peds.2016-3224

Kundu, A., Sanchez, S., Seth, S., Feore, A., Sutton, M., Sachdeva, K., Abu-Zarour, N., Chaiton, M., & Schwartz, R. (2025). Evidence Update on E-Cigarette

Dependence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Addictive Behaviors*, 108243.

Küey, L. (1998). Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma, Ele Alma, Yönlendirme. *Psikiyatri Dünyası, 1*, 5-12.

Lawrence, D., & Williams, J. M. (2016). Trends in Smoking Rates by Level of Psychological Distress—Time Series Analysis of Us National Health Interview Survey Data 1997–2014. *Nicotine & tobacco research, 18*(6), 1463-1470.

Lazarus, R. S. (1991). Progress on a Cognitive-Motivational-Relational Theory of Emotion. *American psychologist, 46*(8), 819.

Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual review of psychology*, *44*(1), 1-22.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping (C. 464). Springer.

Levinson, D. J. (1986). A Conception of Adult Development. *American Psychologist*, *41*(1), 3.

Liu, L., Wang, X., & Li, X. (2023). Conventional and Electronic Cigarettes Consumption Among Young Chinese Adults: A Perspective on Masculinity and Gender System. International Journal of Mental Health and Addiction. https://doi.org/10.1007/s11469-023-01095-x

Lohner, V., McNeill, A., Schneider, S., Vollstädt-Klein, S., Andreas, M., Szafran, D., Grundinger, N., Demjén, T., Fernandez, E., Przewozniak, K., Tountas, Y., Trofor, A., Zatonski, W., Willemsen, M. C., Vardavas, C., Fong, G. T., & Mons, U. (2023). Understanding Perceived Addiction to and Addictiveness of Electronic Cigarettes Among Electronic Cigarette Users: A Cross-Sectional Analysis of the International Tobacco Control Smoking and Vaping (itc 4cv) England Survey. *Addiction*, *118*(7), 1359-1369. https://doi.org/10.1111/add.16162

Madden, P. A. F., Heath, A. C., Pedersen, N. L., Kaprio, J., Koskenvuo, M. J., & Martin, N. G. (1999). The Genetics of Smoking Persistence in Men and Women: A Multicultural Study. *Behavior Genetics*, *29*(6), 423-431. https://doi.org/10.1023/A:1021674804714

Mak, W. W., Ng, I. S., & Wong, C. C. (2011). Resilience: Enhancing Well-Being Through the Positive Cognitive Triad. *Journal of counseling psychology*, *58*(4), 610.

Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi, 5*(2)

Mantey, D. S., Clendennen, S. I., Sumbe, A., Wilkinson, A. V., & Harrell, M. B. (2022). Perceived stress and E-cigarette use during emerging adulthood: A longitudinal examination of initiation, progression, and continuation. *Preventive Medicine*, *160*, 107080. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107080

Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American psychologist, 56*(3), 227.

Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and Resilience in Development. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*(1), 13-27. https://doi.org/10.1196/annals.1376.003

Matheny, K. B., Ashby, J. S., & Cupp, P. (2005). Gender Differences in Stress, Coping, and Illness Among College Students. *Journal of Individual Psychology, 61*(4).

McQueen, A., Tower, S., & Sumner, W. (2011). Interviews with "Vapers": Implications for Future Research with Electronic Cigarettes. Nicotine & *Tobacco Research, 13*(9), 860-867.

Mishra, A., Chaturvedi, P., Datta, S., Sinukumar, S., Joshi, P., & Garg, A. (2015). Harmful Effects of Nicotine. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology, 36*(01), 24-31. https://doi.org/10.4103/0971-5851.151771

Morissette, S. B., Brown, T. A., Kamholz, B. W., & Gulliver, S. B. (2006). Differences Between Smokers and Nonsmokers with Anxiety Disorders. *Journal of anxiety disorders, 20*(5), 597-613.

Murray, C. (2003). Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience: A Framework for Understanding and Supporting the Adult Transitions of Youth with High-Incidence Disabilities. *Remedial and Special Education, 24*(1), 16-26. https://doi.org/10.1177/074193250302400102

Myers, D. G., & Dewall, C. N. (2017). Psikoloji. AD Batıgün, Çev.) Ankara: Palme Yayınevi.

Nafiz, Z. (1932). Tütün Ziraati Ve Hastalıkları. Birinci Cilt, Cezri Matbaa.

Okoli, C. T., Al-Mrayat, Y. D., Shelton Jr, C. I., & Khara, M. (2018). A Retrospective Analysis of the Association Between Providing Nicotine Replacement Therapy at Admission and Motivation to Quit and Nicotine Withdrawal Symptoms During an Inpatient Psychiatric Hospitalization. *Addictive behaviors, 85*, 131-138.

Öz, P. D. F., & Yılmaz, U. H. E. B. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 16*(3), 82-89.

Öz, S. (2017). Sigara Kullanan Bireyler Ile Kullanmayan Bireylerin Stresle Başa Çıkma Becerileri ve Anksiyete Düzeylerinin Incelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 64.

Özdemir, S., & Yaman Üzümcü, L. (2019). Elektronik Sigara Kullanımı ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Turkiye Klinikleri Journal of Biostatistics, 11*(3).

Özen Akın, G., Eken, F. O., & Ebadi, H. (2021). Başa Çıkma, Savunma Mekanizmaları ve Nedensel Belirsizlik Arasındaki İlişkiler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal*

Bilimler Enstitüsü Dergisi, *25*(Özel Sayı), 416-432. https://doi.org/10.53487/ataunisosbil.840459

Öztürk, M. O., & Uluşahin, A. (2018). Ruh Sağlığı Ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri.

Öztürk, Y. E., Kırlıoğlu, M., & Kıraç, R. (2015). Alkol Ve Madde Bağımlılığında Risk Faktörleri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, *18*(2), 97-118.

Parashar, M., Agarwalla, R., Mallik, P., Dwivedi, S., Patvagekar, B., & Pathak, R. (2016). Prevalence and Correlates of Nicotine Dependence Among Construction Site Workers: A Cross-Sectional Study in Delhi. *Lung India*, *33*(5), 496. https://doi.org/10.4103/0970-2113.188968

Park, S. H., Lee, L., Shearston, J. A., & Weitzman, M. (2017). Patterns of Electronic Cigarette Use and Level of Psychological Distress. *Plos one*, *12*(3), e0173625. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173625

Parker, G., & Roy, K. (2001). Adolescent Depression: A Review. Australian & New Zealand, *Journal of Psychiatry*, *35*(5), 572-580. https://doi.org/10.1080/0004867010060504

Parrott, A. C. (1999). Does Cigarette Smoking Cause Stress? *American Psychologist*, *54*(10), 817.

Piñeiro, B., Correa, J. B., Simmons, V. N., Harrell, P. T., Menzie, N. S., Unrod, M., Meltzer, L. R., & Brandon, T. H. (2016). Gender Differences in Use and Expectancies of E-Cigarettes: Online Survey Results. *Addictive Behaviors*, *52*, 91-97. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.006

Polosa, R., Caponnetto, P., Morjaria, J. B., Papale, G., Campagna, D., & Russo, C. (2011). Effect of an Electronic Nicotine Delivery Device (e-Cigarette) on Smoking Reduction and Cessation: A Prospective 6-Month Pilot Study. BMC *Public Health*, *11*(1), 786. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-786

Poole, N., & Dell, C. A. (2005). Girls, women and substance use. Canadian Centre on Substance Abuse.

Puskar, K. R., Tusaie-Mumford, K., Sereika, S., & Lamb, J. (1999). Health Concerns and Risk Behaviors of Rural Adolescents. *Journal of Community Health Nursing*, *16*(2), 109-119. https://doi.org/10.1207/s15327655jchn1602_4

Revell, A. D., Warburton, D. M., & Wesnes, K. (1985). Smoking as a Coping Strategy. *Addictive behaviors*, *10*(3), 209-224.

Rigotti, N. A. (2002). Treatment of Tobacco Use and Dependence. New England *Journal of Medicine*, *346*(7), 506-512. https://doi.org/10.1056/NEJMcp012279

Sağ, B., & Bilican, F. I. (2020). Bilişsel Faktörler Ile Depresif Semptomlar Ve Iyi Oluş Arasındaki Ilişkide Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *12*, 149-164.

Sağlam, L. (2017). Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, *4*(1), 78-89.

Santrock, J. W. (2017). Yaşam Boyu Gelişim: Gelişim Psikolojisi (Y. Galip, Çev.; 13. bs). Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık.

Savcı, M., & Aysan, F. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Algılanan Stres Düzeyi Ile Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki Ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, *3*, 44-56.

Schwarzer, R., & Scholz, U. (2000). Cross-Cultural Assessment of Coping Resources: The General Perceived Self-Efficacy Scale. *First Asian Congress of Health Psychology: Health Psychology and Culture, Tokyo, Japan.*

Seydioğulları, M., & Eksperi, T. (2009). Dünya'da Ve Türkiye'de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti Ve Temel Politikalari. http://tutuneksper.org.tr/files/diger-yayin-ve-raporlar/Dunyada-ve-Turkiyede-tutunun-tarihcesi-min.pdf

Sinha, R. (2008). Chronic Stress, Drug Use, and Vulnerability to Addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1141*(1), 105-130. https://doi.org/10.1196/annals.1441.030

Soneji, S., Barrington-Trimis, J. L., Wills, T. A., Leventhal, A. M., Unger, J. B., Gibson, L. A., Yang, J., Primack, B. A., Andrews, J. A., & Miech, R. A. (2017). Association Between Initial Use of E-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA pediatrics*, *171*(8), 788-797.

Sonntag, H., Wittchen, H. U., Höfler, M., Kessler, R. C., & Stein, M. B. (2000). Are Social Fears and Dsm-Iv Social Anxiety Disorder Associated with Smoking and Nicotine Dependence in Adolescents and Young Adults? *European psychiatry*, *15*(1), 67-74.

Stone, M. D., Braymiller, J. L., Strong, D. R., Cwalina, S. N., Dimofte, C. V., & Barrington-Trimis, J. L. (2023). Differentiating Reasons for Young Adult E-Cigarette Use Using Maximum Difference Choice Models. *Nicotine and Tobacco Research*, *25*(6), 1116-1124.

Şengezer, T., Sivri, F., Dilbaz, N., & Sunay, D. (2014). Ankara ili Yenimahalle ilçesinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde tütün bağımlılığı ve ilişkili risk faktörleri. *Turkish Journal of Family Practice*, *18*(1), 42-48.

Şahin, N. H., & Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri Için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, *10*(34), 56-73.

Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping. *Personality and Social Psychology Review*, *6*(1), 2-30. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1

Tanyeri, E. (2016). *23 Yaş Ve Üzeri Heteroseksüel Ve Homoseksel Bireylerin Erken Dönem Uyumsuz Şemalarının Ilişkilerde Yükleme Tarzları Ve Psikolojik Sağlamlık Üzerine Etkisi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] [Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 441250).

Temiz, D. (2010). Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Uygulama: Türkiye Örneği. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, *2*(1), 45-53.

TEPAV. (2023). *Tütün Kontrolü Politikaları İzleme Bülteni.*

Terzi, Ö., Kumcağız, H., Terzi, M., & Dündar, C. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. Addicta: *The Turkish Journal on Addictions. 6*(4), 168-181

Terzi, Ş. (2008). Üniversite Ögrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları Ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki Ilişki. Turkish *Psychological Counseling and Guidance Journal*, *3*(29), 1-11.

Thoonen, K. A., & Jongenelis, M. I. (2024). Motivators of E-Cigarette Use Among Australian Adolescents, Young Adults, and Adults. *Social Science & Medicine*, *340*, 116411.

Torun, F. (2018). Depresyon-Bilişsel Davranışçı Terapi Işığında Kendine Yardım Kılavuzu. Psikonet Yayınları.

Torun, N. K. (2020). Elektronik Sigara Tercihine Etki Eden Faktörlerin Popülerlik Analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, *11*(27), Article 27. https://doi.org/10.21076/vizyoner.655399

TÜİK. (2022). *Türkiye Sağlık Araştırması* (No. 49747). Türkiye İstatistik Kurumu.

Tümlü, G. Ü., & Recepoğlu, E. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık Ve Yaşam Doyumu Arasındaki Ilişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, *3*, 205-213.

Türküm, A. S. (2002). Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *2(*18), 25-34.

Tütün Eksperleri Yüksek Okulu. (1978). Tütüncülüğe Giriş. İstanbul: TEYO yayını, 9-18.

Ünal, S., & Özcan, E. (2000). Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı Ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *1*(1), 41-48.

Van der Wilk, E. A., & Jansen, J. (2005). Lifestyle-Related Risks: Are Trends in Europe Converging? *Public Health*, *119*(1), 55-66.

Vansickel, A. R., Cobb, C. O., Weaver, M. F., & Eissenberg, T. E. (2010). A Clinical Laboratory Model for Evaluating the Acute Effects of Electronic "Cigarettes": Nicotine Delivery Profile and Cardiovascular and Subjective Effects. *Cancer*

Epidemiology, Biomarkers & Prevention, *19*(8), 1945-1953. https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-10-0288

Werner, E. E. (2014). High-Risk Children in Young Adulthood: A Longitudinal Study from Birth to 32 Years. İçinde Risks and problem behaviors in adolescence (ss. 76-85) Routledge.

Yavuz, M. (2020). *Nikotin Bağımlılığından Psikolojik Dayanıklılık Ve Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Rolü* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] [Maltepe Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 624459).

YEDAM. (2025). *Masum Görünen Büyük Tehlike: Elektronik Sigara*. YEDAM - Yeşilay Danışmanlık Merkezi. https://www.yedam.org.tr/uzman-yazilari/masum-gorunen-buyuk-tehlike-elektronik-sigara

Yeşildal, A., Oğuz, G., Güven, M., Sungur, M. Z., & Üstünuçar, İ. (2014). Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi. *Bağımlılık Dergisi*, *15*(2), 76-84.

Yetim, Ü. (2001). Toplumdan Bireye Mutluluk Resimleri. Bağlam Yayıncılık.

Yıldırım, Z. E., & Sütçü, S. T. (2016). Madde ile Iliskili Bozukluklarin Tedavisinde Bilissel Davranisçi Grup Terapisi Etkililigi: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, *8*(1), 108.

Yılmaz, A. (2006). *Türkiye'de Tömbeki Üretimi Ve Nargile Kullanımının İncelenmesi*. (Yayımlanmamış doktora tezi). TAPDK.

Yılmaz, F. (2005). *Osmanlı İmparatorluğu'nda Tütün: Sosyal, Siyasi Ve Ekonomik Tahlili:(1600-1883)* [Yayımlanmamış doktora tezi] [Marmara Üniversitesi]. Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 209885).

Yılmaz, Ö., Boz, H., & Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (dass 21) Türkçe Kisa Formunun Geçerlilik-Güvenilirlik Çalişmasi. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *2*(2), 78-91.

Yılmaz, T., & Yeşiltepe Oskay, Ü. (2015). İnfertilite Stresi Ile Başa Çıkma Yöntemleri Ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, *2*(1), 100. https://doi.org/10.17681/hsp.20993

Zlotnick, C., Johnson, J., & Najavits, L. M. (2009). Randomized controlled pilot study of cognitive-behavioral therapy in a sample of incarcerated women with substance use disorder and PTSD. *Behavior Therapy*, *40*(4), 325-336.

EKLER

EK 1. Etik Kurul Onay Belgesi

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2024 – 05	19.04.2024	14.00	Online

KARAR NO: 2024-05-85: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bağımlılık Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programı 231425003 numaralı Yağmur Dilan BİLGEN' in "Yetişkinlerin Baş Etme Stratejileri ve Öz-Yeterlilik Düzeyleri ile Tütün Ürünleri Kullanımları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Elektronik Sigara Örneği" konulu çalışması görüşüldü yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 15.03.2024 tarih ve 2024-04 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

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 (birim)@gelisim.edu.tr

EK 2. Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz

( ) Kadın ( ) Erkek ( ) Diğer

Yaşınız

……

Medeni Durumunuz

( ) Bekâr ( ) Evli

Eğitim Düzeyiniz

( ) İlkokul

( ) Ortaokul

( ) Lise

( ) Ön Lisans

( ) Lisans

( ) Yüksek Lisans

( ) Doktora

Eğitim gördüğünüz / mezun olduğunuz fakülte veya yüksekokul

( ) Tıp Fakültesi

( ) Eğitim Fakültesi

( ) İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi

( ) Diş Hekimliği Fakültesi

( ) Güzel Sanatlar Fakültesi

( ) Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi

( ) Sağlık Bilimleri Fakültesi

( ) Uygulamalı Bilimler Fakültesi

( ) Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

( ) Sağlık Bilimleri Yüksekokulu

( ) Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu

( ) Meslek Yüksekokulu

( ) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

( ) Diğer….. (Diğer seçeneğini işaretlediyseniz belirtiniz)

Sosyoekonomik Düzeyiniz

( ) Geliri giderinden az

( ) Geliri giderine denk

( ) Geliri giderinden fazla

Kullandığınız Ürünü/Ürünleri işaretleyiniz. (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

( ) Geleneksel Sigara

( ) Elektronik Sigara (Likit ya da puff vb.)

( ) Sarma Tütün

( ) Nargile

( ) Diğer (Puro ve diğerleri)……

Kaç yıldır tütün ürünleri kullanıyorsunuz?

( ) 1 yıldan az

( ) 1-5 yıl arası

( ) 5-10 yıl arası

( ) 10 yıldan fazla

Sigara için harcadığınız aylık miktarı belirtiniz

( ) 500 TL'den az

( ) 500-1499 TL

( ) 1500 TL ve üstü

Elektronik Sigara Kullanıcısı iseniz e-sigara aletini değiştirme sıklığınızı belirtiniz.

( ) 2 günden az bir sürede değiştiririm

( ) 2 – 4 gün arasında değiştiririm

( ) 5 - 7 gün arasında değiştiririm

( ) 1 haftadan daha uzun süre kullanırım

Geleneksel sigara kullanıcısı iseniz günlük paket bitirme sıklığınızı belirtiniz.

( ) Günden yarım paketten az

( ) Yarım paket - 1 paket arası

( ) 1 – 2 Paket arası

( ) 2 Paketten fazla

EK 3. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi	
1. Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?	a. Bir saat sonra b. 31-60 dakika içinde c. 5-30 dakika içinde d. İlk 5 dakikada
2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmemek zor geliyor mu? (Örneğin okul, hastane, sinema, otobüs, toplantı vb.)	a. Hayır b. Evet
3. Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor, yani hangisi sizin daha değerli?	a. Sabah ilk sigaram b. Diğerleri
4. Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?	a. 10 veya daha az b. 11 ile 20 arası c. 21 ile 30 arası d. 31 ve üstü
5. Uyandığınız ilk saatler içinde, gün içinde içtiğinizden daha çok sigara içiyor musunuz?	a. Hayır b. Evet
6. Hasta olduğunuz ve yatakta yatmak zorunda olduğunuz günlerde dahi sigara içer misiniz?	a. Hayır b. Evet

EK 4. COPE Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki davranış/tutumları ne derece yaptığınızı (veya katıldığınızı) belirtiniz.	Asla böyle bir şey yapmam	Çok az böyle yaparım	Orta derecede böyle yaparım	Çoğunlukla böyle yaparım
1. Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.				
2. Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka turlu meşguliyetlere yönelirim.				
3. Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.				
4. Başkalarından bu tur sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.				
5. Sorunla başa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.				
6. Kendi kendime "böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını" söylerim.				
7. Allah`a tevekkül eder, O`na dayanırım.				
8. İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.				
9. Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.				
10. Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vazgeçtiririm.				
11. Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.				
12. Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
13. Kendimi yaşadığım soruna alıştırmaya çalışırım.				
14. Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.				
15. Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.				
16. Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.				
17. Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.				
18. Allah`ın yardımını umarım.				
19. Bir eylem planı yaparım.				
20. Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.				
21. Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.				
22. Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.				
23. Arkadaş veya akrabalarımdan moral ve manevi destek almaya çalışırım.				
24. Sorunla baş etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.				
25. Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.				
26. Alkol ya da sakinleştirici alarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.				
27. Sorun olduğuna inanmayı reddederim.				
28. Duygularımı dışarı vururum.				
29. Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan				

ele almaya çalışırım.				
30. Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.				
31. Sorunla karşılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.				
32. Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.				
33. Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.				
34. Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.				
35. Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.				
36. Sorunla ilgili şaka yaparım.				
37. İstediğimi elde etmeye uğraşmayı bırakırım.				
38. İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.				
39. Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.				
40. Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.				
41. Olumsuz şeyler yaparak islerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.				
42. Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde çaba gösteririm.				
43. Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.				
44. Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.				
45. Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bur durumda ne yaptıklarını sorarım.				
46. Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tür hisleri dışarıya yansıtırım.				
47. Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek için dobra dobra bir tavır takınırım.				
48. Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.				
49. Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.				
50. Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.				
51. Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.				
52. Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.				
53. Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardım olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.				
54. Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.				
55. Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.				
56. Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.				
57. Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.				
58. Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adimi zamanında atarım.				
59. Başıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.				
60. Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.				

EK 5. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği

	Oldukça Sık (3)	Bazen (2)	Hiçbir zaman (1)
1. Sigara içtiğimde başkaları tarafından kabul gördüğüme inanıyorum			
2. Sigara beni rahatlatıyor			
3. Ancak sigara içersem iyi vakit geçirebiliyorum.			
4. Sigara içtiğim zaman daha iyi odaklanabiliyorum.			
5. Sigara içtiğimde kendime güveniyorum.			
6. Sigara içmek, ihtiyacım olan enerjiyi bana veriyor.			
7. Sigara benim en iyi arkadaşım/yoldaşım.			
8. Sigara içmek, olmak istediğim karaktere bürünmemi sağlıyor			
9. Sigara içmek çekici görünmemi sağlıyor			
10. Sigara içtiğim zaman daha iyi düşünebiliyorum			
11. Bence sigara içmek karşı konulmaz bir istek/arzu			
12. Parti ve arkadaş toplantılarında sigara içmek ortamı daha keyifli yapıyor			
13. Alkollü içki içerken sigaradan daha çok keyif alıyorum			
14. Üzgün veya bunalımda olduğum zaman sigara içmek kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor			
15. Sigara içmek stresimi kontrol etmeme yardım ediyor			
16. Sigara içmek kızgınlığımı dizginlememe yardım ediyor.			
17. Sigara içmek bana büyük bir keyif veriyor.			
18. Sigara içmek endişemi kontrol etmeme yardım ediyor			
19. Sigara içmek sakinleşmeme yardım ediyor			
20. Sigara içmek beni tatmin ediyor			
21. Sigara içmek hastalık, kanser ve ölümle ilişkili bir bağımlılıktır.Yine de ben sigara içmeye devam etmeye karar verdim.			
22. Sigara kötü bir şey ve nikotin de bir uyuşturucu. Yine de ben sigara içmeye devam etmeye karar verdim.			
23. Başka şeyler için harcayabileceğim parayı sigaraya harcıyorum. Ama bence buna değer.			
24. Ailemin yanında sigara içmek onların sağlığını etkiliyor. Yine de sigaraya devam edeceğim.			
25. İşyerimde sigara içmek mesai arkadaşlarımı etkiliyor ve rahatsız ediyor. Ama ben sigaraya devam edeceğim.			

EK 6. Genel Öz Yeterlilik Ölçeği

	Tamamen Yanlış	Biraz Doğru	Orta Düzeyde Doğru	Tamamen Doğru
1. Yeterince çaba harcarsam, zor sorunları çözmenin bir yolunu daima bulabilirim				
2. Bana karşı çıkıldığında, istediğimi elde etmemi sağlayacak bir yol ve yöntem bulabilirim				
3. Amaçlarıma bağlı kalmak ve bunları gerçekleştirmek benim için kolaydır				
4. Beklenmedik olaylarla etkili bir biçimde başa çıkabileceğime inanıyorum				
5. Yeteneklerim sayesinde beklenmedik durumlarla nasıl baş edebileceğimi biliyorum				
6. Gerekli çabayı gösterirsem, birçok sorunu çözebilirim				
7. Baş etme gücüme güvendiğim için zorluklarla karşılaştığımda soğukkanlılığımı koruyabilirim				
8. Bir sorunla karşılaştığımda, genellikle birkaç çözüm yolu bulabilirim				
9. Başım dertte olduğunda, genellikle bir çözüm düşünebilirim				
10. Önüme çıkan zorluk ne olursa olsun, üstesinden gelebilirim				