T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

SİGARA KULLANIMI OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ VE SİGARA İÇME ARZUSU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Sibel PEKTAŞ ABİK

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO

İstanbul – 2025

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı	**:**	Sibel PEKTAŞ ABİK
Tezin Dili	**:**	Türkçe
Tezin Adı	**:**	Sigara Kullanımı Olan Yetişkin Bireylerde Tükenmişlik Düzeyi ile Sigara İçme Arzusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Enstitü	**:**	İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Anabilim Dalı	**:**	Psikoloji
Tezin Türü	**:**	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	**:**	22.01.2025
Sayfa Sayısı	**:**	87
Tez Danışmanları	**:**	Dr. Öğr. Aman Sado ELEMO
Dizin Terimleri	**:**	Sigara İçme Arzusu, Sigara Kullanımı, Tükenmişlik, Sosyodemografik Özellikler
Türkçe Özet	**:**	Bu çalışmada sigara kullanımı olan yetişkin bireylerde tükenmişlik düzeyi ile sigara içme arzusu arasındaki ilişkinin bazı sosyodemografik değişkenlerle birlikte incelenmesi amaçlanmıştır.
Dağıtım Listesi	**:**	1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne 2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

Sibel PEKTAŞ ABİK

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

SİGARA KULLANIMI OLAN YETİŞKİN BİREYLERDE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ İLE SİGARA İÇME ARZUSU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Sibel PEKTAŞ ABİK

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO

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.

Sibel PEKTAŞ ABİK

…/…/2025

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sibel PEKTAŞ ABİK'in "**Sigara Kullanımı Olan Yetişkin Bireylerde Tükenmişlik Düzeyi ve Sigara İçme Arzusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Bağımlılık Psikolojisi bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan *Dr. Öğr. Üyesi Selcen YETKİN ÖZDEN*

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO*
(Danışman)

Üye *Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL*

ONAY
Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
... / ... / 2025

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmada, sigara kullanımı olan yetişkin bireylerde tükenmişlik düzeyi ve sigara içme arzusu ile bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırmanın etik kurul onayı alındıktan sonra Google Forms üzerinden hazırlanan sosyodemografik veri formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Sigara İçme Arzusu Ölçeği, Whatsapp ve Gmail gibi sosyal medya araçları üzerinden katılımcılara uygulanmıştır. Verilerin istatiksel analizi SPSS 27 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkilerin analizi, bu ilişkilerin hem yönünü hem de büyüklüğünü ortaya koyan Pearson Korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir. Yordayıcı analiz için Çoklu Doğrusal Regresyon kullanılırken, ölçeklerin ortalama puanlarının demografik faktörlere göre değişimini incelemek için Bağımsız Gruplar t-testi ve ANOVA kullanılmıştır.

Bu araştırmaya %43.5'i kadın (n = 266) ve %56.5'i erkek (n = 346) olmak üzere 612 katılımcı dâhil edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu, 18-25 yaş grubu (%45), bekâr (%60) ve üniversite mezunu (%59) yetişkin bireyler oluşturmaktadır.

Sonuçlara bakıldığında, kadınlarda duygusal tükenme ve sigara içme arzusu; 18-25 yaş grubunda bulunan katılımcılarda, bekârlarda ve çocuğu olmayanlarda tükenmişlik toplam ve alt boyut skorunun yüksek olduğu görülmüştür. Stresli çalışma hayatı, kötü iletişim becerisi, düşük gelir düzeyi, özel sektörde çalışma ve 1-5 yıl arası çalışma hayatında bulunma ile tükenmişlik düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. 18 yaşından önce sigara kullanımına başlayanlarda, stresle baş etmede ve sosyalleşmede sigara kullanımına yönelik olumlu tutumları olan katılımcılarda hem tükenmişlik düzeyi hem de sigara içme arzusu yüksek bulunmuştur. Son olarak, tükenmişlik toplam ve alt boyutları ile sigara içme arzusu arasında istatiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sigara İçme Arzusu, Sigara Kullanımı, Tükenmişlik, Sosyodemografik Özellikler

SUMMARY

The purpose of this study was to investigate the relationship between smoking desire and burnout with some sociodemographic variables.

Maslach Burnout Inventory (MBI), Smoking Desire Inventory (QSU) and a sociodemographic form was uploaded to Google Forms and applied to participants via social media applications such as Whatsapp, Gmail etc. Statistical analysis of the data was carried out by using SPSS 27 software. Analysis of the relationships between the scales was carried out with Pearson Correlation analysis, which reveals both the direction and magnitude of these relationships. While Multiple Linear Regression was used for predictive analysis, Independent Groups t-test and ANOVA were used to examine the change in the mean scores of the scales according to demographic factors.

Total number of participants included in this study was 612, 43.5% were women (n = 266) and 56.5% were men (n = 346). The majority of the participants were adults in the 18-25 age group (45%), single (60%) and university graduates (59%).

According to the results, there was a significant relationship between emotional exhaustion and smoking desire in women. It was also observed that the burnout total and sub-dimension scores were high in participants in the 18-25 age group, single people and those who have no children. There was a significant relationship between working under stressful conditions, having poor communication skills and low income level, working in the private sector and working for 1-5 years and burnout level. Both the level of burnout and the smoking desire were found to be high in participants who started smoking before the age of 18 and who had positive attitudes towards smoking in coping with stress and socializing. Finally, it was observed that there was a statistically significant positive relationship between the total and sub-dimensions of burnout and the smoking desire.

Key words: Smoking Desire, Smoking Use, Burnout, Sociodemographic Characteristics

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **i**
SUMMARY ..... **ii**
İÇİNDEKİLER ..... **iii**
KISALTMALAR ..... **vi**
TABLOLARIN LİSTESİ ..... **vii**
EKLER LİSTESİ ..... **viii**
ÖNSÖZ ..... **ix**
GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM
GENEL KAVRAMLAR

1.1. Sigaranın Tarihçesi 3
1.2. Sigarada Bulunan Etken Maddeler 4
1.2.1. Aseton 4
1.2.2. Asetik asit 4
1.2.3. Amonyak 4
1.2.4. Arsenik 4
1.2.5. Benzen 4
1.2.6. Bütan 4
1.2.7. Formaldehit 4
1.2.8. Kadmiyum 4
1.2.9. Karbon monoksit 4
1.2.10. Katran 5
1.2.11. Nikotin 5
1.3. Sigara Türleri 5
1.3.1. Sarma sigara (filtresiz Sigara) 5
1.3.2. Filtreli sigara 6
1.3.3. Elektronik sigara (e-sigara) 6
1.4. Tütün Kullanım Bozukluğu 6
1.5. Sigara Kullanımı İle İlgili Genel Kavramlar 7
1.5.1. Aşerme 7
1.5.2. Sigara içme arzusu 7
1.5.3. Tolerans 7
1.5.4. Yoksunluk 8
1.5.5. Kayma 8
1.5.6. Laps 8
1.5.7. Relaps 8
1.5.8. Remisyon 8
1.5.9. Birinci el sigara dumanı maruziyeti 8
1.5.10. İkinci el sigara dumanı maruziyeti 9
1.5.11. Üçüncü El Sigara Dumanı Maruziyeti 9

1.6. Sigara Kullanımının Ruhsal Sonuçları 9
1.7. Sigara Kullanımının Fiziksel Sonuçları 9
1.8. Sigara Kullanımının Sosyal Sonuçları 10
1.9. Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi 10
1.10. Sigara Kullanımında Risk Faktörleri 11
1.11. Sigara Kullanımına Karşı Koruyucu Faktörler 12

İKİNCİ BÖLÜM
TÜKENMİŞLİK KAVRAMI

2.1. Tükenmişlik Kavramı 13
2.2. Tükenmişlik Sendromu 13
2.3. Tükenmişlik Sendromunun Bileşenleri 14
2.3.1. Duygusal tükenme 14
2.3.2. Duyarsızlaşma 14
2.3.3. Düşük kişisel başarı hissi 14
2.4. Tükenmişliğin Nedenleri 15
2.4.1. Bireysel faktörler 15
2.4.2. Çevresel faktörler 15
2.5. Tükenmişlik ve Sigara Kullanımına İlişkin Çalışmalar 16
2.5.1. Dünyada yapılan çalışmalar 16
2.5.2. Türkiye'de yapılan çalışmalar 17

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı 18
3.2. Araştırmanın Önemi 18
3.3. Araştırmanın Problemleri 18
3.4. Araştırmanın Soruları 19
3.5. Araştırmanın Hipotezleri 19
3.6. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi 20
3.7. Araştırmanın Veri Toplama Araçları 20
3.7.1. Sosyodemografik veri formu 20
3.7.2. Maslach tükenmişlik ölçeği 21
3.7.3. Sigara içme arzusu ölçeği 21
3.8. Araştırmanın Veri Toplama Süreci 22
3.9. Araştırmanın İstatiksel Analizi 22
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları 23

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

4.1. Betimsel Bulgular 24
4.2. Korelasyon Analizi Bulguları 28

4.3. Regresyon Analizi Bulguları 29
4.4. Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırma Analizi Bulguları 30
4.5. Sigara Kullanımına Göre Karşılaştırma Analizi Bulguları..... 44

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

5.1. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyi ve Sigara İçme Arzusu Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklılaşmaktadır Hipotezine Dair Tartışma……..…..55
5.2. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyi ve Sigara İçme Arzusu Çalışma Koşullarına Göre Farklılaşmaktadır Hipotezine Dair Tartışma……...……..56
5.3. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyi ve Sigara İçme Arzusu Sigara Kullanım Özelliklerine Göre Farklılaşmaktadır Hipotezine Dair Tartışma…...……57
5.4. Tükenmişlik ile Sigara İçme Arzusu Arasındaki İlişki……..59

SONUÇ VE ÖNERİLER..... 60
KAYNAKÇA 62
EKLER 67

KISALTMALAR

AKD: Amerikan Akciğer Derneği

APA: Amerikan Psikiyatri Derneği

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

E-Sigara: Elektronik Sigara

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MTÖ: Maslach Tükenmişlik Ölçeği

NCI: Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü

SİAÖ: Sigara İçme Arzusu Ölçeği

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Dağılımı 26
Tablo 2. Katılımcıların Sigara Kullanım Özelliklerine Dair Betimsel Bulgular 28
Tablo 3. MTÖ ve SİAÖ İstatiksel Katsayılarının Değerlendirilmesi 29
Tablo 4. MTÖ ve SİAÖ Arasındaki İlişki 30
Tablo 5. MTÖ'nün SİAÖ'yü Yordamasına İlişkin Bulgular 31
Tablo 6. Cinsiyete Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 32
Tablo 7. Yaşa Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 32
Tablo 8. Eğitim Durumuna Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 33
Tablo 9. Medeni Durumuna Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 34
Tablo 10. Çocuk Durumuna Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 36
Tablo 11. Aylık Gelir Durumuna Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 37
Tablo 12. Sektöre Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 38
Tablo 13. Çalışma Hayatındaki Yılına Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması . 39
Tablo 14. Günlük Çalışma Saatine Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 40
Tablo 15. İş Stres Düzeyine Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 41
Tablo 16. İş Yoğunluğuna Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 43
Tablo 17. İletişim Beceri Düzeyine MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 44
Tablo 18. Sigaraya Başlama Yaşına Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 46
Tablo 19. Sigara Yasağına Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 47
Tablo 20. Ailede Sigara Kullanımına Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması ... 48
Tablo 21. Sigara ve Sosyalleşme İlişkisine Göre MTÖ ve SİAÖ Karşılaştırılması 49
Tablo 22. Sigara ve Stres İlişkisine Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 50
Tablo 23. Sigara ve Arkadaş Çevresine İlişkin MTÖ ve SİAÖ Karşılaştırılması 51
Tablo 24. Sigara Kullanılan Yere Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 52
Tablo 25. Günlük Sigara Kullanımına Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması .. 53
Tablo 26. İlk İçilen Sigaranın Süresine Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması 55

EKLER LİSTESİ

EK-A: ETİK KURUL ONAY YAZISI
EK-B: SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU
EK-C: MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ
EK-Ç: SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ

ÖNSÖZ

Öncelikli olarak bu çalışmanın her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle desteğini esirgemeyen, bilimsel çalışma yapmanın detayları ve gereklilikleri konusunda bana yol gösteren değerli danışman hocam Dr.Öğr. Üyesi Aman Sado Elemo'ya katkıları ve emekleri için teşekkür ederim.

Tezimin her aşamasında katkılarıyla bilgi ve tecrübesini esirgemeyen, sabır ve ilgiyle beni motive eden kıymetli arkadaşım ve değerli meslektaşım Fırat Akdeniz'e çok teşekkür ederim.

Tezimin veri toplama sürecinde desteklerini sunan Dr.Öğr. Üyesi Aydın Olcay Özkan ve Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümü öğrencilerine teşekkür ederim.

Eğitim sürecim boyunca ve hayatımın her anında beni destekleyen ve yüreklendiren, zor anlarımda daima yanımda olan değerli annem Remziye Pektaş, değerli babam İbrahim Pektaş ve onların bana en kıymetli hediyeleri olan sevgili kardeşlerime ve neşe kaynağım olan biricik yeğenim Defne'ye teşekkürlerin en büyüğünü sunuyorum. Ayrıca çocukluk yıllarımdan beri akademik hayatıma dair güzel beklentilerini ve bana olan güvenini her daim hissettiren kıymetli merhum dedem Abdullah Pektaş'a teşekkürlerimi sunuyorum.

Ve son olarak hayatımdaki şansım olduğunu düşündüğüm, anlayışını ve desteğini daima gösteren, her kararımda beni her anlamda destekleyen, her tökezleyişimde beni cesaretlendiren, kıymetli yol arkadaşım ve sevgili eşim Lokman Abik'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

GİRİŞ

Sigara, günümüzde dünyada en sık kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerden biri olarak gösterilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün [DSÖ] yayınladığı son verilerde (2022) dünyada yaklaşık 1.3 milyar insanın sigara kullandığı öngörülmektedir. Ayrıca her yıl sigaradan dolayı dünyada 8 milyon insanın yaşamını yitirdiği ileri sürülmektedir. Bu nedenle DSÖ, sigara bağımlılığını küresel anlamda önlenebilir ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır.

Sigaranın küresel anlamda yıkıcı sonuçlarından ötürü 2003 yılında DSÖ tarafından *"Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)"* kabul edilmiştir. Bu bağlamda sigara kullanımını azaltmaya yönelik ulusal ve uluslararası ölçekte birçok sosyal politika ve önleyici çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmalar kısmen de olsa sonuç vermiştir. Özellikle son yıllarda sigara kullanım oranlarının dünyada azalma eğiliminde olduğu görülmektedir (Dai ve ark., 2022). Ancak buna rağmen sigara kullanımının dünyada hâlâ oldukça yaygın olduğu ve halk sağlığını tehdit ettiği önemle vurgulanmaktadır.

Türkiye'de sigara kullanım oranlarına bakıldığında sonuçların hâlâ halk sağlığını tehdit edecek düzeyde oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Örneğin Ünübol ve Sayar'ın (2019) yaklaşık 25 bin katılımcının verilerini incelediği bir çalışmada sigara kullanım oranının %43 olduğu tespit edilmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun [TÜİK] yayınladığı Türkiye Sağlık Araştırmasında (2023) ise ülkemizde 15 yaş ve üstü bireylerde tütün kullanım oranı 2019 yılına göre artarak %28.3'e yükseldiği belirtilmiştir. Sigara kullanımının artması, halk sağlığı açısından önemli sorunları beraberinde getirmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmaların ortaya koyduğu bulgulara bakıldığında sigara kullanımının fiziksel, ruhsal, sosyal ve finansal birçok zarara neden olduğu görülmektedir.

Türkiye'de sigara tüketimine yönelik geniş kapsamlı bir meta analiz çalışmasında ölüm nedenlerine bakıldığında erkeklerin %16'da ve kadınların %7'de başlıca nedenin sigara olduğu; kardiyovasküler ve iskemik rahatsızlıkların birincil nedenleri arasında da sigara kullanımının olduğu bildirilmiştir (Özer ve ark., 2018). Sigara ile ilgili yapılan çalışmalarda aktif sigara kullanımının solunum yolu hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi birçok tıbbi rahatsızlık açısından önemli bir risk oluşturduğu belirtilirken sigaraya ikincil düzeyde maruz

kalmanın ise iskemik kalp rahatsızlığı, felç, akciğer kanseri ve tip-2 diyabet gibi birçok hastalık açısından risk oluşturduğu vurgulanmıştır (Flor ve ark., 2024; Saha ve ark., 2007; Bartal, 2001). Amerikan Akciğer Derneği'ne [AKD] göre akciğer kanserinin %90'nın ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı'nın (KOAH) %80'nin doğrudan sigara kullanımına bağlı gelişmektedir (AKD, 2024).

Tıbbi rahatsızlıkların yanı sıra sigara kullanımı birçok psikolojik/ psikiyatrik sorun ile etkileşim halindedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar sigaranın ruhsal ve sosyal sorunlarla baş etmek için en yaygın başvurulan maddelerden biri olduğunu göstermektedir. Bireylerin sigara kullanımlarının arka planında ise stres, depresyon ve kaygı gibi birçok ruhsal sorunun yanı sıra finansal problemler, aile içi çatışmalar, evlilik problemleri ve olumsuz yaşam olayları gibi birçok sosyal faktör de yer almaktadır (Oflaz, 2023; Li ve ark., 2022; Saravanan & Heidhy, 2014; Brook ve ark., 2014; Rosario ve ark., 2011; Taycan ve ark., 2006).

Dünya'da ve Türkiye'de en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerden biri olan sigaranın, bilişsel ve davranışsal bileşenleri nasıl etkilediğinin anlaşılması büyük bir önem arz etmektedir. Bireylerin sigara kullanım motivasyonları her ne kadar birbirinden farklılık gösterse de yapılan çalışmalarda bazı ortak noktalar saptanmıştır. Sigara içme arzusu, sigara bağımlılığının anlaşılmasında bu ortak faktörlerden biri olarak görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında sigara içme arzusunun bireylerin düzenli sigara kullanımında, bağımlılık geliştirmelerinde, bırakma motivasyonlarında ve relapslarda önemli bir değişken olarak ortaya çıkmaktadır (Oflaz, 2023; Hezer & Karalezli, 2019; Demirezen & Kurçer, 2017; Demirezen, 2013). Ancak alan yazında sigara içme arzsunun psikolojik yönlerini inceleyen kısıtlı çalışma bulunmaktadır.

Bu çalışmada sigara kullanımı olan bireylerde psikolojik bir değişken olan tükenmişlik düzeyi ve sigara içme arzusu ile bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilecek sonuçların sigara bağımlılığının önemli bir bileşeni olarak kabul edilen sigara içme arzusunun tükenmişlik ve bazı sosyodemografik değişkenler ile ilişkisinin anlaşılmasında kısıtlı olan alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM
GENEL KAVRAMLAR

1.1. Sigaranın Tarihçesi

Tütün bitkisi içeriğindeki bağımlılık yapıcı maddeler nedeniyle yüzyıllardır insanlar tarafından kullanılagelmiştir. Seydioğulları (2009) tütünün tarihsel gelişimine yer verdiği çalışmasında, tütünün farklı toplumlarda nasıl yaygınlaştığını detaylı bir şekilde ortaya koymaktadır. Buna göre, ilk olarak, Kızılderili, Maya ve Aztek uygarlıklarında rastlanılan tütün; çiğnenerek ya da sazlıklardan elde edilen ve tobbaco adı verilen kutsal çubuk ve borular aracılığıyla tüketilmiştir. Bu topluluklarda tütün sadece keyfi olarak değil aynı zamanda dini ve tıbbi amaçlarla da kullanılmıştır. Özellikle tütün dumanın göğüs ve baş ağrılarına iyi geldiği düşünülmüştür. Mısır ve Mezopotamya uygarlıklarında ise tütsü olarak tercih edilmiştir.

Dünya'da tütünün keyif verici ve tıbbi bir madde olarak farklı coğrafyalara yayılması ise coğrafi keşifler ile birlikte olmuştur. 15. yüzyıldan sonra İspanyol, Portekiz ve Fransız kolonyalistler tarafından Avrupa'ya ve Asya'ya taşındığı; krallara ve kraliçelere sunulduğu görülmektedir. Bu nedenle tütüne Avrupa'da bir dönem Kraliçe ya da Sefir otu gibi isimler verilmiştir. Fransız asıllı büyükelçi Jean Nicot'un Paris'e gönderdiği tütün tohumları aracılığıyla Fransa'da yaygınlaşmış ve nikotin adını almıştır. Bir süre sonra Avrupa'da astım, öksürük, baş ağrısı, veba, menstürasyon ve mide ağrıları gibi birçok fizyolojik rahatsızlık için tedavi amaçlı kullanılmıştır. Bunun yanı sıra tütün, krallıklar ve dini otoriteler tarafından günah olarak tanımlanmış, yasaklanmış ve kullananlar sert bir şekilde cezalandırılmıştır. Buna rağmen tütünün keyfi kullanımı her geçen gün artmıştır.

18. yüzyıla gelindiğinde tütün, cigar (tütün yaprağına sarılarak yapılır) ve papelitos (tütün kıydırılarak bir çeşit kağıda sarılır) gibi farklı formlarda Güney Amerika'da kullanılmaya başlanmıştır. Avrupa'da sigara şeklinde kullanımı ise önce İspanya, sonrasında ise Fransa'da görülmüştür.

Puro ve pipo gibi birçok kullanım türlerinin ortaya çıkması tütünü, endüstriyel anlamda da cazip bir meta haline getirmiştir. Bu nedenle tütün tarımı ve ticareti dünyada hızla yayılmıştır. Savaşlar aracılığıyla birçok farklı ulus birbirinden sigara alışkanlıklarını görmüş ve kendi ülkelerine taşımıştır. Birinci ve ikinci dünya savaşlarında sigara, önemli bir meta olarak ordularda yerini almıştır. Sanayi

devriminden sonra sigara makineleri ortaya çıkmış, arz ve talep yaygınlaşmıştır. 20. yüzyılda, dünya savaşlarından sonra reklam sektörünün gelişimiyle küresel anlamda kullanımı önemli ölçüde artarak bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir.

1.2. Sigarada Bulunan Etken Maddeler

Sigaranın içeriğinde 600'den fazla kimyasal madde, dumanında ise 7 binden fazla kimyasal maddenin bulunduğu ve bunlardan en az 69'nun kansere neden olduğu bildirilmektedir (AKD, 2024). Bu kimyasal ve karsijoren maddelerden bazıları şunlardır:

1.2.1. Aseton: Keskin, yanıcı ve çözücü özelliğe sahip bir kimyasal bileşen olarak kullanılmaktadır. Sıklıkla oje çıkarıcılarda kullanılmaktadır.

1.2.2. Asetik asit: Etanoik asit olarak da bilinen asedik asit sirkeye keskin ve ekşimsi tadını vermektedir.

1.2.3. Amonyak: Gübre, boya ve temizlik sanayisinde kullanılan zehirli bir kimyasal maddedir.

1.2.4. Arsenik: İlaç ve boya sanayisinde kullanılan bu madde insanlar açısından zehirleyici bir özelliği sahiptir. Kanser ilaçlarında, böcek ve fare zehrinde kullanılmaktadır. Bu maddeye uzun süre maruz kalan bireylerde kanser gibi hastalıklara neden olabilmektedir.

1.2.5. Benzen: Plastik, naylon, sentetik temizlik maddesi yapımında ve böcek zehri olarak kullanılan karsinojen bir maddedir.

1.2.6. Bütan: Çakmak gazı olarak da bilinmektedir.

1.2.7. Formaldehit: Tarım, kimya ve medikal sanayide kullanılan zehirli bir kimyasal maddedir.

1.2.8. Kadmiyum: Akü sanayisinde kullanılmaktadır.

1.2.9. Karbon monoksit: Kandaki oksijen miktarını azaltarak ciddi sağlık problemlerine neden olan zehirli bir gazdır. Araştırmalara göre bir sigara dumanında yüzde dört oranında karbon monoksit gazı açığa çıkmaktadır. Alyuvarlardaki hemoglobinin oksijen taşıma özelliğini engelleyerek solunum problemlerine neden olur.

1.2.10. Katran: Sigara dumanın içinde bulunan katran fazında kansirojen özellikli aromatik hidrokarbonlar, tahriş edici ve toksik organik bileşikler, ağır metaller ve arsenik bulunmaktadır (Özata & Kazkayası, 2010).

1.2.11. Nikotin: Bir alkaloid türü olan nikotin, tütün bitkisinde, özellikle yapraklarında bulunan kokusuz ve renksiz bir forma sahiptir. Suda kolayca çözünebildiği gibi beyne ivedi bir şekilde etki etmesi nedeniyle de lipofilik bir özelliğe sahiptir. Vücutta cilt, mukoza ve akciğerler tarafından hızlı bir şekilde emildiği için bağımlılık potansiyeli oldukça güçlüdür. Ateşle yakılmasıyla birlikte yoğun bir koku ve duman ortaya çıkmaktadır. Merkezi sinir sisteminde asetilkolin nörotransmitterini taklit eden nikotin, sigaranın bağımlılık potansiyelini arttıran etken maddelerden biri olarak tanımlanmaktadır. Sigara içinde 0.5 ile 3 mg arasında değişen miktarlar yer almaktadır (Özata & Kazkayası, 2010).

Yapılan çalışmalarda nikotine maruz kalan organizmaların dopaminerjik aktivasyona bağlı olarak kısa sürede bağımlı olduğu bildirilmektedir. Nikotin maruziyeti özellikle ergenlik döneminde dikkat ve bellek gibi bilişsel fonksiyonlardan sorumlu ön beyin bölgesini etkileyerek nörogelişimsel bazı problemlere neden olabilmektedir (Niaura, 2016; Goriounova & Mansvelder, 2012).

Bu maddelerin yanı sıra sigaranın içinde heksamin, naftalin, metanol, tar ve tolüen gibi birçok kimyasal madde de bulunmaktadır. Sigaranın türüne ve kullanım şekline bağlı olarak bu zararlı maddeler de değişliklik göstermektedir. Özellikle son yıllarda sigara endüstrisinin gelişmesiyle birlikte sigara türlerinde dikkat çekici bir artış görülmektedir.

1.3. Sigara Türleri

Sigaranın temel maddesi olan tütün; insanlar tarafından soluma, çiğneme, buruna çekme ve emme gibi farklı şekillerde tüketilmektedir. Tütünün vücuda alınması ise sazlık çubuk, puro, pipo, nargile ve sigara gibi araçlar vasıtasıyla olmuştur. Son yıllarda ise sarma sigara ve filtreli sigaralarının yanı sıra e-sigara gibi farklı sigara türleri ortaya çıkmıştır.

1.3.1. Sarma sigara (filtresiz sigara)

Kıydırılmış tütünün filtresiz bir şekilde sigara kâğıdına sarılması usulüyle yapılmaktadır. Özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük bölgelerde ya da tütün ekiminin

olduğu yörelerde sıklıkla tercih edilmektedir. Sarma tütün olarak da ifade edilmektedir (Yanık ve ark., 2006).

1.3.2. Filtreli sigara

Tütünün doğrudan kullanımı, farklı partiküllerin tütün dumanıyla birlikte solunmasına neden olmuştur. Bu durum konforsuz bir tütün kullanımı sağladığı gibi sağlık açısından da oldukça riskli bulunmuştur. Bu nedenle tütün parçacıklarının nefes yoluyla solunmasını engellemek amacıyla selülöz asetat lifinden elde edilen beyaz filtreli sigaralar üretilmeye başlanmıştır. Filtreli sigaraların ilk olarak kadınlara yönelik geliştirildiği, temel amacın tütün parçalarının ağza yapışmasını engellemek olduğu ancak zamanla tütünün zararlı dumanını engellemek amacıyla filtreli sigara kullanımlarının yaygınlaştığı belirtilmektedir (Bilir, 2018, sf. 42).

1.3.3. Elektronik sigara (e-sigara)

Genel olarak içeriğinde sıvı nikotin bulunan bir kartuş, buharlaştırıcı ve pilden oluşmaktadır. Kişi, bu cihazdan her nefes aldığında pil tarafından aktive olan kartuş, sıvı nikotini gaza dönüştürmektedir. 8 ile 36 mg arasında nikotin dolu kartuş seçenekleri bulunmaktadır. Normal sigaradaki katran bulunmadığı için yaygın bir şekilde tercih edilmektedir. Elektronik sigaranın ayrıca birçok türü bulunmaktadır. Bunlar: Tek kullanımlık e-sigara, doldurulabilen e-sigara, tank tipi e-sigara, ısıtılmış tütün (IQOS: I Quit Ordinary Smoking) ve son yıllarda gençler arasında popülerlik kazanan meyveli-renkli JUUL adı verilen USB tarzı e-sigaralardır (Bilir, 2018, sf. 60-83).

1.4. Tütün Kullanım Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin [APA] (2013) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabında* tütün kullanım bozukluğu, madde ile ilişkili bağımlılık bozuklukları kategorisinde bir psikiyatrik rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır. Buna göre bir yıl içinde aşağıdaki belirtilerden en az ikisini deneyimleyen ve işlevsellik alanlarında bozulma yaşayan bireylerde tütün kullanım bozukluğu tanısı konulabilmektedir. İki veya üç belirti hafif düzey; dört ya da beş belirti orta düzey; altı ve üzeri belirti ise şiddetli bağımlılık olarak değerlendirilmektedir.

- Uzun süreli ve arzu edilenden fazla tütün kullanımının olması,
- Birçok kez başarısız bırakma girişimlerinin bulunması,
- Tütün kullanmaya yönelik gün içinde yoğun çaba ve uğraşlara girişilmesi,

- Başlıca günlük etkinliklerden feragat edilerek tütün kullanımına yer açılması,
- Tütüne yönelik gün içinde yoğun ve kuvvetli aşermelerin deneyimlenmesi,
- Kişisel ve mesleki sorumlulukların yerine getirilmesinin engellenmesi,
- Tütün kullanımından dolayı karşılaşılan sosyal sorunlara rağmen kullanma isteğinin önüne geçilememesi,
- Hastalık gibi yaşamsal tehlike altında tütün kullanımının olması,
- Tütün kullanımının öznel zararlarının bilinmesine rağmen kullanma davranışının sürdürülmesi,
- Giderek eski miktarda tütün kullanımının aynı etkiyi gösterememesi ve kullanım miktarını arttırması,
- Tütün kullanımının olmadığı zamanlarda fiziksel ve ruhsal sıkıntıların yaşanmasıdır.

1.5. Sigara Kullanımı ile İlgili Kavramlar

1.5.1. Aşerme: Bireyin sigara kullanmaya yönelik yoğun bir istek, arzu ya da dürtü duyması olarak tanımlanmaktadır. Bu ısrarlı öznel itki, bireyi sigara kullanmaya yönlendirmektedir. DSM-5 sınıflandırmasında aşerme, sigara bağımlılığını yordayan en belirgin özelliklerinden biri olarak görülmekle birlikte sigarayı bırakan ya da sigarayı bırakmak isteyen bireylerin yeniden sigara kullanmaya başlamalarında en önemli değişkenlerden biri olarak da kabul edilmektedir.

1.5.2. Sigara içme arzusu: Bireyin sigara kullanımına yönelik güçlü bir istek, arzu ve dürtü duyması olarak tanımlanmaktadır. Sigara aşermesi olarak da ifade edilen bu kavramın biyolojik ve psikolojik yönleri bulunmaktadır. Sigara içme arzusu, sigaranın cinsi, miktarı ve kullanan kişinin ruhsal özellikleri gibi faktörlere bağlı olarak değişmektedir.

1.5.3. Tolerans: Sigara, nikotin gibi içeriğindeki bağımlılık yapıcı maddeler nedeniyle düzenli kullanımından sonra birey üzerindeki etkisinde azalma görülmekte ve birey aynı etkiyi yakalayabilmek için daha fazla sigara kullanmaya yönelmektedir. Maddeye duyarsızlaşma ve aynı etkiyi yakalama için giderek artan kullanıma ihtiyaç duyulması tolerans kavramıyla ifade edilmektedir. Örneğin, ilk başladığında bir dal sigara kullanımı olan bireyin, düzenli kullanım sonucunda artık bir dal sigaraya karşı

duyarsızlık kazanması ve zamanla gün içindeki sigara kullanımını bir pakete kadar çıkarması söylenebilir.

1.5.4. Yoksunluk: Sigara bağımlılığı olan bireyin sigara kullanımı olmadığında yaşadığı ruhsal ve fiziksel sıkıntılardır. Çoğunlukla sigara kullanımını bıraktıktan sonra iki ile dört hafta arası yoksunluk belirtileri görülmektedir. Sigaranın bırakıldığı ilk hafta aşerme ve yoksunluk belirtileri şiddetli olurken zaman içerisinde giderek azalmaktadır. Yoksunluğun şiddeti ve uzunluğu ise kişiden kişiye değişmektedir. Nikotinin kandaki miktarının azalmasıyla birlikte asetilkolin, dopamin ve serotonin nörotransmiterlerinin miktarında benzer şekilde bir azalma görülmektedir. Bu durum depresif ve kaygılı duygudurum, huzursuzluk, konsantrasyon, dikkat, uyku ve yeme problemleri gibi birçok ruhsal soruna neden olabilmektedir. Bununla birlikte ağızda yaraların çıkması, nabız düşüklüğü, kabızlık, baş dönmesi ve öksürük gibi fiziksel semptomlar da eşlik edebilmektedir.

1.5.5. Kayma: Bireyin sigara kullanımını bıraktıktan sonra tek seferlik bir sigara kullanmasıdır. Slip olarak da belirtilmektedir.

1.5.6. Laps: Bireyin sigara kullanımını bıraktıktan sonra tekrardan birkaç defa sigara kullanmasıdır. Lapsların belirli aralıklarla devam etmesi relapsa neden olmaktadır.

1.5.7. Relaps: Bireyin sigara kullanımını bıraktıktan sonra tekrardan eskisi gibi sigara kullanmasıdır. Nüks olarak da ifade edilmektedir.

1.5.8. Remisyon: Bireyin sigara kullanımını bıraktığı, aşerme ve yoksunluk belirtileriyle baş edebildiği ve işlevselliğinde artış görüldüğü süreci tanımlamaktadır. İyileşme ve düzelme olarak da ifade edilebilmektedir. Genel olarak erken iyileşme, kısmi iyileşme ve tam iyileşme olarak üç başlıkta değerlendirilmektedir. Üç ay boyunca bireyin sigara kullanmaması erken iyileşme, altı ay boyunca sigarayı kullanmaması kısmen iyileşme ve on iki ay boyunca sigarayı kullanmaması tam iyileşme olarak tanımlanmaktadır.

1.5.9. Birinci el sigara dumanı maruziyeti: Doğrudan bireyin sigara kullanımını ifade etmektedir. Sigara, nefes yoluyla vücuda alınmaktadır. Bu çalışmada birinci el sigara kullanımına odaklanılmaktadır.

1.5.10. İkinci el sigara dumanı maruziyeti: Bir başkasının sigara dumanına maruz kalmayı ve istemsiz bir şekilde sigara dumanını solumayı ifade etmektedir. Pasif içicilik olarak da adlandırılmaktadır.

1.5.11. Üçüncü el sigara dumanı maruziyeti: İlk olarak Winickoff tarafından 2006 yılında ortaya atılan bu kavram ile sigara kalıntılarının veya dumanının içilen ortamdaki giysi, eşya ve canlı organizmaların yüzeylerine bulaşması sonucu oluşan maruziyet ifade edilmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalara göre tütünün içeriğinde bulunan nikotinin nesnelere nüfuz ettiği, nitröz asitle kimyasal bir tepkimeye girerek kanserojen özelliklerini arttırdığı ve insanlarda DNA hasarına neden olduğu belirtilmektedir. Bu üçüncü elden maruziyet ortamın temizlenmesine rağmen uzun süre boyunca zararlı etkisini sürdürebilmektedir (Odacı & Kitiş, 2021).

1.6. Sigara Kullanımının Ruhsal Sonuçları

Sigara, ruhsal sorunlar ile baş etmede yaygın bir şekilde kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerden biri olarak görülmektedir (Friedman, 2020). Sigara kullanımı ruhsal sorunlar ile başa çıkmada bir süre yardımcı olsa da uzun vadede sorunların depreşmesine ve kronikleşmesine neden olabilmektedir. Bu nedenle sigara kullanımı sağlıklı olmayan bir baş etme yöntemi olarak kabul edilmektedir (Khoso ve ark., 2024; Rosario ve ark., 2021).

Farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda sigara kullanımı ile depresyon, kaygı, sosyal fobi, stres, tükenmişlik, psikotik bozuklukları, şizofreni ve alkol kullanım bozukluğu ile arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Li ve ark., 2022; Sim ve ark., 2021; Türkoğlu ve ark., 2021; Kamışlı ve ark., 2008).

1.7. Sigara Kullanımının Fiziksel Sonuçları

Son yıllarda yapılan çalışmalarda birçok fiziksel rahatsızlığın doğrudan ve dolaylı nedeni olarak sigara kullanımı gösterilmektedir. Amerikan Ulusal Kanser Enstitüsü'ne göre [NCI] (2017) sigaranın neden olduğu ya da sigara kullanımına bağlı olarak hastalık seyrinin kötüleştiği fiziksel rahatsızlıklar şu şekildedir:

- Akciğer, yemek borusu, gırtlak, ağız, boğaz, böbrek, karaciğer, pankreas, mide, kolon, rektum kanserleri
- Kalp krizi, felç, aort anevrizması, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), astım,
- Katarakt, sarı nokta hastalığı (Makula Dejenerasyonu)

- Diyabet, kemik erimesi (Ostoeporoz), iltihaplı romatizma

Bu rahatsızlıkların yanı sıra sigara kullanımı olan bireyler düşük doğum, zatürre, tüberküloz ve diğer hava yolu enfeksiyonları açısından yüksek risk altında bulunmaktadır (NCI, 2017).

1.8. Sigara Kullanımının Sosyal Sonuçları

Sigara kullanımına başlamada sosyal faktörler önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Sosyal prestij, sosyal kabul ve onaylanma, sosyalleşme, sosyal öğrenme, rol model alma ve reklamlar gibi birçok faktör bireylerin erken yaşlarda sigaraya başlamalarına neden olmaktadır (Jafari ve ark., 2022).

Diğer taraftan sigara kullanımının sosyal sonuçları üzerine alan yazında kısıtlı çalışma bulunmaktadır. Sigara kullanımı sadece bireyin ruhsal ve fiziksel işlevselliğini değil aynı zamanda sosyal fonksiyonlarını da etkileyebilmektedir. Örneğin Philip ve arkadaşlarının (2022) İngiltere'de yetişkinlerle yaptıkları on iki yıllık boylamsal bir çalışmada sigara kullanımının sosyal izolasyon ve yalnızlığa neden olabildiği vurgulanmıştır.

1.9. Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi

DSÖ'nün küresel düzeyde gerçekleştirdiği 2000-2025 yılları 15 yaş ve üstü bireylerde sigara kullanım raporunda (2021) sigara kullanım oranlarının 2000'li yıllardan sonra düşüş gösterdiği bildirilmektedir. 2000 yılında bir milyar 370 milyon insanın sigara kullandığı, 2020 yılında bu rakamın bir milyar 300 milyona düştüğü belirtilmektedir. Bu oranlara bakıldığında, 2000 yılında genel popülasyonda sigara kullanımı %32.7 iken 2020 yılında bu sayı %22.3 olmuş ve 2025'te ise bu oranın %20.4'e düşmesi öngörülmektedir.

Cinsiyetlere göre bakıldığında, 2000 yılında erkeklerin %49.3'ü, kadınların ise %16.2'si sigara kullandığını belirtirken 2020 yılına gelindiğinde ise bu oranlar erkeklerde %36.7'ye ve kadınlarda %7.8'e düşmüştür. 2025 yılında erkeklerde sigara kullanım oranının %34.3'e, kadınlarda ise %6.6'ya düşmesi beklenmektedir.

Yaş gruplarına bakıldığında ise 15-24 yaş grubu ile 45-54 yaş grubu arasında sigara kullanım miktarı artış göstermektedir. Erkeklerde 45-54 yaş grubunda sigara kullanımı en yüksek oranları görürken kadınlarda ise 55-65 yaş grubunda tepe noktayı

görmektedir. Her iki cinsiyette yaş gruplarına bakıldığında erkeklerin kadınlara göre daha yüksek sigara kullanımlarının olduğu görülmektedir.

Türkiye'de sigara kullanım oranları 2000'li yıllara kadar artan bir ivme gösterirken sonrasında ise azalmaya başlamıştır. Türkoğlu ve arkadaşlarının (2021) dünyada ve Türkiye'de sigara kullanım epidemiyolojisini inceledikleri derlemeye göre Türkiye'de 15 yaş ve üstü sigara kullanım oranının %31, düzenli sigara kullananların ise %27 civarında olduğu; bunların %48'ini erkeklerin ve %15'ni ise kadınların oluşturduğu aktarılmaktadır. En yüksek sigara kullanım miktarı özellikle 25-44 yaş grubunda görülmektedir. Eğitim düzeyi olarak bakıldığında ise her iki cinsiyet grubunda üniversite mezunlarına kıyasla ilkokul ve lise mezunu olanların daha yoğun sigara kullandıkları belirtilmektedir. Öte yandan TÜİK'in güncel bir raporunda (2023) 15 yaş ve üstü bireylerde sigara kullanım oranlarının 2019 yılına kıyasla arttığı ve %28.3'e yükseldiği bildirilmiştir.

1.10. Sigara Kullanımında Risk Faktörleri

Yetişkinlikte düzenli sigara kullanımı olan bireylerle yapılan çalışmalarda bazı psikolojik, genetik ve sosyal faktörlerin sigara kullanımıyla yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Silventoinen ve ark, 2022; Daniel ve ark., 2022; Patel ve ark., 2022; Brook ve ark., 2014; Fujishiro ve ark., 2012; Benowitz, 2010; Tercyak, 2003). Bu risk faktörleri şu şekildedir:

- Kolay erişim
- Stres, depresyon, kaygı ve alkol bağımlılığı gibi ruhsal problemler
- Dışadönüklük ve dürtüsellik
- Düşük akademik başarı, eğitim düzeyi, ekonomik düzey
- Riskli genetik kodlar
- Çatışmalı aile ortamı & ilişkileri
- Olumsuz yaşam olayları (işsizlik, borç, boşanma, kayıp, ayrılık vb.)
- Meslek türü (özellikle mavi yaka ve hizmet sektörü)
- Finansal anlamda karşılanabilirlik
- Sigaraya yönelik düşük farkındalık & olumlu tutumlar
- Erken yaşlarda e-sigara kullanımı
- Ailede sigara kullanımı olan bireylerin olması
- Gebelik döneminde annenin sigara kullanımı

- Sigara kullanımı olan arkadaş çevresi
- Sigara kullanımı olan iş yeri ve sosyal çevre
- Sosyal normların yetersizliği
- Azınlık bir grubun üyesi olmak
- Medyanın özendirici tutumu ve paylaşımlarıdır.

1.11. Sigara Kullanımına Karşı Koruyucu Faktörler

Bireylerin sigara kullanımına başlamada, sürdürmede ve bırakmada yardımcı olan bir takım koruyucu faktör bulunmaktadır (Dudok & Riko, 2023; Patel ve ark, 2022; Daniel ve ark., 2022). Bu koruyucu faktörler şu şekildedir:

- Sağlıklı ve işlevsel baş etme stratejilerine sahip olmak
- Sigaranın zararlarına karşı farkındalık
- Öz saygı, psikolojik sağlamlık, ruhsal iyi-oluş hali
- Okula bağlılık ve aidiyet
- Sosyal imaja yönelik algılanan zarar
- Destekleyici aile ve eş ilişkileri
- Yaşam doyumu
- Toplum temelli sağlık eğitimi
- Sağlık problemi risklerinden korunma
- Sigara kullanımını sınırlandırma, özendirme ve ulaşımı engelleme gibi sosyal politikalarının varlığı ve maruziyetidir.

İKİNCİ BÖLÜM

TÜKENMİŞLİK

2.1. Tükenmişlik Kavramı

İlk olarak Graham Greene, "*Bir Tükenmişlik Vakası*" adlı romanında bir mimarın iş hayatında anlam bulamaması ve hayattan zevk alamaması üzerine tükenmişlik kavramını kullanmıştır. Ancak bu kavram bilimsel olarak Freudenberger (1974) tarafından psikoloji alanında ele alınmış ve tükenmişlik, profesyonel faaliyetlerin beklenen sonuçları vermemesi nedeniyle yaşanan yorgunluk, bitkinlik ve hayal kırıklığı durumu olarak tanımlanmıştır. Freudenberger, tükenmişliği başlangıçta yalnızca bir bakım merkezinde gönüllü çalışanlarda gözlemlemiş, bu kişilerin zihinsel ve sosyal sorunları olan bireylerle ilgilenmeleri sonucunda enerjilerinin giderek azalmasına, tükenmelerine ve zamanla motivasyon kaybı yaşamalarına yol açtığını belirtmiştir. Bu çalışanların, aynı zamanda ruhsal ve zihinsel rahatsızlıkları olan bireylere karşı bir süre sonra saldırgan davranışlar geliştirmeleri, tükenmişlik kavramının farklı bileşenlerinin anlaşılmasına yardımcı olmuştur.

Son yıllarda tükenmişlik kavramını iş ve sosyal hayatta sıklıkla kullanılmaktadır. Bu durumun sanayi devriminden sonra fabrikaların ve üretim süreçlerinin gelişimiyle başladığı düşünülmektedir. Özellikle 19. ve 20. yy'da sanayinin hızlı gelişimiyle birlikte çalışma ortamları, çalışma süreleri ve çalışma hakları gibi iş yaşamında bazı radikal dönüşümler olmuştur. Hızlı üretim, emeğin sömürülmesi, bireyin doğal hayattan uzaklaşması, mekanikleşme/ makineleşme, iş stresi ve ağır meslek hastalıkları gibi faktörlerden ötürü bireyin üretim süreçlerine yabancılaşması birçok fiziksel ve ruhsal sorunu tetiklemiştir. Çalışma hayatında görülen bu rahatsızlıklar, aynı zamanda bireyin verimliliğini düşürmüş ve üretim süreçlerinde aksamalara neden olmuştur. Tükenmişlik kavramı da bu ruhsal rahatsızlıklardan biri olarak ön plana çıkmıştır. Bu bağlamda çalışanların ruhsal ve sosyal işlevselliğinin tekrardan kazandırılmasına yönelik tükenmişlik kavramı ile ilgili araştırmalar yaygınlaşmıştır.

2.2. Tükenmişlik Sendromu

Tükenmişlik kavramının bilimsel alan yazında yaygın kullanımı Christina Maslach tarafından olmuştur. Maslach; tükenmişliği, ilk olarak sosyal çalışmacılar arasında yorgunluk, alaycılık ve azalmış aidiyet olarak tanımlamıştır (Maslach &

Leiter, 1976). Zaman içinde Maslach ve Jackson (1997) bu kavramı yeniden şekillendirerek, bakım verenlerde görülebilen duygusal tükenme, depersonalizasyon ve azalmış mesleki etkinlik duygusuyla karakterize edilen daha kapsamlı bir psikolojik sendrom olarak tanımlamışlardır. İki tanım arasındaki temel fark, tükenmişliğin bir sendrom olarak ele alınmasıdır. Sendrom, belirli bir durumu diğerlerinden ayıran eş zamanlı olarak mevcut olan semptomlar ve bulgular bütünü olarak anlaşılmaktadır. Tükenmişlik sendromu ise farklı bileşenlerden oluşmaktadır.

2.3. Tükenmişlik Sendromunun Bileşenleri

Maslach ve Jackson'ın (1997) geliştirdikleri modele göre tükenmişlik kavramının üç alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi olarak tanımlanmaktadır.

2.3.1. Duygusal tükenme

Bu boyut, işte yapılan psikolojik çabaların getirdiği tükenmişlik hissi ve duygular şeklinde kendini gösterir. Aynı zamanda yorgunluk, bitkinlik ve zayıflık gibi terimlerle tanımlanır. Bu duyguları yaşayan bireyler, iş ortamına uyum sağlamakta zorlanırlar çünkü iş görevleriyle başa çıkacak yeterli duygusal enerjiye sahip değillerdir.

2.3.2. Duyarsızlaşma

Duyarsızlaşma boyutu, tükenmişliğin kişilerarası bileşeni olarak tanımlanır ve işin yapıldığına veya hizmet alan bireylere karşı bir kopma, kayıtsızlık ve ilgisizlik tepkisi olarak görülür. Bu durum, olumsuz veya uygunsuz tutumlar ve davranışlar, sinirlilik, idealizm kaybı ve genellikle hizmet kullanıcıları ve hastalardan kaçınma şeklinde kendini gösterir. Depersonalizasyon olarak da tanımlanmaktadır.

2.3.3. Düşük kişisel başarı hissi

Kişisel başarı boyutu, olumsuz bir mesleki öz değerlendirme ve işin etkili bir şekilde yapılabileceğine dair şüphelerle kendini gösterir; ayrıca sonuçları daha olumsuz bir şekilde değerlendirme eğilimini artırır. Bunun yanı sıra, üretkenlik ve yeteneklerde azalma, düşük moral ve işlevsel olmayan başa çıkma becerileri ile sonuçlanır.

2.4. Tükenmişliğin Nedenleri

Tükenmişlik, sadece bireyin çalışma yaşamında deneyimlediği motivasyon kaybı ilişkilendirilmemektedir. Çalışma koşullarının yanı sıra bazı bireysel faktörlerin tükenmişlik ile yakından ilişkisi bulunmaktadır. Alan yazında yer alan çalışmalara detaylı bakıldığında tükenmişliğe neden olan faktörlerin bireysel ve çevresel olmak üzere iki ayrı kategoride incelendiği görülmektedir (Dolgun, 2015).

2.4.1. Bireysel faktörler

Bu kategoride bireylerin yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler; kişilik özellikleri ve iş tutumlarına yer verilmiştir.

Demografik özellikler açısından bakıldığında, genç yetişkinlerde, kadınlarda, eğitim düzeyi yüksek olanlarda, bekârlarda ve çocuğu olmayan bireylerde tükenmişlik düzeyinin görece yüksek olduğu görülmüştür (Ari & Bal, 2008).

Kişilik faktörü açısından bakıldığında ise bazı kişilik özelliklerinin tükenmişliğe daha yatkın olduğu ortaya konulmuştur. Örneğin, A tipi kişilik özelliklerine sahip olan bireylerde, öz yeterlilik ve kendilik algısı olumsuz olan bireylerde tükenmişlik sendromunun oldukça yüksek olduğu birçok araştırma ile desteklenmiştir (Dolgun, 2015). Öte yandan, beş faktör kişilik modeline göre bakıldığında ise iş yaşamında tükenmişlik yaşayan bireylerde nevrotiklik düzeyi yüksek bulunurken dışadönüklük, sorumluluk, açıklık ve uyumluluk düzeyi düşük bulunmuştur (Angelini, 2023).

Son olarak, bireyin işine yönelik tutumunun da tükenmişlik düzeyi ile ilişkili bireysel faktörlerden biridir. Örneğin, işine dair gerçekdışı ve idealistik beklentileri olan bireylerin daha sıkı ve daha yoğun çalışarak amaçlarına ulaşmaya çalıştıkları ancak buna ulaşamadıklarında hayal kırıklığı, mutsuzluk, yorgunluk ve isteksizlik gibi depresif belirtiler gösterdiği görülmüştür (Maslach ve ark., 2001).

2.4.2. Çevresel faktörler

Çalışma ortamı, çalışma süresi, çalışma yoğunluğu, gelir düzeyi, iş ilişkileri, terfi süreçleri, iş denetimi gibi çalışma koşullarının bireyin tükenmişlik düzeyine doğrudan etkisi bulunmaktadır (Gu ve ark., 2021). Örneğin kapalı ortamlarda uzun süre çalışanlarda; uzun ve yorucu çalışma yoğunluğuna sahip bireylerde; gelir düzeyi düşük, iş arkadaşlarından izole olan ve iş yaşamında kariyer fırsatlarından mahrum

olan bireylerde tükenmişlik düzeyi artabilmektedir. Özellikle sağlık, eğitim ve güvenlik gibi sektörlerde çalışan bireylerde tükenmişlik düzeyi oldukça yüksektir. Duygusal bakım vermeyi gerektiren meslek kollarında çalışan bireylerde ise bir süre sonra duygusal tükenme ve duyarsızlaşma belirtileri görülmektedir (Dolgun, 2015).

Bir diğer çevresel faktör ise aile ve arkadaş gibi sosyal destek kaynaklarıdır. Yapılan çalışmalarda, bekâr, çocuğu olmayan ve yalnız yaşayan bireylerde tükenmişlik belirtilerinin görece yüksek olduğu bulunmuştur. Ailenin ve arkadaşların, bireyin günlük yaşamda karşılaştığı stresörlerle baş etmesinde koruyucu işlevlere sahip olduğu görülmektedir (Ari & Bal, 2008).

2.5. Tükenmişlik ve Sigara Kullanımına İlişkin Çalışmalar

Tükenmişlik kavramı, son yıllarda iş ve sosyal hayatta önemli bir ruhsal değişken olarak öne çıkmaktadır. Çalışan bireylerin, iş yerinde, meslek hayatında, sosyal çevresinde ve toplumsal yaşamında üretken bir motivasyonda olabilmesi için psikolojik iyi oluş hallerini sürdürmeleri oldukça önemlidir. Bu nedenle dünyada ve Türkiye'de çalışan bireylerde tükenmişlik düzeyi ile sigara kullanımını inceleyen birçok araştırma gerçekleştirilmiştir.

2.5.1. Dünya'da yapılan çalışmalar

Çin'de yaklaşık 14 bin ruh sağlığı çalışanıyla yapılan bir çalışmada erkeklerde, yaş ortalaması yüksek olanlarda, boşanmış ya da dul bireylerde sigara kullanımıyla birlikte tükenmişlik düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür (Xia ve ark., 2020). Li ve arkadaşlarının (2022) Çin'de lise öğrencileri ile yaptıkları bir başka çalışmada, öğrenilmiş tükenmişliğin ve duyarsızlaşmanın stresle baş etmede sigara kullanımını önemli ölçüde etkilediği belirtilmiştir.

Sırbistan'da 760 tıp fakültesi öğrencisiyle yapılan bir çalışmaya göre ise sigara kullanımı ile duyarsızlaşma ve yetersizlik algısı arasında anlamlı bir farklılık saptanırken duygusal tükenme ile sigara kullanımı arasında ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Ilic & Ilic, 2022).

Portilla ve arkadaşlarının (2022), sigara kullanımı olan öğretmenlerde duygusal tükenmeyi incelediği bir çalışmada, duygusal tükenme ile sigara kullanımı arasında güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. Aynı zamanda 45 yaş altı öğretmenlerde daha çok duygusal tükenme belirtileri görülmüştür.

Fernandes ve arkadaşlarının (2018) 160 hemşire ile yaptıkları çalışmada, sigara kullanımı olan katılımcılarda tükenmişliğin her üç alt boyutu (duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı) istatiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sigara kullanımı, bireylerin stresli çalışma koşullarından uzaklaşmak için bir kaçış yolu ya da baş etme mekanizması olarak değerlendirilmiştir.

Arjantin'de bir cezaevinde çalışan 151 personelde zararlı alışkanlıklar ile tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, sigara kullanımı ile duyarsızlaşma arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunurken kişisel başarı ile negatif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Soza & Depaula, 2023).

COVID-19 pandemi sürecinde, Tunuslu sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirilen bir çalışmada, sigara kullanımıyla tükenmişliğin duyarsızlaşma alt boyutu arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (Gharbi ve ark., 2023).

2.5.2. Türkiye'de yapılan çalışmalar

Yıldız ve arkadaşlarının (2018) 304 sağlık çalışanıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada, kadınların erkeklere göre daha çok duygusal tükenmişlik yaşadığı, 30 yaş üstü ve çocuk sahibi olan bireylerde duyarsızlaşmanın arttığı, 5 yıldan az çalışan bireylerde kişisel başarı düzeyinin düştüğü ve son olarak tükenmişliğin sigara ve alkol kullanım riskini arttırdığı belirtilmiştir.

Kütükçü ve Kocataş'ın (2019) 200 hemşire ile yaptıkları bir çalışmada, erkek hemşirelerde, lise mezunu olanlarda, yoğun çalışma koşullarına sahip branşlarda çalışanlarda sigara kullanımının yüksek olduğu aktarılmıştır. Benzer şekilde çalışma koşulları ağır olan bireylerde duyarsızlaşma ve duygusal tükenme yüksek olurken kişisel başarı düzeyi de düşmektedir. Ayrıca çalışma ortamında sorun yaşayan bireylerde duygusal tükenmenin ve duyarsızlaşmanın daha sık olduğu görülmüştür.

Havle ve arkadaşlarının (2008), İstanbul'da görev yapan 226 psikiyatri uzmanıyla gerçekleştirdiği bir çalışmada sigara kullanımı olan psikiyatri uzmanlarının duyarsızlaşma alt puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu çalışmayla benzer şekilde bir üniversite hastanesinde görev yapan 205 yardımcı personel ile gerçekleştirilen bir çalışmada nikotin bağımlılığı arttıkça duyarsızlaşmanın da arttığı aktarılmıştır (Beşe ve ark., 2020).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada sigara kullanımı olan yetişkin bireylerde tükenmişlik düzeyi ile sigara içme arzusu arasındaki ilişkinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma koşulları ve sigara kullanım özellikleri gibi bazı sosyodemografik değişkenlerle birlikte incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Önemi

DSÖ'ye göre sigara bağımlılığı, dünya genelinde yılda 8 milyondan fazla insanın ölümüne neden olan önlenebilir halk sağlığı problemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle bireylerin sigara kullanımlarını etkileyen biyo-psiko-sosyal faktörlere yönelik çalışmaların gerçekleştirilmesi büyük bir önem arz etmektedir. Bu çalışmanın dünyada küresel bir sorun olan sigara kullanımının anlaşılmasında alan yazına katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

3.3. Araştırmanın Problemleri

Sigara, dünyada en yaygın kullanılan bağımlılık yapıcı maddeler arasında gösterilmektedir. DSÖ'ye göre (2021), küresel olarak sigara bağımlılığında büyük çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayan erkekler oluşturmaktadır. Kadınlarda sigara kullanımı ise bölgelere göre değişiklik göstermektedir.

Türkiye'de sigara kullanımı erkekler arasında düşüş gösterirken kadınlar arasında ise yükselişte olduğu bildirilmektedir (DSÖ, 2021). Her ne kadar sigara kullanımı erkekler arasında yaygınlık gösterse de bilimsel çalışmalarda kadınların sigara bağımlılığının erkeklere göre daha şiddetli seyir gösterdiği; daha fazla fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklara neden olduğu belirtilmektedir (Corrêa ve ark., 2023).

Akciğer kanseri, kalp ve damar rahatsızlıkları, KOAH ve erektil disfonksiyon gibi hastalıklar sigara bağımlılığında en sık görülen fiziksel rahatsızlıklardandır (Türkoğlu ve ark., 2021). Bunun yanı sıra sigara kullanımının kaygı ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıkların gelişiminde de önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Türkoğlu ve ark., 2021).

Bu çalışmada sigara kullanımı olan yetişkin bireylerde tükenmişlik düzeyleri ile sigara içme arzuları arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Öte yandan

tükenmişlik ile sigara içme arzusu arasındaki ilişki yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma koşulları ve sigara kullanım özellikleri gibi sosyodemografik değişkenlere göre incelenmiştir.

3.4. Araştırmanın Soruları

1. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi, sosyodemografik özelliklerine göre (cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, çocuğu olmak, eğitim düzeyi) farklılaşmakta mıdır?
2. Katılımcıların sigara içme arzusu, sosyodemografik özelliklerine göre (cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, çocuğu olmak, eğitim düzeyi) farklılaşmakta mıdır?
3. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi, çalışma koşullarına göre (iş stresi, iletişim becerileri, gelir düzeyi, çalışma sektörü, çalışma saatleri) farklılaşmakta mıdır?
4. Katılımcıların sigara içme arzusu çalışma koşullarına göre (iş stresi, iletişim becerileri, gelir düzeyi, çalışma sektörü, çalışma saatleri) farklılaşmakta mıdır?
5. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi, sigara kullanım özelliklerine göre (sigaraya başlama yaşı, sigaranın stresle baş etme ve sosyalleşme aracı olarak görülmesi, en sık sigara kullanımının olduğu yer, sigara kullanım miktarı, arkadaş çevresinde ve ailede sigara kullanan bireylerin varlığı) farklılaşmakta mıdır?
6. Katılımcıların sigara içme arzusu, sigara kullanım özelliklerine göre (sigaraya başlama yaşı, sigaranın stresle baş etme ve sosyalleşme aracı olarak görülmesi, en sık sigara kullanımının olduğu yer, sigara kullanım miktarı, arkadaş çevresinde ve ailede sigara kullanan bireylerin varlığı) farklılaşmakta mıdır?
7. Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile sigara içme arzusu arasında nasıl bir ilişki bulunmaktadır?

3.5. Araştırmanın Hipotezleri

H_1= Katılımcıların tükenmişlik düzeyi, sosyodemografik özelliklerine göre (cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, çocuğu olmak, eğitim düzeyi) farklılaşmaktadır.

H_2= Katılımcıların sigara içme arzusu, sosyodemografik özelliklerine göre (cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, çocuğu olmak, eğitim düzeyi) farklılaşmaktadır.

H_3= Katılımcıların tükenmişlik düzeyi, çalışma koşullarına göre (iş stresi, iletişim becerileri, gelir düzeyi, çalışma sektörü, çalışma saatleri) farklılaşmaktadır.

H_4= Katılımcıların sigara içme arzusu çalışma koşullarına göre (iş stresi, iletişim becerileri, gelir düzeyi, çalışma sektörü, çalışma saatleri) farklılaşmaktadır.

H_5= Katılımcıların tükenmişlik düzeyi, sigara kullanım özelliklerine göre (sigaraya başlama yaşı, sigaranın stresle baş etme ve sosyalleşme aracı olarak görülmesi, en sık sigara kullanımının olduğu yer, sigara kullanım miktarı, arkadaş çevresinde ve ailede sigara kullanan bireylerin varlığı) farklılaşmaktadır.

H_6= Katılımcıların sigara içme arzusu, sigara kullanım özelliklerine göre (sigaraya başlama yaşı, sigaranın stresle baş etme ve sosyalleşme aracı olarak görülmesi, en sık sigara kullanımının olduğu yer, sigara kullanım miktarı, arkadaş çevresinde ve ailede sigara kullanan bireylerin varlığı) farklılaşmaktadır.

H_7= Katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile sigara içme arzusu arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini Türkiye'de sigara kullanımı olan yetişkin çalışanlar oluşturmaktadır. Araştırmanın evreninin büyüklüğü dikkate alındığında en az 384 katılımcı örneklem açısından gerekli görülmektedir. Araştırmanın bulgularının anlamlılık düzeylerinin incelenmesinde gerekli örneklem büyüklüğüne ulaşılması önemli bir yere sahiptir.

Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu araştırma Türkiye'de 2024 yılı içerisinde aktif çalışma hayatı içinde bulunan 612 yetişkin bireyin katılımı ile yapılmıştır. Araştırmanın hipotezlerinin incelenmesi amacıyla katılımcılara sosyodemografik veri formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Sigara İçme Arzusu Ölçeği (SİAÖ) uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

3.7.1. Sosyodemografik veri formu

Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma koşulları ile ilgili sorular içeren bir bilgi formudur. Öte yandan katılımcıların sigara kullanım miktarı, sigarayı en çok nerede ve nasıl kullandıkları, ailede sigara kullanım öyküsü

ve sigaraya nasıl başladıklarına dair sorular bulunmaktadır. Sosyodemografik veri formunda yer alan sorulardan bazıları şu şekildedir:

- *Sigara kullanmaya ne zaman başladınız?*
- *Günde kaç adet sigara kullanıyorsunuz?*
- *Gün içinde en çok nerede sigara kullanmaktasınız?*

3.7.2. Maslach tükenmişlik ölçeği

Maslach ve Jackson'un 1981 yılında geliştirdiği Maslach Tükenmişlik Ölçeği, duygusal tükenmişlik (9 madde), kişisel başarı (8 madde) ve duyarsızlaşma (5 madde) olmak üzere üç boyut ve toplam yirmi iki maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin özgün formu 7'li likert tarzda, 1 (hiçbir zaman) ile 7 (her zaman) arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin alt boyutları kendi arasında puanlanmaktadır. Her boyutta bulunan maddeler 0 ile 6 arasında puanlanabilmektedir. Duygusal tükenmişlik ve duyarsızlaşma alt boyutlarından yüksek skor almak ve kişisel başarı boyutundan ise düşük skor almak, yüksek tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Bu üç boyuttan alınan ortalama skorlar ise orta seviyede bir tükenmişliğin olduğu şeklinde yorumlanmaktadır.

MTÖ'nün Türkçe standardizasyonu ise Ergin (1992) tarafından gerçekleştirilmiş olup, özgün formundan farklı olarak 5'li likert tarzda tasarlanmıştır. Her madde 0 ile 4 puan arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin orijinal versiyonu ile benzer olarak her üç boyut kendi arasında değerlendirilmektedir. Her üç boyuttan alınan ortalama skorlar ise orta düzey tükenmişlik olarak kabul edilmektedir.

Ölçekte yer alan bazı maddeler şu şekildedir:

- *İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum.*
- *Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.*
- *Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum.*

3.7.3. Sigara içme arzusu ölçeği

Cox ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilen Questionnaire of Smoking Urges-Brief (Sigara İçme Arzusu Ölçeği- Kısa Formu) ölçeği on maddeden oluşan 7'li likert tarzda (1: Kesinlikle katılmıyorum, 7: Kesinlikle katılıyorum)

oluşturulmuş bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek temel olarak iki faktörden oluşmaktadır. Birinci faktörde yer alan 1, 3, 6, 7 ve 10 maddeler sigara aşermesini ve yoksunluğu gidermeyi ölçmektedir. İkinci faktörde yer alan 4, 8 ve 9 maddeler ise olumsuz duygu durumdan uzaklaşma ve sigara içerek rahatlama isteğini ölçmektedir.

SİAÖ'nün Türkçe standardizasyonu ise Demirezen ve Kurçer tarafından 2013 yılında gerçekleştirilmiştir. Orijinal versiyonu ile benzer şekilde 7'li likert (1: Kesinlikle katılmıyorum, 7: Kesinlikle katılıyorum) tarzda dizayn edilmiştir. Toplamda on maddede oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar güçlü bir sigara içme arzusunu ifade ederken düşük puanlar ise zayıf bir sigara arzusunu ifade etmektedir.

Ölçekte yer alan bazı maddeler şu şekildedir:

- *Şu anda sigara içme isteğim var.*
- *Bir sigara içmek için neredeyse her şeyi yapardım.*

3.8. Araştırmanın Veri Toplama Süreci

İlk olarak bu araştırmanın soruları ve hipotezlerini belirlemek amacıyla Google Akademik, Ulakbim, Science Direct ve Pubmed gibi veri tabanlarından alan yazın taraması gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın kapsamına giren bilimsel çalışmalar derlenerek incelenmiş; araştırmanın soruları, hipotezleri, evreni, örneklem türü, katılımcıları ve veri toplama araçları belirlenmiştir.

Sonrasında etik kurul kararı 29/07/2024 tarihinde İstanbul Gelişim Üniversitesi Rektörlüğü Etik Kurul Başkanlığından alınmıştır (Karar No: 2024-11-39). Araştırmada yer verilen ölçeklerden biri olan SİAÖ'nün onayı Dr. Öğretim Üyesi Murat DEMİREZEN'den alınmıştır.

Çalışmanın etik kurul onayı alındıktan sonra Google Forms aracılığıyla hazırlanan sosyodemografik veri formu, SİAÖ ve MTÖ, Whatsapp ve Gmail üzerinden katılımcılara iletilmiştir. Ağustos 2024 – Ekim 2024 tarihleri arasında 612 katılımcının verisi çalışmaya dâhil edilmiştir. Elde edilen veriler SPSS veri setine eklenmiş ve sonrasında istatiksel analizler yapılmıştır.

3.9. Araştırmanın İstatiksel Analizi

Bu araştırmada tüm istatistiksel değerlendirmeler SPSS 27 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkilerin analizi, bu ilişkilerin hem

yönünü hem de büyüklüğünü ortaya koyan Pearson Korelasyon analizi ile gerçekleştirilmiştir. Yordayıcı analiz için Çoklu Doğrusal Regresyon kullanılırken, ölçeklerin ortalama puanlarının demografik faktörlere göre değişimini incelemek için Bağımsız Gruplar t-testi ve ANOVA kullanılmıştır. ANOVA testi için gerekli varsayımların karşılanamaması nedeniyle Kruskal Wallis-H testi uygun bir alternatif olarak uygulanmıştır.

Tüm istatistiksel analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiş ve anlamlılık eşiği $p<.05$ olarak belirlenmiştir.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma sigara kullanımı olan 18 yaş ve üstü aktif çalışma hayatında bulunan yetişkin bireylerin verileriyle sınırlıdır. Araştırmaya puro, pipo, nargile, enfiye ve elektronik sigara gibi farklı tütün kullanım türleri dâhil edilmemiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Betimsel Bulgular

Tablo 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgilerin Dağılımı

		N	%
Cinsiyet	Kadın	266	43.5
	Erkek	346	56.5
Yaş	18-25	276	45.1
	26-35	201	32.8
	36-45	80	13.1
	45 yaş üzeri	55	9.0
Medeni Durum	Bekâr	366	59.8
	Evli	235	38.4
	Boşanmış	11	1.8
Eğitim Durumu	İlkokul	23	3.8
	Ortaokul	30	4.9
	Lise	158	25.8
	Lisans/ ön lisans	359	58.7
	Yüksek lisans/ doktora	42	6.9
Çocuk Durumu	Evet	184	30.1
	Hayır	428	69.9
Çalışma Süresi (Yıl)	1 yıldan az	138	22.5
	1 - 5 yıl arası	185	30.2
	5 - 10 yıl arası	120	19.6
	10 yıl üzeri	169	27.6
Günlük Çalışma Saati	1- 6 saat	106	17.3
	6 - 8 saat	174	28.4
	8 - 10 saat	241	39.4
	10 saat üzeri	91	14.9
Çalışılan Sektör	Özel sektör	445	72.7
	Kamu sektörü	167	27.3
Aylık Gelir Durumu	Gelir giderden az	138	22.5
	Gelir giderle hemen hemen aynı	330	53.9
	Gelir giderden fazla	144	23.5
İş Ortamındaki Stres Düzeyi	Düşük düzey	51	8.3
	Orta düzey	352	57.5
	Yüksek düzey	209	34.2
İşlerinizin Yoğunluk Düzeyi	Düşük düzey	36	5.9
	Orta düzey	342	55.9
	Yüksek düzey	234	38.2
İletişim Becerisi	Kötü	17	2.8
	Orta	170	27.8
	İyi	425	69.4
	Toplam	612	100.0

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, katılımcıların cinsiyet dağılımına göre, %43.5'i kadın (*n = 266*) ve %56.5'i erkek (*n = 346*) olarak belirlendiği gözlemlenmiştir. Yaş dağılımı incelendiğinde, en yüksek oranı %45.1 ile 18-25 yaş grubundaki bireylerin (*n = 276*) oluşturduğu görülmektedir. Bunu, %32.8 ile 26-35 yaş grubu (*n = 201*), %13.1 ile 36-45 yaş grubu (*n = 80*) ve %9.0 ile 45 yaş ve üzeri bireyler (*n = 55*) takip etmekte olduğu gözlemlenmiştir.

Medeni durumlarına göre, %59.8'i bekâr (*n = 366*), %38.4'ü evli (*n = 235*) ve %1.8'i boşanmış (*n = 11*) bireylerden oluştuğu gözlemlenmiştir. Eğitim düzeyine bakıldığında, %58.7'si lisans/ön lisans mezunu (*n = 359*), %25.8'i lise mezunu (*n = 158*), %6.9'u yüksek lisans/doktora mezunu (*n = 42*), %4.9'u ortaokul mezunu (*n = 30*) ve %3.8'i ilkokul mezunu (*n = 23*) olarak tespit edilmiştir. Çocuk sahibi olanların oranı %30.1 (*n = 184*), çocuk sahibi olmayanların oranı ise %69.9 (*n = 428*) olduğu gözlemlenmiştir.

Çalışma hayatında geçirilen süreye göre katılımcıların %22.5'i 1 yıldan az (*n = 138*), %30.2'si 1-5 yıl arası (*n = 185*), %19.6'sı 5-10 yıl arası (*n = 120*) ve %27.6'sı 10 yıl üzeri (*n = 169*) çalışma deneyimine sahip olduğu gözlemlenmiştir. Günlük çalışma saatlerine göre dağılımda, %17.3'ü 1-6 saat (*n = 106*), %28.4'ü 6-8 saat (*n = 174*), %39.4'ü 8-10 saat (*n = 241*) ve %14.9'u 10 saat üzeri (*n = 91*) çalışmakta olduğu gözlemlenmiştir. Çalışma sektörüne göre, %72.7'si özel sektörde (*n = 445*) ve %27.3'ü kamu sektöründe (*n = 167*) çalışmakta olduğu gözlemlenmiştir.

Aylık gelir durumuna bakıldığında, %22.5'i gelirinin giderlerinden az olduğunu (*n = 138*), %53.9'u gelirinin giderleriyle hemen hemen aynı olduğunu (*n = 330*) ve %23.5'i gelirinin giderlerinden fazla olduğunu (*n = 144*) belirttiği gözlemlenmiştir. İş ortamındaki stres düzeyine göre, %8.3'ü düşük (*n = 51*), %57.5'i orta (*n = 352*) ve %34.2'si yüksek stres düzeyinde olduğunu ifade ettiği gözlemlenmiştir. İş yoğunluğu açısından, %5.9'u düşük (*n = 36*), %55.9'u orta (*n = 342*) ve %38.2'si yüksek iş yoğunluğuna sahiptir (*n = 234*). İletişim becerilerine ilişkin olarak, %2.8'i kötü (*n = 17*), %27.8'i orta (*n = 170*) ve %69.4'ü iyi iletişim becerilerine sahip olduğunu ifade ettiği gözlemlenmiştir (*n = 425*).

Tablo 2. Katılımcıların Sigara Kullanım Özelliklerine Dair Betimsel Bulgular

		N	%
Sigara Kullanma Durumu	Evet	612	100.0
Sigara Kullanmaya Başlanılan Zaman	18 yaşından önce	293	47.9
	18 yaşından sonra	319	52.1
Günlük Sigara (Adet)	10 adet veya daha az	256	41.8
	11-20 adet	211	34.5
	21-30 adet	112	18.3
	31 adet veya üstü	33	5.4
İlk Sigarayı Uyandıktan Ne Kadar Süre Sonra İçersiniz	0 - 5 dakika arasında	101	16.5
	6 - 30 dakika arasında	180	29.4
	31 - 60 dakika arasında	125	20.4
	60 dakikadan sonra	206	33.7
Sigara Kullanımının Yasak Olduğu Yerlerde Yasağa Uymakta Zorlanma Durumu	Evet	166	27.1
	Hayır	446	72.9
Yakın Arkadaş Grubunda Sigara Kullanım Durumu	Hiçbiri sigara kullanmıyor	15	2.5
	Bazıları sigara kullanıyor	260	42.5
	Nerdeyse hepsi sigara kullanıyor	337	55.1
Birlikte Yaşadığınız Aile Bireylerinde Sigara Kullanım Durumu	Evet	448	73.2
	Hayır	164	26.8
Sigara İçmeyi Sosyalleşme Aracı Olarak Kullanma Durumu	Evet	185	30.2
	Hayır	427	69.8
Sigara İçmeyi Stresle Baş Etmede Kullanma Durumu	Evet	461	75.3
	Hayır	151	24.7
Gün İçinde En Çok Sigara İçilen Yer	Evde	128	20.9
	İşte	313	51.1
	Ev ve iş dışındaki diğer ortamlarda	171	27.9
	Toplam	612	100.0

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara kullanımı ile ilgili veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların tamamının sigara kullandığı görülmüştür (n = 612, %100). Sigara kullanmaya başlama yaşına göre dağılımda, katılımcıların %47.9'u (n = 293) 18 yaşından önce, %52.1'i (n = 319) ise 18 yaşından sonra sigara kullanmaya başladığını ifade ettiği gözlemlenmiştir.

Günlük sigara kullanımına ilişkin olarak, katılımcıların %41.8'i (n = 256) günde 10 adet veya daha az sigara, %34.5'i (n = 211) 11-20 adet sigara, %18.3'ü (n =

112) 21-30 adet sigara ve %5.4'ü (*n* = 33) ise 31 adet veya daha fazla sigara kullanımı olduğu gözlemlenmiştir.

İlk sigaranın uyandıktan sonraki süre içinde içilme dağılımına bakıldığında, %16.5'i (*n* = 101) 0-5 dakika içinde, %29.4'ü (*n* = 180) 6-30 dakika içinde, %20.4'ü (*n* = 125) 31-60 dakika içinde ve %33.7'si (*n* = 206) 60 dakikadan sonra ilk sigarasını içmekte olduğu gözlemlenmiştir.

Sigara kullanımının yasak olduğu yerlerde bu yasağa uyma durumunda, katılımcıların %27.1'i (*n* = 166) zorluk yaşarken, %72.9'u (*n* = 446) herhangi bir zorluk yaşamadığını belirtmiştir. Yakın arkadaş grubunda sigara kullanım durumu incelendiğinde, %2.5'i (*n* = 15) arkadaşlarının hiç sigara kullanmadığını, %42.5'i (*n* = 260) bazılarının sigara kullandığını ve %55.1'i (*n* = 337) ise neredeyse hepsinin sigara kullandığını bildirmekte olduğu gözlemlenmiştir.

Birlikte yaşanılan aile bireylerinde sigara kullanım durumu açısından, katılımcıların %73.2'si (*n* = 448) aile bireylerinden en az birinin sigara kullandığını, %26.8'i (*n* = 164) ise kullanmadığını ifade etmiştir. Sigara içmenin bir sosyalleşme aracı olduğu görüşü hakkında, katılımcıların %30.2'si (*n* = 185) evet derken, %69.8'i (*n* = 427) hayır dediği gözlemlenmiştir.

Stresle başa çıkmada sigaranın olumlu etkisi olduğunu düşünenlerin oranı %75.3 (*n* = 461) iken, %24.7'si (*n* = 151) bu görüşe katılmamaktadır. Katılımcıların gün içinde en çok sigara kullandıkları yerler incelendiğinde, %20.9'u (*n* = 128) evde, %51.1'i (*n* = 313) işte ve %27.9'u (*n* = 171) ev ve iş dışındaki diğer ortamlarda sigara içmekte olduğu gözlemlenmiştir.

Tablo 3. SİAÖ ve MTÖ İstatiksel Katsayılarının Değerlendirilmesi

	n	***Min***	***Maks***	***X̄***	***SS***	***Basıklık***	***Çarpıklık***	***Cronbach Alpha (a)***
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	612	9	63	27.34	13.33	-0.42	0.60	0.91
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	612	4	28	15.07	6.85	-0.90	0.15	0.86
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	612	5	35	12.27	7.77	0.18	1.03	0.90
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	612	3	72	34.50	12.40	-0.21	0.09	0.86
Duygusal Tükenme	612	0	36	15.98	7.55	-0.18	0.17	0.89
Duyarsızlaşma	612	0	20	6.21	4.29	0.16	0.62	0.79
Düşük Kişisel Başarı Hissi	612	0	32	12.32	5.64	0.77	0.57	0.81

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, bu araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin kabul edilebilir ile yüksek arasında değiştiği görülmektedir. Güvenilirlik katsayılarının 0,60'ın üzerinde olması bu ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermekte ve elde edilen sonuçların tutarlılığını desteklemektedir (Taber, 2018). Ayrıca, ±2 aralığında yer alan çarpıklık ve basıklık değerleri (Tabachnick & Fidell, 2007), verilerin büyük ölçüde normal dağılıma uygun olduğunu göstermekte ve böylece normallik varsayımını doğrulamaktadır. Bu bulgular, çalışmada uygulanan ölçeklerin güvenilirliğini pekiştirmenin yanı sıra veri dağılımının normallik kavramıyla uyumlu olduğunu da göstermektedir.

4.2. Korelasyon Analizi Bulguları

Tablo 4. MTÖ ve SİAÖ Arasındaki İlişki

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1-Sigara İçme Arzusu Ölçeği	1						
2-Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	.90**	1					
3-Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	.92**	.66**	1				
4-Maslach Tükenmişlik Ölçeği	.26**	.22**	.26**	1			
5-Duygusal Tükenme	.26**	.26**	.22**	.84**	1		
6-Duyarsızlaşma	.29**	.22**	.30**	.78**	.65**	1	
7-Düşük Kişisel Başarı Hissi	.01	-.04	.06	.49**	.01	.08*	1

***p<0.01, *p<0.05 Uygulanan testin ismi: Pearson Korelasyon Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Tükenmişlik, Sigara İçme Arzusu ile pozitif ve zayıf düzeyde (r =.26, p<.01), Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme ile pozitif ve zayıf düzeyde (r =.22, p<.01) ve Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet ile pozitif ve zayıf düzeyde (r =.26, p<.01) anlamlı ilişkilere sahip olduğu saptanmıştır.

Duygusal Tükenme, Sigara İçme Arzusu ile pozitif ve zayıf düzeyde (r =.26, p<.01), Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme ile pozitif ve zayıf düzeyde (r =.26, p<.01) ve Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet ile pozitif ve zayıf düzeyde (r =.22, p<.01) anlamlı ilişkilere sahip olduğu saptanmıştır.

Duyarsızlaşma, Sigara İçme Arzusu ile pozitif ve zayıf düzeyde (r =.29, p<.01), Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme ile pozitif ve zayıf düzeyde (r =.22, p<.01) ve Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet ile pozitif ve orta düzeyde (r =.30, p<.01) anlamlı ilişkilere sahip olduğu saptanmıştır.

Düşük Kişisel Başarı Hissi ise Sigara İçme Arzusu (r =.01, p > .05), Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme (r = -.04, p > .05) ve Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet (r =.06, p > .05) ile anlamlı ilişkilere sahip olmadığı saptanmıştır.

4.3. Regresyon Analizi Bulguları

Tablo 5. MTÖ'nün SİAÖ'yü Yordamasına İlişkin Bulgular

						%95 GA	
Bağımsız Değişkenler	**B**	**SH**	**B**	**T**	**p**	**Alt Sınır**	**Üst Sınır**
Duygusal Tükenme	0.25	0.09	0.14	2.82	0.005**	0.08	0.42
Duyarsızlaşma	0.63	0.16	0.20	4.02	<.001***	0.32	0.93
R=.31 R^2=.10 $F_{(2,608)}$=33. p<.001* **							

****p<.001, **p<.01, *p<.05; Not, GA: Güven Aralığı*

Regresyon analizi sonuçları ele alındığında, tükenmişlik boyutlarının sigara içme arzusunu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur (*$F(2,608) = 33.10, p<.001, R^2 =.10$).* Model genel olarak sigara içme arzusundaki varyansın %10'unu açıklamakta olduğu gözlemlenmiştir. Duygusal tükenme boyutunun sigara içme arzusunu pozitif ve anlamlı bir şekilde yordadığı saptanmıştır *($B = 0.25, SH = 0.09, \beta = 0.14, t = 2.82, p =.005$).* Duygusal tükenme arttıkça sigara içme arzusunun da arttığı saptanmıştır *(%95 GA [0.08, 0.42]).* Benzer şekilde, duyarsızlaşma boyutunun da sigara içme arzusunu pozitif ve anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur *($B = 0.63, SH = 0.16, \beta = 0.20, t = 4.02, p<.001$).* Duyarsızlaşma düzeyinin artışı sigara içme arzusunda artış ile ilişkili olduğu saptanmıştır *(%95 GA [0.32, 0.93]).*

4.4. Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırma Analizi Bulguları

Tablo 6. Cinsiyete Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Kadın(n=266)		**Erkek(n=346)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**t**	**Sd.**	**P**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	28.59	13.07	26.39	13.47	2.03	610	0.043*
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	15.65	6.67	14.62	6.97	1.84	610	0.066
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	12.94	7.75	11.76	7.75	1.86	610	0.064
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	35.55	11.66	33.70	12.90	1.83	610	0.067
Duygusal Tükenme	16.71	7.01	15.42	7.90	2.13	597.426	0.034*
Duyarsızlaşma	6.19	3.89	6.22	4.58	-0.10	603.908	0.920
Düşük Kişisel Başarı Hissi	12.65	5.13	12.05	6.00	1.30	610	0.193

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği puanlarında kadınlar ($\bar{X}$ = 28.59, *SS* = 13.07), erkeklerden ($\bar{X}$ = 26.39, *SS* = 13.47) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (*t*(610) = 2.03, *p* =.043).

Benzer şekilde, Duygusal Tükenme puanlarında kadınlar ($\bar{X}$ = 16.71, *SS* = 7.01), erkeklerden ($\bar{X}$ = 15.42, *SS* = 7.90) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (*t*(597.426) = 2.13, *p* =.034).

Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme (*t*(610) = 1.84, *p* =.066), Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet (*t*(610) = 1.86, *p* =.064), Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanı (*t*(610) = 1.83, *p* =.067), Duyarsızlaşma (*t*(603.908) = -0.10, *p* =.920) ve Düşük Kişisel Başarı Hissi (*t*(610) = 1.30, *p* =.193) değişkenlerinde ise kadınlar ve erkekler arasında anlamlı farkın olmadığı sonucu tespit edilmiştir.

Tablo 7. Yaşa Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş										
	18-25[1] (n=276)		26-35[2] (n=201)		36-45[3] (n=80)		46 yaş üzeri[4] (n=169)				
	X̄	SS	X̄	SS	X̄	SS	X̄	SS	F(3,607)	P	Post-Hoc
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	27.59	12.99	28.07	13.91	26.01	12.93	24.73	12.58	1.21	0.305	-
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	15.41	6.77	15.17	6.90	14.40	6.80	13.95	7.16	1.00	0.395	-
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	12.31	7.73	12.90	8.30	11.61	7.27	10.78	6.43	1.30	0.273	-
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	37.08	11.75	34.37	12.64	29.86	11.59	28.82	12.21	12.19	<.001***	1>3,4[a]
Duygusal Tükenme	16.94	7.68	16.03	7.40	14.08	6.94	13.75	7.45	4.89	0.002**	1>3,4[a]
Duyarsızlaşma	6.83	4.40	6.36	4.21	4.69	3.81	4.71	3.89	7.88	<.001***	1>3,4[a]
Düşük Kişisel Başarı Hissi	13.30	5.97	11.98	5.37	11.10	4.63	10.36	5.41	6.68	<.001***	1>3,4[a]

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarında yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(3,607)=12.19$, $p<.001$). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, 18-25 yaş grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=37.08$, $SS=11.75$), hem 36-45 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}=29.86$, $SS=11.59$) hem de 46 yaş ve üzeri katılımcıların ($\bar{X}=28.82$, $SS=12.21$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme puanlarında yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(3,607)=4.89$, $p=.002$). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, 18-25 yaş grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=16.94$, $SS=7.68$), hem 36-45 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}=14.08$, $SS=6.94$) hem de 46 yaş ve üzeri katılımcıların ($\bar{X}=13.75$, $SS=7.45$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma puanlarında yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(3,607)=7.88$, $p<.001$). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, 18-25 yaş grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=6.83$, $SS=4.40$), hem 36-45 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}=4.69$, $SS=3.81$) hem de 46 yaş ve üzeri katılımcıların ($\bar{X}=4.71$, $SS=3.89$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında yaş grupları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(3,607)=6.68$, $p<.001$). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, 18-25 yaş grubundaki katılımcıların puanları ($\bar{X}=13.30$, $SS=5.97$), hem 36-45 yaş grubundaki katılımcıların ($\bar{X}=11.10$, $SS=4.63$) hem de 46 yaş ve üzeri katılımcıların ($\bar{X}=10.36$, $SS=5.41$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sigara İçme Arzusu Ölçeği ($F(3,607)=1.21$, $p=.305$), Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme ($F(3,607)=1.00$, $p=.395$) ve Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet ($F(3,607)=1.30$, $p=.273$) puanlarında yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 8. Eğitim Durumuna Göre MTÖ ve SİAÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu												
	İlkokul[1] (n=23)		**Otraokul[2] (n=30)**		**Lise[3] (n=158)**		**Lisans/ ön lisans[4] (n=359)**		**Yüksek lisans/ doktora[5] (n=42)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**X^2**	**P**	**Fark**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	31.00	16.68	28.13	14.92	26.35	13.58	27.33	12.90	28.64	13.01	2.74	0.602	-
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	15.52	8.18	15.03	6.67	14.53	7.06	15.21	6.75	15.69	6.46	1.76	0.779	-
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	15.48	9.26	13.10	9.01	11.82	7.95	12.12	7.46	12.95	7.71	5.05	0.282	-
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	34.26	10.86	30.80	13.90	34.31	13.69	34.95	11.74	34.17	12.56	4.25	0.373	-
Duygusal Tükenme	15.09	6.53	12.73	8.53	15.93	8.47	16.29	7.06	16.36	7.42	7.60	0.107	-
Duyarsızlaşma	5.61	4.11	4.90	4.17	6.04	4.60	6.42	4.20	6.31	4.03	6.23	0.183	-
Düşük Kişisel Başarı Hissi	13.57	6.51	13.17	6.14	12.34	5.83	12.25	5.55	11.50	4.88	3.18	0.529	-

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği ($\chi^2=2.74$, $p=.602$), Maslach Tükenmişlik Ölçeği ($\chi^2=4.25$, $p=.373$), Duygusal Tükenme ($\chi^2=7.60$, $p=.107$), Duyarsızlaşma ($\chi^2=6.23$, $p=.183$) ve Düşük Kişisel Başarı Hissi ($\chi^2=3.18$, $p=.529$) puanlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 9. Medeni Duruma Göre SİAÖ, MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durum								
	Bekar[1] (n=366)		Evli[2] (n=235)		Boşanmış[3] (n=11)				
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	X^2	P	Fark
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	27.81	13.53	26.76	12.94	24.09	15.25	1.62	0.445	-
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	15.38	6.95	14.62	6.58	14.36	9.16	1.70	0.427	-
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	12.43	7.97	12.14	7.48	9.73	7.17	2.71	0.258	-
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	36.74	12.40	31.28	11.38	28.82	17.02	32.78	<.001***	1>2
Duygusal Tükenme	16.86	7.64	14.68	7.11	14.36	9.83	14.55	0.001**	1>2
Duyarsızlaşma	6.84	4.38	5.23	3.92	6.09	5.41	20.05	<.001***	1>2
Düşük Kişisel Başarı Hissi	13.04	5.78	11.37	5.27	8.36	4.18	19.10	<.001***	1>2,3

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (χ^2*=32.78, p<.001*). Grupların karşılaştırılması sonucunda, bekar katılımcıların ($\bar{X}$*=36.74,* SS=*12.40*) puanlarının, evli katılımcıların ($\bar{X}$*=31.28,* SS=*11.38*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

Duygusal Tükenme puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (χ^2*=14.55, p=.001*). Grupların karşılaştırılması sonucunda, bekar katılımcıların ($\bar{X}$*=16.86,* SS=*7.64*) puanlarının, evli katılımcıların ($\bar{X}$*=14.68,* SS=*7.11*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

Duyarsızlaşma puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (χ^2*=20.05, p<.001*). Grupların karşılaştırılması sonucunda, bekar katılımcıların ($\bar{X}$*=6.84,* SS=*4.38*) puanlarının, evli katılımcıların ($\bar{X}$*=5.23,* SS=*3.92*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (χ^2*=19.10, p<.001*). Grupların karşılaştırılması sonucunda, bekar katılımcıların ($\bar{X}$*=13.04,* SS=*5.78*) puanlarının, hem evli katılımcıların ($\bar{X}$*=11.37,* SS=*5.27*) hem de boşanmış katılımcıların ($\bar{X}$*=8.36,* SS=*4.18*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

Sigara İçme Arzusu Ölçeği ($\chi^2=1.62$, $p=.445$), Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme ($\chi^2=1.70$, $p=.427$) ve Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet ($\chi^2=2.71$, $p=.258$) puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 10. Çocuk Durumuna Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Var(n=184)		**Yok(n=428)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**t**	**Sd.**	**P**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	26.75	13.16	27.60	13.41	-0.72	610	0.471
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	14.39	6.62	15.36	6.93	-1.62	610	0.105
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	12.36	7.58	12.23	7.86	0.19	610	0.849
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	30.39	11.59	36.27	12.33	-5.51	610	<.001***
Duygusal Tükenme	14.27	7.18	16.72	7.59	-3.72	610	<.001***
Duyarsızlaşma	4.96	3.97	6.75	4.32	-4.81	610	<.001***
Düşük Kişisel Başarı Hissi	11.17	5.21	12.81	5.76	-3.32	610	0.001**

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarında çocuk sahibi olanlar ($\bar{X}=30.39$, SS=*11.59*) ile olmayanlar ($\bar{X}=36.27$, SS=*12.33*) arasında anlamlı düzeyde fark olduğu saptanmıştır ($t(610)=-5.51$, $p<.001$).

Benzer şekilde, Duygusal Tükenme puanlarında çocuk sahibi olanlar ($\bar{X}=14.27$, SS=*7.18*) ile olmayanlar ($\bar{X}=16.72$, SS=*7.59*) arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t(610)=-3.72$, $p<.001$).

Ayrıca, Duyarsızlaşma puanlarında çocuk sahibi olanlar ($\bar{X}=4.96$, SS=*3.97*) ile olmayanlar ($\bar{X}=6.75$, SS=*4.32*) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($t(610)=-4.81$, $p<.001$).

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında da çocuk sahibi olanlar ($\bar{X}=11.17$, SS=*5.21*) ile olmayanlar ($\bar{X}=12.81$, SS=*5.76*) arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t(610)=-3.32$, $p=.001$).

Sigara İçme Arzusu Ölçeği (t(610)=-0.72, p=.471), Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme (t(610)=-1.62, p=.105) ve Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet (t(610)=0.19, p=.849) değişkenlerinde ise çocuk sahibi olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı farkın olmadığı sonucu tespit edilmiştir.

Tablo 11. Aylık Gelir Durumuna Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Aylık Gelir Durumu								
	Gelir giderden az[1] (n=138)		**Gelir giderle hemen aynı[2] (n=330)**		**Gelir giderden fazla[3] (n=144)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**F(2,609)**	**P**	**Post-Hoc**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	28.54	14.22	26.98	12.75	27.01	13.80	0.72	0.486	-
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	15.58	7.36	14.93	6.45	14.90	7.26	0.49	0.611	-
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	12.96	8.38	12.05	7.41	12.12	7.97	0.71	0.493	-
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	36.63	12.45	34.52	12.19	32.42	12.57	4.10	0.017*	1>3[a]
Duygusal Tükenme	17.22	7.53	16.12	7.19	14.47	8.13	4.90	0.008**	1>3[a]
Duyarsızlaşma	6.93	4.23	6.09	4.30	5.78	4.29	2.82	0.060	-
Düşük Kişisel Başarı Hissi	12.47	6.16	12.31	5.15	12.17	6.23	0.10	0.907	-

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarında aylık gelir durumu grupları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir (F(2, 609)=4.10, p=.017). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, gelir giderden az olan grubun ($\bar{X}$=36.63, SS=12.45) puanları, gelir giderden fazla olan gruba ($\bar{X}$=32.42, SS=12.57) göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Duygusal Tükenme puanlarında da aylık gelir durumu grupları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F(2, 609)=4.90, p=.008). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, gelir giderden az olan grubun ($\bar{X}$=17.22, SS=7.53) puanları, gelir giderden fazla olan gruba ($\bar{X}$=14.47, SS=8.13) göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Sigara İçme Arzusu Ölçeği (F(2, 609)=0.72, p=.486), Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme (F(2, 609)=0.49, p=.611), Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet (F(2, 609)=0.71, p=.493), Duyarsızlaşma (F(2, 609)=2.82, p=.060) ve Düşük Kişisel

Başarı Hissi (F(2, 609)=0.10, p=.907) puanlarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 12. Sektöre Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Özel Sektör(n=445)		**Kamu Sektörü (n=167)**				
	X̄	**SS**	**X̄**	**SS**	**t**	**Sd.**	**P**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	27.39	13.60	27.22	12.64	0.14	610	0.890
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	15.15	7.06	14.87	6.27	0.47	333.337	0.638
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	12.24	7.92	12.35	7.37	-0.16	610	0.875
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	35.17	12.40	32.74	12.26	2.17	610	0.031*
Duygusal Tükenme	16.29	7.66	15.15	7.17	1.67	610	0.095
Duyarsızlaşma	6.27	4.45	6.03	3.84	0.67	343.540	0.503
Düşük Kişisel Başarı Hissi	12.60	5.85	11.56	4.98	2.20	348.108	0.029*

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları özel sektör çalışanlarında ($\bar{X}$ = 35.17, *SS* = 12.40), kamu sektörü çalışanlarından ($\bar{X}$ = 32.74, *SS* = 12.26) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t(610) = 2.17, p =.031).

Ayrıca, Düşük Kişisel Başarı Hissi puanları da özel sektör çalışanlarında ($\bar{X}$ = 12.60, *SS* = 5.85), kamu sektörü çalışanlarından ($\bar{X}$ = 11.56, *SS* = 4.98) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (t(348.11) = 2.20, p =.029).

Sigara İçme Arzusu Ölçeği puanlarında özel sektör çalışanları ($\bar{X}$ = 27.39, *SS* = 13.60) ile kamu sektörü çalışanları ($\bar{X}$ = 27.22, *SS* = 12.64) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t(610) = 0.14, p =.89). Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme (t(333.34) = 0.47, p =.638), Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet (t(610) = -0.16, p =.875), Duygusal Tükenme (t(610) = 1.67, p =.095) ve Duyarsızlaşma (t(343.54) = 0.67, p =.503) puanları açısından da gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Tablo 13. Çalışma Hayatındaki Yılına Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Çalışma Hayatındaki Yılı										
	1 yıldan az[1] (n=138)		**1 - 5 yıl arası[2] (n=185)**		**5 - 10 yıl arası[3] (n=120)**		**10 yıl üzeri[4] (n=169)**				
	X	***SS***	***X***	***SS***	***X***	***SS***	***X***	***SS***	**F(3,608)**	**P**	**Post-Hoc**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	27.80	12.78	27.87	13.51	27.93	13.34	25.98	13.60	0.81	0.488	-
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	15.15	6.65	15.56	6.58	15.30	7.05	14.31	7.15	1.06	0.365	-
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	12.64	7.65	12.31	8.03	12.63	7.51	11.67	7.78	0.52	0.667	-
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	37.46	10.98	36.61	12.37	33.85	12.44	30.25	12.37	11.69	<.001***	1,2>4[a]
Duygusal Tükenme	15.96	7.47	17.45	7.39	16.11	7.87	14.30	7.26	5.26	0.001**	2>4[a]
Duyarsızlaşma	6.63	4.25	7.04	4.32	6.18	4.41	4.97	3.95	7.68	<.001***	1,2,3>4[a]
Düşük Kişisel Başarı Hissi	14.86	5.81	12.12	5.36	11.56	5.50	10.99	5.28	14.13	<.001***	1>2,3,4[a]

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarında çalışma hayatındaki yıl grupları arasında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir ($F(3, 608)=11.69$, $p<.001$). Tukey test sonuçlarına göre, 1 yıldan az deneyime sahip olan grup ($\bar{X}=37.46$, $SS=10.98$) ve 1-5 yıl arası deneyime sahip olan grup ($\bar{X}=36.61$, $SS=12.37$) puanları, 10 yıl üzeri deneyime sahip olan gruptan ($\bar{X}=30.25$, $SS=12.37$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Duygusal Tükenme puanlarında da çalışma hayatındaki yıl grupları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(3, 608)=5.26$, $p=.001$). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, 1-5 yıl arası deneyime sahip olan grup ($\bar{X}=17.45$, $SS=7.39$), 10 yıl üzeri deneyime sahip olan gruptan ($\bar{X}=14.30$, $SS=7.26$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Duyarsızlaşma puanlarında gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(3, 608)=7.68$, $p<.001$). Tukey sonuçları, 1 yıldan az deneyime sahip olan grup ($\bar{X}=6.63$, $SS=4.25$), 1-5 yıl arası deneyime sahip olan grup ($\bar{X}=7.04$,

SS=4.32), ve 5-10 yıl arası deneyime sahip olan grup ($\bar{X}$=6.18, *SS*=4.41) puanlarının, 10 yıl üzeri deneyime sahip olan gruptan ($\bar{X}$=4.97, *SS*=3.95) anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermektedir.

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında da anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (*F*(3, 608)=14.13, *p*<.001). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, 1 yıldan az deneyime sahip olan grup ($\bar{X}$=14.86, *SS*=5.81) puanları, 1-5 yıl arası ($\bar{X}$=12.12, *SS*=5.36), 5-10 yıl arası ($\bar{X}$=11.56, *SS*=5.50), ve 10 yıl üzeri deneyime sahip olan gruplardan ($\bar{X}$=10.99, *SS*=5.28) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Sigara İçme Arzusu Ölçeği (*F*(3, 608)=0.81, *p*=.488), Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme (*F*(3, 608)=1.06, *p*=.365) ve Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet (*F*(3, 608)=0.52, *p*=.667) puanlarında çalışma yılı grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 14. Günlük Çalışma Saatine Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Günlük Çalışma Saati										
	1- 6 saat[1] (n=106)		**6 - 8 saat[2] (n=174)**		**8 - 10 saat[3] (n=241)**		**10 saat üzeri[4] (n=91)**				
	X̄	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**F(3,608)**	**P**	**Post-Hoc**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	28.02	13.19	28.48	13.43	26.32	12.68	27.10	14.91	1.00	0.391	-
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	14.92	6.77	15.61	6.57	14.93	6.85	14.58	7.50	0.57	0.634	-
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	13.10	7.71	12.87	8.04	11.39	7.25	12.52	8.50	1.83	0.141	-
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	37.32	11.42	35.35	12.68	32.89	12.62	33.88	11.83	3.58	0.014*	1>3[a]
Duygusal Tükenme	15.81	7.47	16.22	7.70	15.78	7.52	16.26	7.51	0.18	0.912	-
Duyarsızlaşma	6.74	4.23	6.32	4.41	6.01	4.22	5.91	4.36	0.89	0.447	-
Düşük Kişisel Başarı Hissi	14.77	5.76	12.82	5.68	11.10	5.19	11.70	5.65	11.81	<.001***	1>2,3,4[a] 2>3

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarında günlük çalışma saati grupları arasında anlamlı bir fark

olduğu saptanmıştır (F(3,608)=*3.58*, p=.014). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, günlük 1-6 saat çalışan katılımcıların puanları ($\bar{X}$=37.32, *SS*=11.42), günlük 8-10 saat çalışan katılımcıların puanlarından ($\bar{X}$=32.89, *SS*=12.62) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında günlük çalışma saati grupları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F(3,608)=*11.81*, p<.001). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, günlük 1-6 saat çalışan katılımcıların puanları ($\bar{X}$=14.77, *SS*=5.76), hem günlük 6-8 saat çalışan katılımcıların ($\bar{X}$=12.82, *SS*=5.68), hem günlük 8-10 saat çalışan katılımcıların ($\bar{X}$=11.10, *SS*=5.19) hem de günlük 10 saatten fazla çalışan katılımcıların ($\bar{X}$=11.70, *SS*=5.65) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, günlük 6-8 saat çalışan katılımcıların puanları, günlük 8-10 saat çalışan katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sigara İçme Arzusu Ölçeği (F(3,608)=*1.00*, p=.391), Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme (F(3,608)=*0.57*, p=.634), Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet (F(3,608)=*1.83*, p=.141), Duygusal Tükenme (F(3,608)=*0.18*, p=.912) ve Duyarsızlaşma (F(3,608)=*0.89*, p=.447) puanlarında günlük çalışma saati grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 15. İş Stres Düzeyine Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	İş Ortamındaki Stres Düzeyi								
	Düşük Düzey[1] (n=51)		**Orta Düzey[2] (n=352)**		**Yüksek Düzey[3] (n=209)**				
	X̄	***SS***	***X̄***	***SS***	***X̄***	***SS***	**F(2,609)**	**P**	**Post-Hoc**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	23.82	12.85	26.59	12.32	29.47	14.77	5.06	0.007**	3>1,2[b]
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	13.96	7.06	14.57	6.35	16.18	7.48	4.37	0.013*	3>2[b]
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	9.86	7.18	12.02	7.24	13.29	8.59	4.50	0.012*	3>1[b]
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	27.06	14.03	33.13	11.61	38.64	11.96	24.75	<.001***	2>1[a] 3>1,2
Duygusal Tükenme	11.08	8.95	14.81	6.55	19.15	7.57	37.50	<.001***	2>1[b] 3>1,2
Duyarsızlaşma	3.90	4.24	5.61	3.80	7.78	4.58	27.06	<.001***	2>1[b] 3>1,2
Düşük Kişisel Başarı Hissi	12.08	6.72	12.72	5.40	11.70	5.73	2.19	0.113	-

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği puanlarında stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (*F*(2,609)=*5.06, p=.007*). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, yüksek stres düzeyindeki katılımcıların puanları (*$\bar{X}$=29.47, SS=14.77*), hem düşük stres düzeyindeki katılımcıların (*$\bar{X}$=23.82, SS=12.85*) hem de orta stres düzeyindeki katılımcıların (*$\bar{X}$=26.59, SS=12.32*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme puanlarında stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (*F*(2,609)=*4.37, p=.013*). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, yüksek stres düzeyindeki katılımcıların puanları (*$\bar{X}$=16.18, SS=7.48*), orta stres düzeyindeki katılımcıların (*$\bar{X}$=14.57, SS=6.35*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet puanlarında stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (*F*(2,609)=*4.50, p=.012*). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, yüksek stres düzeyindeki katılımcıların puanları (*$\bar{X}$=13.29, SS=8.59*), düşük stres düzeyindeki katılımcıların (*$\bar{X}$=9.86, SS=7.18*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarında stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (*F*(2,609)=*24.75, p<.001*). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, orta stres düzeyindeki katılımcıların puanları (*$\bar{X}$=33.13, SS=11.61*), düşük stres düzeyindeki katılımcıların (*$\bar{X}$=27.06, SS=14.03*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, yüksek stres düzeyindeki katılımcıların puanları (*$\bar{X}$=38.64, SS=11.96*), hem düşük stres düzeyindeki katılımcıların hem de orta stres düzeyindeki katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme puanlarında stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (*F*(2,609)=*37.50, p<.001*). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, orta stres düzeyindeki katılımcıların puanları (*$\bar{X}$=14.81, SS=6.55*), düşük stres düzeyindeki katılımcıların (*$\bar{X}$=11.08, SS=8.95*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, yüksek stres düzeyindeki

katılımcıların puanları ($\bar{X}$=*19.15, SS=7.57*), hem düşük hem de orta stres düzeyindeki katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma puanlarında stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (*F*(2,609)=*27.06, p<.001*). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, orta stres düzeyindeki katılımcıların puanları ($\bar{X}$=*5.61, SS=3.80*), düşük stres düzeyindeki katılımcıların ($\bar{X}$=*3.90, SS=4.24*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, yüksek stres düzeyindeki katılımcıların puanları ($\bar{X}$=*7.78, SS=4.58*), hem düşük hem de orta stres düzeyindeki katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında stres düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (*F*(2,609)=*2.19, p=.113*).

Tablo 16. İşlerin Yoğunluğuna Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	İşlerin Yoğunluk Düzeyi								
	Düşük Düzey[1] (n=36)		**Orta Düzey[2] (n=342)**		**Yüksek Düzey[3] (n=234)**				
	X̄	***SS***	***X̄***	***SS***	***X̄***	***SS***	**F(2,609)**	**P**	**Post-Hoc**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	29.75	16.55	26.72	11.93	27.88	14.67	1.15	0.316	-
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	16.31	8.06	14.82	6.22	15.25	7.51	0.89	0.410	-
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	13.44	9.78	11.90	7.11	12.64	8.32	1.06	0.347	-
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	35.17	15.47	33.55	12.19	35.80	12.11	2.36	0.096	-
Duygusal Tükenme	13.56	10.61	15.20	7.04	17.50	7.46	8.67	<.001***	3>2[b]
Duyarsızlaşma	5.69	5.63	5.79	3.94	6.90	4.47	4.97	0.007**	3>2[b]
Düşük Kişisel Başarı Hissi	15.92	7.38	12.56	5.23	11.40	5.68	11.07	<.001***	1>2,3[a] 2>3[a]

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Duygusal Tükenme puanlarında İşlerin Yoğunluk Düzeyine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (*F*(2,609)=*8.67, p*<.001). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, yüksek yoğunluk düzeyinde çalışan katılımcıların puanları ($\bar{X}$=17.50, *SS*=7.46), orta yoğunluk düzeyinde çalışan katılımcıların puanlarından ($\bar{X}$=15.20, *SS*=7.04) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Duyarsızlaşma puanlarında İşlerin Yoğunluk Düzeyine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(2,609)=4.97$, $p<.01$). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, yüksek yoğunluk düzeyinde çalışan katılımcıların puanları ($\bar{X}$=6.90, *SS*=4.47), orta yoğunluk düzeyinde çalışan katılımcıların puanlarından ($\bar{X}$=5.79, *SS*=3.94) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında İşlerin Yoğunluk Düzeyine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(2,609)=11.07$, $p<.001$). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, düşük yoğunluk düzeyinde çalışan katılımcıların puanları ($\bar{X}$=15.92, *SS*=7.38), hem orta yoğunluk düzeyinde çalışan katılımcıların ($\bar{X}$=12.56, *SS*=5.23) hem de yüksek yoğunluk düzeyinde çalışan katılımcıların ($\bar{X}$=11.40, *SS*=5.68) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, orta yoğunluk düzeyinde çalışan katılımcıların puanları, yüksek yoğunluk düzeyinde çalışan katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sigara İçme Arzusu Ölçeği ($F(2,609)=1.15$, $p=.316$), Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme ($F(2,609)=0.89$, $p=.410$), Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet ($F(2,609)=1.06$, $p=.347$) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ($F(2,609)=2.36$, $p=.096$) puanlarında İşlerin Yoğunluk Düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 17. İletişim Beceri Düzeyine Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	İletişim Beceri Düzeyi								
	Kötü[1] (n=17)		**Orta[2] (n=170)**		**İyi[3] (n=425)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**X^2**	**P**	**Fark**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	36.47	18.40	26.92	12.68	27.15	13.26	4.65	0.098	-
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	19.18	8.32	14.50	6.28	15.13	6.96	6.54	0.038*	1>2,3
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	17.29	11.04	12.42	7.63	12.01	7.62	4.04	0.132	-
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	48.94	17.99	37.81	11.17	32.60	11.97	38.64	<.001***	1,2>3 1>2
Duygusal Tükenme	23.53	8.83	16.80	7.36	15.35	7.39	19.64	<.001***	1,2>3 1>2
Duyarsızlaşma	10.35	5.45	6.64	4.10	5.87	4.22	16.37	<.001***	1,2>3 1>2
Düşük Kişisel Başarı Hissi	15.06	8.86	14.38	5.17	11.38	5.42	45.46	<.001***	1,2>3

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme puanlarında iletişim beceri düzeyine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (χ^2=*6.54*, *p*=.038). Grupların karşılaştırılması sonucunda, kötü iletişim becerisine sahip katılımcıların puanları ($\bar{X}$=19.18, *SS*=8.32), hem orta iletişim becerisine sahip katılımcıların ($\bar{X}$=14.50, *SS*=6.28) hem de iyi iletişim becerisine sahip katılımcıların ($\bar{X}$=15.13, *SS*=6.96) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarında iletişim beceri düzeyine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (χ^2=*38.64*, *p*<.001). Grupların karşılaştırılması sonucunda, kötü iletişim becerisine sahip katılımcıların puanları ($\bar{X}$=48.94, *SS*=17.99), hem orta iletişim becerisine sahip katılımcıların ($\bar{X}$=37.81, *SS*=11.17) hem de iyi iletişim becerisine sahip katılımcıların ($\bar{X}$=32.60, *SS*=11.97) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, orta iletişim becerisine sahip katılımcıların puanları, iyi iletişim becerisine sahip katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme puanlarında iletişim beceri düzeyine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (χ^2=*19.64*, *p*<.001). Grupların karşılaştırılması sonucunda, kötü iletişim becerisine sahip katılımcıların puanları ($\bar{X}$=23.53, *SS*=8.83), hem orta iletişim becerisine sahip katılımcıların ($\bar{X}$=16.80, *SS*=7.36) hem de iyi iletişim becerisine sahip katılımcıların ($\bar{X}$=15.35, *SS*=7.39) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, orta iletişim becerisine sahip katılımcıların puanları, iyi iletişim becerisine sahip katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Duyarsızlaşma puanlarında iletişim beceri düzeyine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (χ^2=*16.37*, *p*<.001). Grupların karşılaştırılması sonucunda, kötü iletişim becerisine sahip katılımcıların puanları ($\bar{X}$=10.35, *SS*=5.45), hem orta iletişim becerisine sahip katılımcıların ($\bar{X}$=6.64, *SS*=4.10) hem de iyi iletişim becerisine sahip katılımcıların ($\bar{X}$=5.87, *SS*=4.22) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, orta iletişim becerisine sahip katılımcıların puanları, iyi iletişim becerisine sahip katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında iletişim beceri düzeyine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2=45.46$, $p<.001$). Grupların karşılaştırılması sonucunda, kötü iletişim becerisine sahip katılımcıların puanları ($\bar{X}=15.06$, $SS=8.86$), hem orta iletişim becerisine sahip katılımcıların ($\bar{X}=14.38$, $SS=5.17$) hem de iyi iletişim becerisine sahip katılımcıların ($\bar{X}=11.38$, $SS=5.42$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, orta iletişim becerisine sahip katılımcıların puanları, iyi iletişim becerisine sahip katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sigara İçme Arzusu Ölçeği ($\chi^2=4.65$, $p=.098$), Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet ($\chi^2=4.04$, $p=.132$) puanlarında iletişim beceri düzeyine göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir.

4.5. Sigara Kullanımına Göre Karşılaştırma Analizi Bulguları

Tablo 18. Sigaraya Başlama Zamanına Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	18 Yaşından Önce (n=293)		**18 Yaşından Sonra (n=319)**				
	X̄	**SS**	**X̄**	**SS**	**t**	**Sd.**	**P**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	29.50	14.23	25.36	12.15	3.85	576.543	<.001***
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	16.26	7.17	13.97	6.37	4.16	586.032	<.001***
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	13.24	8.37	11.39	7.07	2.94	573.616	0.003**
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	35.61	12.93	33.48	11.82	2.13	610	0.034*
Duygusal Tükenme	16.62	7.85	15.39	7.21	2.03	610	0.043*
Duyarsızlaşma	6.66	4.78	5.79	3.74	2.50	552.489	0.013*
Düşük Kişisel Başarı Hissi	12.33	5.95	12.30	5.36	0.05	610	0.959

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği puanlarında 18 yaşından önce sigara kullanmaya başlayanlar ($\bar{X}=29.5$, $SS=14.23$) ile 18 yaşından sonra başlayanlar ($\bar{X}=25.36$, $SS=12.15$) arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($t(576.543)=3.85$, $p<.001$).

Benzer şekilde, Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme puanlarında 18 yaşından önce başlayanlar ($\bar{X}$=*16.26*, SS=*7.17*) ile 18 yaşından sonra başlayanlar ($\bar{X}$=*13.97*, SS=*6.37*) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (*t*(586.032)=4.16, *p*<.001).

Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet puanlarında da 18 yaşından önce başlayanlar ($\bar{X}$=*13.24*, SS=*8.37*) ile 18 yaşından sonra başlayanlar ($\bar{X}$=*11.39*, SS=*7.07*) arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (*t*(573.616)=2.94, *p*=.003).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanlarında 18 yaşından önce sigara kullanmaya başlayanlar ($\bar{X}$=*35.61*, SS=*12.93*) ile 18 yaşından sonra başlayanlar ($\bar{X}$=*33.48*, SS=*11.82*) arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir (*t*(610)=2.13, *p*=.034).

Duygusal Tükenme puanlarında 18 yaşından önce başlayanlar ($\bar{X}$=*16.62*, SS=*7.85*) ile 18 yaşından sonra başlayanlar ($\bar{X}$=*15.39*, SS=*7.21*) arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (*t*(610)=2.03, *p*=.043).

Duyarsızlaşma puanlarında da 18 yaşından önce başlayanlar ($\bar{X}$=*6.66*, SS=*4.78*) ile 18 yaşından sonra başlayanlar ($\bar{X}$=*5.79*, SS=*3.74*) arasında anlamlı bir fark görülmüştür (*t*(552.489)=2.50, *p*=.013).

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (*t*(610)=0.05, *p*=.959).

Tablo 19. Sigara Yasağına Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Zorlanan(n=166)		**Zorlanmayan (n=446)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**t**	**Sd.**	**p**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	35.35	14.17	24.36	11.70	8.92	253.250	<.001***
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	18.72	6.91	13.71	6.32	8.16	273.928	<.001***
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	16.63	8.84	10.65	6.65	7.92	237.837	<.001***
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	36.96	13.06	33.59	12.03	3.01	610	0.003**
Duygusal Tükenme	17.46	7.22	15.43	7.60	2.97	610	0.003**
Duyarsızlaşma	7.10	4.70	5.88	4.08	2.95	262.885	0.003**
Düşük Kişisel Başarı Hissi	12.40	5.54	12.28	5.69	0.24	610	0.814

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği puanları, sigara kullanımının yasak olduğu yerlerde yasağa uymakta zorlanan bireylerde ($\bar{X}$ = 35.35, *SS* = 14.17), zorlanmayan bireylerden ($\bar{X}$ = 24.36, *SS* = 11.70) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t(253.25) = 8.92$, $p<.001$).

Benzer şekilde, Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme puanları zorlanan bireylerde ($\bar{X}$ = 18.72, *SS* = 6.91), zorlanmayan bireylerden ($\bar{X}$ = 13.71, *SS* = 6.32) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($t(273.93) = 8.16$, $p<.001$).

Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet puanları zorlanan bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(237.84) = 7.92$, $p<.001$). Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları da zorlanan bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(610) = 3.01$, $p = .003$).

Duygusal Tükenme puanları zorlanan bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t(610) = 2.97$, $p = .003$). Duyarsızlaşma puanları da zorlanan bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(262.89) = 2.95$, $p = .003$).

Ancak, Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında zorlanan bireyler ile zorlanmayan bireyler arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t(610) = 0.24$, $p = .814$).

Tablo 20. Ailede Sigara Kullanımına Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Var(n=448)		**Yok(n=164)**				
	X̄	**SS**	**X̄**	**SS**	**t**	**Sd.**	**P**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	27.33	13.66	27.38	12.45	-0.04	315.973	0.967
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	14.98	7.07	15.31	6.23	-0.56	326.484	0.578
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	12.35	7.83	12.07	7.60	0.40	610	0.692
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	34.47	12.22	34.60	12.91	-0.11	610	0.909
Duygusal Tükenme	15.88	7.42	16.24	7.89	-0.52	610	0.602
Duyarsızlaşma	6.08	4.13	6.54	4.70	-1.17	610	0.243
Düşük Kişisel Başarı Hissi	12.50	5.59	11.81	5.79	1.34	610	0.181

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği (t(315.97)=-0.04, p=.967) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (t(610)=-0.11, p=.909) değişkenlerinde aile bireylerinin sigara kullanma durumuna göre anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 21. Sigara ve Sosyalleşme İlişkisine Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Evet(n=185)		**Hayır(n=427)**				
	X̄	**SS**	**X̄**	**SS**	**t**	**Sd.**	**P**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	30.87	13.59	25.81	12.94	4.37	610	<.001***
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	16.56	6.53	14.42	6.89	3.58	610	<.001***
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	14.31	8.10	11.39	7.45	4.33	610	<.001***
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	37.70	12.28	33.12	12.21	4.25	610	<.001***
Duygusal Tükenme	17.38	7.67	15.37	7.42	3.05	610	0.002**
Duyarsızlaşma	7.57	4.51	5.62	4.06	5.29	610	<.001***
Düşük Kişisel Başarı Hissi	12.74	5.98	12.13	5.49	1.23	610	0.220

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği puanlarında, sigara kullanımını sosyalleşme aracı olarak görenler ($\bar{X}$ = 30.87, SS = 13.59), görmeyenlere ($\bar{X}$ = 25.81, SS = 12.94) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır (t(610) = 4.37, p<.001). Benzer şekilde, Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme puanlarında sigara kullanımını sosyalleşme aracı olarak görenler ($\bar{X}$ = 16.56, SS = 6.53), görmeyenlere ($\bar{X}$ = 14.42, SS = 6.89) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (t(610) = 3.58, p<.001). Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet puanları açısından da sigara kullanımını sosyalleşme aracı olarak görenler ($\bar{X}$ = 14.31, SS = 8.10), görmeyenlere ($\bar{X}$ = 11.39, SS = 7.45) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır (t(610) = 4.33, p<.001).

Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puanlarında da sigara kullanımını sosyalleşme aracı olarak görenlerin ($\bar{X}$ = 37.70, SS = 12.28), görmeyenlere ($\bar{X}$ = 33.12, SS = 12.21) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (t(610) = 4.25, p<.001).

Duygusal Tükenme puanlarında sigara kullanımını sosyalleşme aracı olarak görenler ($\bar{X}$ = 17.38, *SS* = 7.67), görmeyenlere ($\bar{X}$ = 15.37, *SS* = 7.42) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (*t*(610) = 3.05, *p* =.002).

Duyarsızlaşma puanlarında ise sigara kullanımını sosyalleşme aracı olarak görenler ($\bar{X}$ = 7.57, *SS* = 4.51), görmeyenlere ($\bar{X}$ = 5.62, *SS* = 4.06) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır (*t*(610) = 5.29, *p*<.001).

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında ise sigara kullanımını sosyalleşme aracı olarak görenler ile görmeyenler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (*t*(610) = 1.23, *p* =.220).

Tablo 22. Sigara ve Stres İlişkisine Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Evet(n=461)		**Hayır(n=151)**				
	X̄	**SS**	**X̄**	**SS**	**t**	**Sd.**	**p**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	28.78	13.34	22.95	12.37	4.75	610	<.001***
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	15.87	6.75	12.64	6.60	5.13	610	<.001***
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	12.92	7.91	10.31	6.99	3.84	285.489	<.001***
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	35.34	12.44	31.94	11.97	2.94	610	0.003**
Duygusal Tükenme	16.59	7.52	14.13	7.34	3.50	610	0.001**
Duyarsızlaşma	6.47	4.34	5.42	4.07	2.62	610	0.009**
Düşük Kişisel Başarı Hissi	12.29	5.52	12.39	6.03	-0.19	610	0.850

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklemler T-Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği puanları, sigaranın stresle baş etmede olumlu etkisi olduğunu düşünen bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\bar{X}$ = 28.78, *SS* = 13.34), bu düşünceye katılmayan bireylerden ($\bar{X}$ = 22.95, *SS* = 12.37; *t*(610) = 4.75, *p*<.001). Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme puanları da aynı şekilde olumlu etki düşünen bireylerde anlamlı düzeyde yüksektir (*t*(610) = 5.13, *p*<.001).

Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet puanları, olumlu etkisi olduğunu düşünen bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (*t*(285.49) =

3.84, $p<.001$). Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanları ise olumlu etki düşünen bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksektir ($t(610) = 2.94$, $p = .003$).

Duygusal Tükenme puanları, olumlu etki düşünen bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek bulunurken ($t(610) = 3.50$, $p = .001$), Duyarsızlaşma puanları da benzer şekilde daha yüksektir ($t(610) = 2.62$, $p = .009$).

Ancak, Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında iki grup arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($t(610) = -0.19$, $p = .850$).

Tablo 23. Sigara ve Arkadaş Çevresine İlişkin SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Yakın Arkadaş Grubunda Sigara Kullanım Durumu								
	Hiçbiri sigara kullanmıyor[1] (n=15)		**Bazıları sigara kullanıyor[2] (n=260)**		**Nerdeyse hepsi sigara kullanıyor[3] (n=337)**				
	$\bar{X}$	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**$\bar{X}$**	**SS**	**X^2**	**P**	**Fark**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	23.93	12.58	26.29	12.12	28.31	14.19	2.71	0.258	-
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	13.07	6.77	14.51	6.13	15.59	7.33	4.13	0.127	-
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	10.87	8.07	11.78	7.16	12.72	8.19	1.34	0.511	-
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	36.40	14.54	33.72	12.08	35.02	12.54	2.48	0.289	-
Duygusal Tükenme	14.80	9.69	15.32	7.00	16.55	7.82	3.48	0.175	-
Duyarsızlaşma	6.20	4.96	5.77	3.81	6.55	4.58	3.08	0.214	-
Düşük Kişisel Başarı Hissi	15.40	7.72	12.63	5.25	11.93	5.79	5.72	0.057	-

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği ($\chi^2=2.71$, $p=.258$) ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği ($\chi^2=2.48$, $p=.289$), ile yakın arkadaş grubunda sigara kullanımı düzeylerine göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 24. Sigara Kullanılan Yere Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Gün İçinde En Çok Sigara Kullandığı Yere								
	Evde[1] (n=128)		İşte[2] (n=313)		Ev ve İş Dışındaki Diğer Ortamlarda[3] (n=171)				
	X̄	SS	X̄	SS	X̄	SS	F(2,609)	P	Post-Hoc
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	30.50	14.50	26.82	12.83	25.75	12.76	5.12	0.006**	1>2,3[a]
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	16.71	7.51	15.04	6.65	13.90	6.49	6.27	0.002**	1>3[b]
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	14.04	8.75	11.78	7.56	11.85	7.20	4.23	0.015*	1>2,3[a]
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	36.57	11.35	32.94	12.31	35.82	13.00	5.30	0.005**	1,3>2[a]
Duygusal Tükenme	16.63	7.33	15.66	7.31	16.08	8.12	0.75	0.471	-
Duyarsızlaşma	6.70	4.28	5.84	4.26	6.51	4.33	2.38	0.093	-
Düşük Kişisel Başarı Hissi	13.25	6.28	11.43	5.36	13.23	5.41	8.04	<.001***	1,3>2[a]

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği puanlarında, gün içinde en çok sigara kullandığı yere göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F(2,609)=*5.12*, p=.006). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, evde sigara içen katılımcıların puanları ($\bar{X}$=30.50, SS=14.50), hem işte sigara içen katılımcıların ($\bar{X}$=26.82, SS=12.83) hem de ev ve iş dışındaki diğer ortamlarda sigara içen katılımcıların ($\bar{X}$=25.75, SS=12.76) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme puanlarında, gün içinde en çok sigara kullandığyere göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F(2,609)=*6.27*, p=.002). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, evde sigara içen katılımcıların puanları ($\bar{X}$=16.71, SS=7.51), ev ve iş dışındaki diğer ortamlarda sigara içen katılımcıların ($\bar{X}$=13.90, SS=6.49) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet puanlarında, gün içinde en çok sigara kullandığı yere göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F(2,609)=*4.23*, p=.015). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, evde sigara içen katılımcıların puanları ($\bar{X}$=14.04, SS=8.75), hem işte sigara içen katılımcıların ($\bar{X}$=11.78, SS=7.56) hem de ev

ve iş dışındaki diğer ortamlarda sigara içen katılımcıların ($\bar{X}$=11.85, *SS*=7.20) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği puanlarında, gün içinde en çok sigara kullandığı yere göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F(2,609)=*5.30*, p=.005). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, hem evde sigara içen katılımcıların puanları ($\bar{X}$=36.57, *SS*=11.35) hem de ev ve iş dışındaki diğer ortamlarda sigara içen katılımcıların puanları ($\bar{X}$=35.82, *SS*=13.00), işte sigara içen katılımcıların puanlarından ($\bar{X}$=32.94, *SS*=12.31) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında, gün içinde en çok sigara kullandığı yere göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (F(2,609)=*8.04*, p<.001). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, hem evde sigara içen katılımcıların puanları ($\bar{X}$=13.25, *SS*=6.28) hem de ev ve iş dışındaki diğer ortamlarda sigara içen katılımcıların puanları ($\bar{X}$=13.23, *SS*=5.41), işte sigara içen katılımcıların puanlarından ($\bar{X}$=11.43, *SS*=5.36) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Duygusal Tükenme (F(2,609)=*0.75*, p=.471) ve Duyarsızlaşma (F(2,609)=*2.38*, p=.093) puanlarında, gün içinde en çok sigara kullandığı yere göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Tablo 25. Günlük Sigara Kullanımına Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Günde Kullandığı Sigara Adedi										
	10 adet veya daha az[1] (n=256)		**11-20 adet[2] (n=211)**		**21-30 adet[3] (n=112)**		**31 adet veya üstü[4] (n=33)**				
	X̄	***SS***	***X̄***	***SS***	***X̄***	***SS***	***X̄***	***SS***	**F(3,608)**	**P**	**Post-Hoc**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	24.40	11.64	27.18	13.14	32.29	14.81	34.48	14.58	13.21	<.001***	3,4>1,2[b]
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	13.38	6.14	15.18	6.74	17.46	7.28	19.30	7.20	14.91	<.001***	3,4>1,2[b] 2>1[b]
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	11.02	6.66	11.99	7.68	14.82	9.17	15.18	8.65	8.17	<.001***	3>1,2[b]
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	34.80	12.30	34.53	11.98	34.05	12.63	33.61	15.27	0.15	0.927	-
Duygusal Tükenme	15.54	7.35	16.06	7.36	16.89	8.06	15.79	8.48	0.85	0.469	-
Duyarsızlaşma	5.97	3.95	6.16	4.39	6.53	4.34	7.24	5.77	1.11	0.344	-
Düşük Kişisel Başarı Hissi	13.28	5.86	12.31	5.33	10.63	5.12	10.58	6.07	7.06	<.001***	1>3,4[a]

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği puanlarında günde kullanılan sigara adedine göre anlamlı bir fark bulunmuştur (*F*(3,608)=*13.21, p<.001*). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, 21-30 adet sigara içenlerin ($\bar{X}$=*32.29,* SS=*14.81*) ve 31 adet veya daha fazla sigara içenlerin ($\bar{X}$=*34.48,* SS=*14.58*) puanlarının, 10 adet veya daha az sigara içenlerin ($\bar{X}$=*24.40,* SS=*11.64*) ve 11-20 adet sigara içenlerin ($\bar{X}$=*27.18,* SS=*13.14*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme puanlarında günde kullanılan sigara adedine göre anlamlı bir fark bulunmuştur (*F*(3,608)=*14.91, p<.001*). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, 21-30 adet sigara içenlerin ($\bar{X}$=*17.46,* SS=*7.28*) ve 31 adet veya daha fazla sigara içenlerin ($\bar{X}$=*19.30,* SS=*7.20*) puanlarının, 10 adet veya daha az sigara içenlerin ($\bar{X}$=*13.38,* SS=*6.14*) ve 11-20 adet sigara içenlerin ($\bar{X}$=*15.18,* SS=*6.74*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, 11-20 adet sigara içenlerin puanları, 10 adet veya daha az sigara içenlerin puanlarından anlamlı derecede yüksektir.

Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet puanlarında günde kullanılan sigara adedine göre anlamlı bir fark bulunmuştur (*F*(3,608)=*8.17, p<.001*). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, 21-30 adet sigara içenlerin ($\bar{X}$=*14.82,* SS=*9.17*) puanlarının, 10 adet veya daha az sigara içenlerin ($\bar{X}$=*11.02,* SS=*6.66*) ve 11-20 adet sigara içenlerin ($\bar{X}$=*11.99,* SS=*7.68*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

Düşük Kişisel Başarı Hissi puanlarında günde kullanılan sigara adedine göre anlamlı bir fark bulunmuştur (*F*(3,608)=*7.06, p<.001*). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, 10 adet veya daha az sigara içenlerin ($\bar{X}$=*13.28,* SS=*5.86*) puanlarının, 21-30 adet sigara içenlerin ($\bar{X}$=*10.63,* SS=*5.12*) ve 31 adet veya daha fazla sigara içenlerin ($\bar{X}$=*10.58,* SS=*6.07*) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği (*F*(3,608)=*0.15, p=.927*), Duygusal Tükenme (*F*(3,608)=*0.85, p=.469*), ve Duyarsızlaşma (*F*(3,608)=*1.11, p=.344*) puanlarında günde kullanılan sigara adedine göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 26. İlk İçilen Sigaranın Süresine Göre SİAÖ ve MTÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Uyandıktan Sonra İlk Sigarayı İçme Süresi										
	0 - 5 dakika arasında[1] (n=101)		6 - 30 dakika arasında[2] (n=180)		31 - 60 dakika arasında[3] (n=125)		60 dakikadan sonra[4] (n=206)				
	X̄	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**X̄**	**SS**	**F(3,608)**	**P**	**Post-Hoc**
Sigara İçme Arzusu Ölçeği	34.18	15.58	29.07	13.34	27.43	11.75	22.43	11.08	21.08	<.001***	1>2,3,4[b] 2,3>4
Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme	18.61	7.43	15.65	6.67	15.18	6.18	12.76	6.26	18.78	<.001***	1>2,3,4[b] 2,3>4
Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet	15.56	9.41	13.42	8.05	12.25	7.05	9.67	6.05	16.20	<.001***	1>3,4[b] 2,3>4
Maslach Tükenmişlik Ölçeği	33.82	12.84	36.36	12.67	33.77	12.03	33.66	12.08	1.92	0.125	-
Duygusal Tükenme	16.01	8.35	17.22	7.54	14.95	7.06	15.51	7.33	2.67	0.046*	2>3[a]
Duyarsızlaşma	6.34	4.99	6.76	4.47	5.91	4.12	5.84	3.82	1.70	0.165	-
Düşük Kişisel Başarı Hissi	11.48	6.02	12.39	5.62	12.90	5.66	12.31	5.46	1.21	0.305	-

****p<.001, **p<.01, *p<.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) a: Tukey Testi b: Games Howell Testi*

Yukarıdaki tabloda gösterilen sonuçlar değerlendirildiğinde, Sigara İçme Arzusu Ölçeği puanlarında uyandıktan sonra ilk sigarayı içme süresine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(3,608)=21.08$, $p<.001$). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, 0-5 dakika içinde sigara içen katılımcıların puanları ($\bar{X}=34.18$, $SS=15.58$), hem 6-30 dakika ($\bar{X}=29.07$, $SS=13.34$), hem 31-60 dakika ($\bar{X}=27.43$, $SS=11.75$) hem de 60 dakikadan sonra sigara içen katılımcıların ($\bar{X}=22.43$, $SS=11.08$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, 6-30 dakika ve 31-60 dakika içinde sigara içen katılımcıların puanları, 60 dakikadan sonra sigara içen katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Aşırı Sigara İçme İsteğini Ödüllendirme puanlarında uyandıktan sonra ilk sigarayı içme süresine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(3,608)=18.78$, $p<.001$). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, 0-5 dakika içinde sigara içen katılımcıların puanları ($\bar{X}=18.61$, $SS=7.43$), hem 6-30 dakika ($\bar{X}=15.65$, $SS=6.67$), hem 31-60 dakika ($\bar{X}=15.18$, $SS=6.18$) hem de 60 dakikadan sonra sigara içen katılımcıların ($\bar{X}=12.76$, $SS=6.26$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, 6-30 dakika ve 31-60 dakika içinde sigara içen katılımcıların

puanları, 60 dakikadan sonra sigara içen katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sigara İçmede Oluşacak Memnuniyet puanlarında uyandıktan sonra ilk sigarayı içme süresine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(3,608)=16.20$, $p<.001$). Games-Howell testinden elde edilen bulgulara göre, 0-5 dakika içinde sigara içen katılımcıların puanları ($\bar{X}=15.56$, $SS=9.41$), hem 31-60 dakika ($\bar{X}=12.25$, $SS=7.05$) hem de 60 dakikadan sonra sigara içen katılımcıların ($\bar{X}=9.67$, $SS=6.05$) puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, 6-30 dakika içinde sigara içen katılımcıların puanları, 60 dakikadan sonra sigara içen katılımcıların puanlarından anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Duygusal Tükenme puanlarında uyandıktan sonra ilk sigarayı içme süresine göre anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F(3,608)=2.67$, $p=.046$). Tukey testinden elde edilen bulgulara göre, 6-30 dakika içinde sigara içen katılımcıların puanları ($\bar{X}=17.22$, $SS=7.54$), 31-60 dakika içinde sigara içen katılımcıların puanlarından ($\bar{X}=14.95$, $SS=7.06$) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Ölçeği ($F(3,608)=1.92$, $p=.125$), Duyarsızlaşma ($F(3,608)=1.70$, $p=.165$) ve Düşük Kişisel Başarı Hissi ($F(3,608)=1.21$, $p=.305$) puanlarında uyandıktan sonra ilk sigarayı içme süresine göre anlamlı bir farklılık bulunmadığı gözlemlenmiştir.

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

5.1. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyi ve Sigara İçme Arzusu Sosyodemografik Özelliklere Göre Farklılaşmaktadır Hipotezine Dair Tartışma

Bu çalışmada, katılımcıların tükenmişlik düzeyi ve sigara içme arzusunun; cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, çocuk sahibi olmak ve eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler ile ilişkisi incelenmiştir.

İlk olarak cinsiyet değişkeni açısından bakıldığında erkek ve kadınlarda sigara kullanımı ve tükenmişlik düzeyi açısından araştırma sonuçları birbirinden farklılaşmaktadır. Bu çalışmada sigara kullanımı olan kadınların erkeklere kıyasla daha fazla sigara içme arzusu ve duygusal tükenme yaşadığı görülmektedir. Yıldız ve arkadaşlarının (2018) 304 sağlık çalışanıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada benzer şekilde kadınların erkeklere göre daha çok duygusal tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır. Diğer bir taraftan, Xia ve arkadaşlarının (2020) geniş bir örneklemde gerçekleştirdikleri bir çalışmada erkeklerin kadınlara kıyasla daha çok sigara kullandığı ve tükenmişlik düzeylerinin de görece daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Kütükçü ve Kocataş'ın (2019) hemşirelerde sigara içme durumu ile tükenmişlik düzeyini incelediği çalışmada ise cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Araştırmalar arası bu farklılığın nedeni araştırmaların yapısı, örneklem türü ve istatiksel yöntem açısından değişkenlik göstermesine bağlı olduğu söylenebilir. Kadınların yoğun çalışma saatleri, ekonomik zorluklar, stresli çalışma ortamı ve yetersiz boş zaman gibi stresörler ile baş etmek için daha fazla sigara kullanımına yönelebildiği bazı çalışmalar ile de desteklenmektedir (Yokoyama ve ark., 2024).

İkinci olarak bu çalışmada katılımcılar 18-25, 26-35, 36-45 ve 46 yaş ve üzeri olmak üzere dört farklı yaş grubuna ayırılarak incelenmiştir. Sigara içme arzusu açısından yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ancak tükenmişlik toplam ve alt boyutları açısından 18-25 yaş grubunda olan katılımcıların diğer yaş gruplarına kıyasla tükenmişlik düzeyleri anlamlı derecede yüksektir. Marchand ve arkadaşlarının (2018) bir çalışmasında 20-35 yaş grubu ile 50 yaş ve üstünde olan kadın ve erkeklerde tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da alan yazındaki diğer sonuçlar ile benzer şekilde genç yetişkinlerin iş

yaşamında tükenmişlikten daha fazla etkilendikleri söylenebilir. Genç yetişkinlerin ileri yaş gruplarına kıyasla iş yaşamında daha fazla tükenmişlik deneyimlemelerinin nedeni olarak stresle baş etme mekanizmalarının zayıf kalması, iş doyumunu sağlayan deneyimden, kıdemden ve vasıflı bir pozisyondan mahrum olmaları gibi durumlara bağlı olabileceği düşünülmektedir (Adams ve ark., 2013).

Üçüncü olarak bu çalışmada bekârların, evli ve boşanmış katılımcılara kıyasla tükenmişlik düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde çocuğu olmayan katılımcıların çocuğu olanlara kıyasla tükenmişlik düzeyleri anlamlı düzeyde yüksektir. Cañadas-De la Fuente ve arkadaşlarının (2018) hemşirelerde tükenmişlik ile bazı sosyodemografik değişkenlerin ilişkisini incelediği bir meta analiz çalışmasında bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer şekilde bekârların ve çocuğu olmayan katılımcıların yüksek düzeyde tükenmişlik deneyimlediği aktarılmıştır. Bu sonuçlardan hareketle aile ile yaşamak ya da çocuğu olmak her ne kadar bazı zorlukları içinde barındırsa da aynı zamanda iş hayatındaki stresörlere karşı birey için olumlu, koruyucu, destekleyici ve güvenli bir ortam sunabilmektedir (Cañadas-De la Fuente ve ark., 2018).

Son olarak, bu çalışmada eğitim düzeyi ile tükenmişlik ve sigara içme arzusu arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre, sigara içme arzusu ve tükenmişlik düzeyi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak alan yazında yer alan çalışmalara bakıldığında eğitim düzeyi düştükçe bireylerin sigara kullanım düzeyinin arttığını gösteren güçlü çalışmalar bulunmaktadır (Silventoinen ve ark., 2022).

5.2. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyi ve Sigara İçme Arzusu Çalışma Koşullarına Göre Farklılaşmaktadır Hipotezine Dair Tartışma

Bu araştırmada iş stresi, iletişim becerileri, gelir düzeyi, çalışma sektörü ve çalışma saatleri gibi katılımcıların çalışma koşulları ile sigara içme arzusu ve tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir.

Buna göre katılımcıların sigara içme arzusu ve tükenmişlik düzeyi ile iş stresi ve iletişim becerileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Özellikle stresli çalışma koşullarına sahip olduğunu düşünen katılımcıların hem sigara içme arzusu hem de tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer şekilde, Gu ve arkadaşlarının (2021) Kore'de 50 bin katılımcının verilerini

incelediği geniş kapsamlı bir araştırmada çalışma ortamındaki stresörlerin sigara içme davranışını yordayabildiği ortaya konulmuştur. Bu nedenle stresle başarılı bir şekilde baş edebilecek mekanizmalara sahip olmak, bireyin sigara bağımlılığı geliştirmesine yönelik koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir (Ayyagari & Sindelar, 2010). Aynı zamanda stresli çalışma koşullarının düzenlenmesi, çalışanların iletişim ve sağlıklı baş etme mekanizmalarını arttıracak programların ve eğitimlerin geliştirilmesi ve uygulanması bireylere tükenmişlik ile baş etmelerinde fayda sağlayabilir.

Öte yandan bu araştırmada gelir düzeyi ve çalışma sektörü ile tükenmişlik düzeyi ve sigara içme arzusu arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre, geliri yetersiz olan ve özel sektörde çalışan katılımcıların tükenmişlik düzeyi, geliri yüksek olan ve kamu sektöründe çalışan katılımcılara kıyasla istatiksel anlamda yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, Koyuncu ve arkadaşlarının (2021) Türkiye'de özel bankacılık sektöründe çalışan 1183 katılımcı ile gerçekleştirdikleri bir çalışmada aylık geliri yetersiz olan ve yoğun çalışma koşulları olan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışma saatleri ile tükenmişlik düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında ise farklı sonuçlar görülmektedir. Bu araştırmanın bulgularında, 1 ile 6 saat arası çalışanların, 8 saat ve üzeri çalışanlara göre tükenmişlik düzeyleri daha yüksektir. Ancak, Koyuncu ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise ortalama 8.5 saat üstü çalışma koşullarına sahip olmanın tükenmişlik düzeyini arttırdığı belirtilmektedir. Bu farklı sonuçların araştırmanın örneklem grubunun heterojenliğine ve metadolojik farklılıklarına bağlı olduğu söylenebilir. Az çalışma süresi, tükenmişliğin bir alt boyutu olan düşük kişisel başarıyı tetiklediği ve bu durumun da iş doyumunu ve öz yeterliliği olumsuz yönde etkileyerek tükenmişlik düzeyini arttırdığı öne sürülebilir.

5.3. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyi ve Sigara İçme Arzusu Sigara Kullanım Özelliklerine Göre Farklılaşmaktadır Hipotezine Dair Tartışma

Bu çalışmada katılımcıların sigara kullanım özellikleri (sigaraya başlama yaşı, sigaranın stresle baş etme ve sosyalleşme aracı olarak görülmesi, en sık sigara kullanımının olduğu yer, sigara kullanım miktarı, arkadaş çevresinde ve ailede sigara kullanan bireylerin varlığı) ile tükenmişlik düzeyi ve sigara içme arzusu arasındaki ilişki incelenmiştir.

İlk olarak, 18 yaşından önce sigara kullanmaya başlayan bireylerde sigara içme arzusu ile tükenmişlik düzeyi, 18 yaşından sonra başlayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu sonuçlardan hareketle ergenlik döneminde sigara kullanımına başlamak yetişkinlikte hem sigara içme arzusunu hem de tükenmişlik düzeyini arttırdığı söylenebilir.

İkinci olarak, bu araştırmada stresle baş etme ve sosyalleşme konularında sigara kullanımına yönelik olumlu tutumları olan bireylerin tükenmişlik düzeylerinin ve sigara içme arzusunun anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Benzer şekilde, alan yazında yer alan diğer çalışmalar, genç yetişkinler arasında stresle baş etmede ve sosyalleşmede sigara kullanımının bir aracı unsur olduğunu göstermektedir (Yokoyama ve ark., 2024; Li ve ark., 2022; Azagba & Sharaf, 2011). Sigara kullanan bireyler, strese, anksiyeteye ve olumsuz duygulanımlara maruz kaldıklarında sigara kullanımlarıyla birlikte sigara içme arzusu da artış göstermektedir (Demirezen & Kurçer, 2017). Bu bulgulardan hareketle, sigara kullanımını önleme ve sigara bağımlılığına yönelik müdahale programlarında stresle ve olumsuz yaşam olaylarıyla sağlıklı baş etme yöntemlerine yer verilmesinin faydalı olabileceği söylenebilir. Aynı zamanda, genç yetişkinlerde sigara kullanımının bir sosyalleşme aracına dönüşmesini önleyebilecek programların ve sosyal politikaların geliştirilmesi de yetişkinlikte sigara bağımlılığına karşı koruyucu olabilir.

Üçüncü olarak, katılımcıların sigara kullanımlarının olduğu yere göre bakıldığında %51'i işte, %28'i ev ve iş yeri dışında, %21'i ise evde daha fazla sigara kullanımının olduğunu belirtmiştir. Her ne kadar katılımcıların yarısı iş yerinde daha fazla sigara kullanımlarının olduğunu belirtse de evde daha fazla sigara kullananların tükenmişlik düzeyi ve sigara içme arzusunun daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgulardan hareketle iş yeri dışında daha fazla sigara kullanan bireylerin boş zamanlarında aşermelerinin daha da arttığı söylenebilir. Bireylerin boş zamanlarında sağlıklı bir şekilde vakit geçirebilecekleri uğraşların ve hobilerin arttırılmasına yönelik sosyal politikaların, eğitimlerin ve müdahalelerin geliştirilmesi ise psikolojik sıkıntıya karşı koruyucu bir faktör olabilir. Öte yandan, son yıllarda iş yerinde sigara tüketimine getirilen kısıtlamalar ve yasal işlemler, iş yerinde sigara kullanımımın azalmasına neden olurken evde ise tam tersine arttırmaktadır (Gupta ve ark., 2024). Katılımcıların iş dışındaki zamanlarda sigaraya erişiminin kolaylaşması ve daha fazla sigaraya maruz kalması sigara içme arzusunu arttırdığı söylenebilir.

Son olarak günde 30 adet ve üstü sigara kullanımı olanlar, uyandıktan sonra ilk beş dakikada sigara kullanmaya başlayanlar ile sigara kullanım yasağına uymakta zorlanan bireylerde sigara içme arzusu anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ancak bu değişkenler ile tükenmişlik düzeyleri arasında bir ilişki saptanamamıştır. Bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu şekilde, Oflaz'ın (2023) sigara kullanımını bırakmak isteyen katılımcılarda tükenmişliği incelediği çalışmasında katılımcıların nikotin bağımlılığı düzeyleri ile tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Arkadaş çevresinde ve ailede sigara kullanan bireylerin bulunması bireylerin sigara bağımlılığı geliştirmesi açısından risk faktörleri arasında görülmektedir (Daniel ve ark., 2022; Patel ve ark., 2022). Ancak bu çalışmada hem tükenmişlik düzeyi hem de sigara içme arzusu ile katılımcıların yakın arkadaş grubunda ve ailesinde sigara kullanan bireylerin varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

5.4. Katılımcıların Tükenmişlik Düzeyi ile Sigara İçme Arzusu Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma

Son olarak bu araştırmada katılımcıların tükenmişlik düzeyi ile sigara içme arzusu arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre tükenmişlik düzeyi ile sigara içme arzusu arasında istatiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Bu sonuçtan hareketle katılımcıların tükenmişlik düzeyleri arttıkça sigara içme arzularının da artış gösterdiği ileri sürülebilir.

Tükenmişliğin alt boyutları olan duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve düşük kişisel başarı hissi ile sigara içme arzusu arasındaki ilişkiye de bakıldığında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile sigara içme arzusu arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunurken düşük kişisel başarı hissi ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu araştırmanın sonucunu destekler nitelikte, Yıldız ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında bireylerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma düzeyleri arttıkça sigara kullanımlarının da arttığı görülmüştür. Ayrıca Beşe ve arkadaşlarının (2020) bir üniversite hastanesinde çalışan 205 personel ile gerçekleştirdikleri çalışmada ise sigara içme arzusu ile tükenmişlik alt boyutu olan duyarsızlaşma arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur. Fernandes ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında ise tükenmişliğin her üç alt boyutuyla sigara kullanımı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin tükenmişlik düzeyi ve sigara içme arzusu ile bazı sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Alan yazında yer alan çalışmalarda, kadınlarda, bekârlarda, çalışma hayatının başında olanlarda ve sigara kullanan bireylerde tükenmişliğin daha yüksek olduğu görülmektedir (Li ve ark., 2022; Xia ve ark., 2020; Dolgun, 2015). Bu araştırmanın sonuçlarının da alan yazındaki birçok çalışma ile uyumlu olduğu söylenebilir.

İlk olarak, katılımcıların tükenmişlik düzeyi ve sigara içme arzusu ile bazı sosyodemografik değişkenler arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Kadınlarda duygusal tükenme ve sigara içme arzusu erkeklere göre yüksektir. 18-25 yaş grubunda bulunan sigara kullanıcılarında tükenmişlik toplam ve alt boyut skorları diğer yaş gruplarına kıyasla istatiksel anlamda daha yüksektir. Bekârlarda tükenmişlik toplam ve alt boyut skoru evli olanlara göre yüksektir. Son olarak çocuğu olmayan katılımcıların tükenmişlik toplam ve alt boyut skoru çocuğu olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir.

İkincisi, katılımcıların çalışma koşulları ile tükenmişlik düzeyi ve sigara içme arzusu arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmüştür. Öncelikle stresli çalışma hayatı olan ve kötü iletişim becerisine sahip olduğunu düşünen katılımcılarda tükenmişlik ile sigara içme arzusu anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra, geliri giderinden az olan, özel sektörde çalışan ve 1-5 yıl arası çalışma hayatında olan katılımcıların tükenmişlik düzeyi anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Üçüncüsü, katılımcıların sigara kullanım özellikleri ile tükenmişlik düzeyi ve sigara içme arzusu arasında anlamlı sonuçlar bulunmuştur. 18 yaşından önce sigara kullanımına başlayanlarda hem tükenmişlik düzeyi hem de sigara içme arzusu 18 yaşından sonra başlayanlara göre daha yüksektir. Stresle baş etmede ve sosyalleşmede sigara kullanımına yönelik olumlu tutumları olan katılımcılarda hem tükenmişlik düzeyi hem de sigara içme arzusu yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yarısından fazlası iş yerinde daha fazla sigara kullandığını belirtmiştir. Ancak evde ve iş yeri dışında sigara içme arzusu yüksek olan katılımcılarda tükenmişlik düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. 30 ve üstü sigara kullananlarda, uyandıktan sonra beş dakika içinde sigara içenlerde ve sigara yasağına uymakta zorlananlarda, sigara içme arzusu anlamlı düzeyde yüksek bulunurken tükenmişlik düzeyi ile anlamlı bir ilişki

bulunmamıştır. Ayrıca, ailede ve arkadaş grubunda sigara kullanan yakınların bulunması ile tükenmişlik düzeyi ve sigara içme arzusu arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Son olarak, sigara kullanımı olan yetişkinlerde tükenmişlik düzeyi ile sigara içme arzusu arasında zayıf ancak anlamlı pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Aynı zamanda, tükenmişliğin alt boyutları açısından bakıldığında duygusal tükenme ve duyarsızlaşma ile sigara içme arzusu arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken düşük kişisel başarı hissi ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu araştırmanın sonuçları ve alan yazında yapılan çalışmalar birlikte değerlendirildiğinde bireylerin tükenmişlik ve sigara içme arzusu ile baş etmelerinde yardımcı olabilecek bazı öneriler belirlenmiştir. Bunlar;

1. Başta kadınlar ve genç yetişkinler olmak üzere risk altında olan popülasyonlara yönelik özelleştirilmiş ruh sağlığı önleme ve müdahale programlarının geliştirilmesi,
2. Çalışma yoğunluğu, çalışma süresi, çalışma stresi ve gelir durumu gibi çalışma koşullarının düzenlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik müdahale programlarının, eğitimlerinin veya sosyal politikaların geliştirilmesi,
3. Çalışanlara stres ve tükenmişlik gibi ruhsal problemler ile baş etme ve iletişim becerisi kazandırma gibi yaşamsal becerilere yönelik eğitimlerin ve programların planlanması,
4. Çalışma hayatında yeni olan çalışanların sağlıklı baş etme stratejilerini, uyum becerilerini ve sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılayabilecek sosyal kaynakların geliştirilmesi şeklinde ifade edilebilir.

KAYNAKÇA

Adams, G. A., De Armond, S., Jex, S. M., & Webster, J. R. (2013). Older workers, occupational stress and safety. *The SAGE handbook of aging, work and society*, 266-282.

American Lung Association (2024). Health Effects of Smoking. Alıntılanmıştır: https://www.lung.org/quit-smoking/smoking-facts/health-effects/smoking

American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5). Washington, DC: American psychiatric association.

Angelini, G. (2023). Big five model personality traits and job burnout: a systematic literature review. *BMC psychology*, *11*(1), 49.

Ari, G. S., & Bal, E. Ç. (2008). Tükenmişlik kavramı: birey ve örgütler açısından önemi. *Yönetim ve Ekonomi*, *15*(1), 131-148.

Ayyagari, P., & Sindelar, J. L. (2010). The impact of job stress on smoking and quitting: evidence from the HRS. *The BE journal of economic analysis & policy*, *10*(1).

Azagba, S., & Sharaf, M. F. (2011). The effect of job stress on smoking and alcohol consumption. *Health economics review*, *1*, 1-14.

Benowitz N. L. (2010). Nicotine addiction. *The New England journal of medicine*, *362*(24), 2295–2303. https://doi.org/10.1056/NEJMra0809890

Beşe, T., Mıhcı, Ö., Başer, D. A., & Cankurtaran, M. (2020). Bir Üniversite Hastanesi Örnekleminde Yardımcı Hizmet Personelinin Tükenmişlik ve Nikotin Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*, *21*(3), 181-189.

Bilir, N. (2024). Tütün Kontrolü ve Yeni Tütün Ürünleri. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı*. Ankara.

Brook, J. S., Zhang, C., & Brook, D. W. (2014). Psychosocial factors related to smoking: the midlife study. The American journal on addictions, 23(5), 423–428. https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2014.12144.x

Cañadas-De la Fuente, G. A., Ortega, E., Ramirez-Baena, L., De la Fuente-Solana, E. I., Vargas, C., & Gómez-Urquiza, J. L. (2018). Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *International journal of environmental research and public health*, *15*(10), 2102.

Corrêa, P. C. R. P., Sales, R. K. B., Knorst, M. M., Pinto, S. R. H. L., Ragnini, L. F. Q., Tourinho, C. A. P., Storrer, K. M., Scuarcialupi, M. E. C. A., Castellano, M. V. C. O., Albuquerque Neto, A. A., & Ravara, S. B. (2023). The challenge of tobacco and nicotine use among women. Revista da Associacao Medica Brasileira (1992), 69(suppl 1), e2023S124. https://doi.org/10.1590/1806-9282.2023S124

Cox, L. S., Tiffany, S. T., & Christen, A. G. (2001). Evaluation of the brief questionnaire of smoking urges (QSU-brief) in laboratory and clinical settings. *Nicotine & tobacco research*, *3*(1), 7-16.

Dai, X., Gakidou, E., & Lopez, A. D. (2022). Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: strengthening the evidence base for policy action. *Tobacco control*, *31*(2), 129-137.

Daniel, M., Rajkumar, E., George, A. J., & John, R. (2022). A Systematic review of the risk and protective factors of tobacco use among south Indian adults. *The Open Public Health Journal*, *15*(1).

Demirezen, M., & Kurçer, M. A. (2017). Effect of smoking cessation on anxiety and urge for smoking. *J Depend*, *18*, 53-8.

Demirezen, M. (2013). Sigara içme arzusu ölçeğinin Türkçe geçerlilik, güvenilirliği ve anksiyete ile ilişkisi (Tıpta uzmanlık tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Zonguldak). https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi adresinden edinilmiştir.

Dolgun, U. (2015). Tükenmişlik Sendromu. Örgütsel Davranışta Güncel Konular (pp.287-308) Chapter: Tükenmişlik Sendromu Publisher: Ekin Yayınevi

Dudok, R., & Piko, B. F. (2023). Multi-Level Protective Factors of Adolescent Smoking and Drinking. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *13*(6), 932-947.

Dünya Sağlık Örgütü (2021). Sigara Kullanımının Yaygınlığında Global Trendler Raporu, 2000-2025, dördüncü edisyon, Cenevre.

Dünya Sağlık Örgütü (31 Temmuz 2023). Alıntılanmıştır: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

Fernandes, L. S., Nitsche, M. J. T., & Godoy, I. D. (2018). Association between burnout syndrome, harmful use of alcohol and smoking in nursing in the ICU of a university hospital. *Ciência & saúde coletiva*, *23*, 203-214.

Flor, L. S., Anderson, J. A., Ahmad, N., Aravkin, A., Carr, S., Dai, X., ... & Gakidou, E. (2024). Health effects associated with exposure to secondhand smoke: a Burden of Proof study. *Nature Medicine*, *30*(1), 149-167.

Friedman, A. S. (2020). Smoking to cope: Addictive behavior as a response to mental distress. *Journal of Health Economics*, *72*, 102323.

Fujishiro, K., Stukovsky, K. D., Roux, A. D., Landsbergis, P., & Burchfiel, C. (2012). Occupational gradients in smoking behavior and exposure to workplace environmental tobacco smoke: the multi-ethnic study of atherosclerosis. *Journal of occupational and environmental medicine*, *54*(2), 136–145. https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318244501e

Gharbi, D., Gargouri, R., Gargouri, N., Elleuch, A. D., Msaad, S., Moussa, N., & Kammoun, S. (2023). Smoking among Tunisian medical professionals suffering from burnout syndrom during the COVID 19 pandemic.

Gu, G., Lee, J., & Lee, M. (2021). Work Environment and Workers' Smoking: The Impact of Affect and Social Support Among Korean Workers. *Journal of Asian Sociology*, *50*(2), 273–298. https://www.jstor.org/stable/27040267

Havle, N., İlnem, M. C., Yener, F., & Gümüş, H. (2008). İstanbul'da çalışan psikiyatristlerde tükenmişlik, iş doyumu ve bunların çeşitli değişkenlerle ilişkisi. *Düşünen Adam*, *21*(1-4), 4-13.

Ilic, I., & Ilic, M. (2022, September). Cigarette Smoking and Burnout Syndrome among Medical Students at University of Kragujevac, Serbia. In *Biology and Life Sciences Forum* (Vol. 19, No. 1, p. 2). MDPI.

Kamışlı, A. G. S., Karatay, A. G. G., Terzioğlu, F., & Kublay, G. (2008). Sigara ve ruh sağlığı. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

Khoso, A. R., Jintu, G., Suyuhan, W., Bhutto, S., & Akhtar, F. (2024). Exploring the Role of Smoking as a Coping Mechanism for Stress Relief among Residents of Larkana, Sindh, Pakistan. *Zakariya Journal of Social Science*, *3*(1), 35-47.

Koyuncu, A., Ela, S., Yıldız, M. İ., Kaymaz, Ö., Akbaş, E. S., Gedikli, B., & Yıldız, A. N. (2021). Working conditions and burnout syndrome in private bank branch employees in Ankara, Turkey. *Journal of Surgery and Medicine*, *5*(1), 1-7.

Kütükçü, E., & Kocataş, S. (2019). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, *1*(3), 84-102.

Li, X., Tan, Y., Li, S., & Wang, X. (2022). Psychological distress and smoking behaviors of Chinese college students: mediating effects of the dimensions of learning burnout. *BMC psychology*, *10*(1), 125.Marchand, A., Blanc, M. E., & Beauregard, N. (2018). Do age and gender contribute to workers' burnout symptoms?. *Occupational medicine*, *68*(6), 405-411.

Maslach, C., & Leiter, M. P. (1976). Bumout. *Human behavior*, *5*(9), 16-22.

Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory*. Scarecrow Education.

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, *52*(1), 397-422.

Niaura, R. (2016). Re-thinking nicotine and its effects. *Truth Initiative*, *3*.

Odacı, N., & Kitiş, Y. (2021). Üçüncü El Sigara Dumanına Yönelik İnançlar Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *8*(3), 269-176.

Oflaz A., M. (2023). Sigara Bırakmaya Karar Veren Çalışan Kişilerde Tükenmişlik Düzeyinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara.

Özata, Ö., & Kazkayası, M. (2010). The effects of cigarette on medical and surgical treatment of ear nose and throat diseases. In *KBB-Forum: Elektronik Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi* (Vol. 9, No. 2).

Özer, N., Kılıçkap, M., Tokgözoğlu, L., Göksülük, H., Karaaslan, D., Kayıkçıoğlu, M., ... & Şahin, M. (2018). Türkiye'de sigara tüketimi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. Turk Kardiyol Dern Ars, 46(7), 602-612.

Patel, A., Shaw, H. & Little, K. (2022). Evidence base for risk and protective factors associated with smoking initiation and cessation: A brief scope of the literature. Public Health Wales.

Philip, K. E., Bu, F., Polkey, M. I., Brown, J., Steptoe, A., Hopkinson, N. S., & Fancourt, D. (2022). Relationship of smoking with current and future social isolation and loneliness: 12-year follow-up of older adults in England. *The Lancet Regional Health–Europe*, *14*.

Portilla, A., Meza, M. F., & Lizana, P. A. (2022). Association between Emotional Exhaustion and Tobacco Consumption in Teachers. *International journal of environmental research and public health*, *19*(5), 2606. https://doi.org/10.3390/ijerph19052606

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2011). Cigarette smoking as a coping strategy: negative implications for subsequent psychological distress among lesbian, gay, and bisexual youths. *Journal of pediatric psychology*, *36*(7), 731–742. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp141

Saha, S. P., Bhalla, D. K., Whayne, T. F., Jr, & Gairola, C. (2007). Cigarette smoke and adverse health effects: An overview of research trends and future needs. *The International journal of angiology : official publication of the International College of Angiology, Inc*, *16*(3), 77–83. https://doi.org/10.1055/s-0031-1278254

Saravanan, C., & Heidhy, I. (2014). Psychological problems and psychosocial predictors of cigarette smoking behavior among undergraduate students in Malaysia. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, *15*(18), 7629–7634. https://doi.org/10.7314/apjcp.2014.15.18.7629

Silventoinen, K., Piirtola, M., Jelenkovic, A., Sund, R., Tarnoki, A. D., Tarnoki, D. L., ... & Kaprio, J. (2022). Smoking remains associated with education after controlling for social background and genetic factors in a study of 18 twin cohorts. *Scientific reports*, *12*(1), 13148.

Sim, Y. S., Yoo, S., Lee, K. S., Rhee, C. K., & Kim, Y. K. (2021). Associations of clinical, psychological, and socioeconomic characteristics with nicotine dependence in smokers. *Scientific Reports*, *11*(1), 18544.

Soza, E. N., & Depaula, P. D. (2023). Burnout and habits harmful to the health of employees in the Argentine federal prison service. *Revista Espanola de Sanidad Penitenciaria*, *25*(2), 45.

Tercyak, K. P. (2003). Psychosocial risk factors for tobacco use among adolescents with asthma. *Journal of Pediatric Psychology*, *28*(7), 495-504.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2022). *Türkiye Sağlık Araştırması.* Alıntılanmıştır (10 Ağustos 2024): https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747

Türkoğlu, İ., Çadır, Ç., & Çetin, M. İ. (2021). Tobacco use of the world and Turkey in epidemiyoloji. City Health Journal, 2(1), 20-25.

Xia, L., Jiang, F., Rakofsky, J., Zhang, Y., Zhang, K., Liu, T., Liu, Y., Liu, H., & Tang, Y. L. (2020). Cigarette Smoking, Health-Related Behaviors, and Burnout Among Mental Health Professionals in China: A Nationwide Survey. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 706. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00706

Yanık, M., Gencer, M., Altındağ, A., Ceylan, E., Keklik, A., & Katı, M. (2006). Şanlıurfa'da Kırsal Alanda Sarma Tütün Kullanımı. *Journal of Dependence*, *7*, 80-83.

Yokoyama, A., Iwata, Y., Oe, N., & Tadaka, E. (2024). Gender Analysis of Stress and Smoking Behavior: A Survey of Young Adults in Japan. *Social Sciences*, *13*(3), 128.

Yıldız, A., Çiçek, İ., & Şanlı, M. E. (2018). Sağlık çalışanlarında tükenmişliğin belirleyicileri: sigara ve alkol kullanımına etkisinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *5*(3), 126-132.

EKLER

EK-A

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2024 – 11	29.07.2024	14.00	Rektör Yardımcısı Odası

KARAR NO: 2024-11-39: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bağımlılık Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programı 221425021 numaralı Sibel PEKTAŞ ABİK' in, Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO' nun danışmanlığında yürütülen "Sigara Kullanımı Olan Yetişkin Bireylerde Tükenmişlik ve Sigara İçme Arzusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu çalışması görüşüldü yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 10.07.2024 tarih ve 2024-10 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-B

Sosyodemografik Veri Formu

Sigara kullanıyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

Sigaraya başlama yaşınız?

18 yaşından önce ( ) 18 yaşından sonra ( )

Sigaraya başlamanızda en fazla etkili olan neden?

Çevrenin etkisi ( ) Merak ( ) Özenme ( ) Stres\Üzüntü ( ) Kendini İspat Etme ( )

Yasağa Tepki ( ) Diğer ( )

Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

a) 10 veya daha az b) 11 – 20 c) 21 – 30 d) 31 ve üzeri

İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar süre sonra içersiniz?

a) 0 – 5 dakika b) 6 – 30 dakika c) 31 – 60 dakika d) 60 dakikadan sonra

Sigara içmenin yasak olduğu(örneğin hastane, sinema gibi) yerlerde, bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

Sık görüşülen yakın arkadaş grubunuzda sigara kullanan arkadaşlarınız var mı?

Hiçbiri ( ) Çok azı ( ) Nerdeyse Hepsi ()

Birlikte yaşadığınız aile bireylerinizden sigara kullanan var mı ?

Evet ( ) Hayır ( )

Sigara içmek sizin için bir sosyalleşme aracı mı ?

Evet ( ) Hayır ( )

Stresinizi azaltmada sigaranın olumlu etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( )

Gün içinde en çok sigara içtiğiniz ortam neresidir?

Ev ( ) İş ( ) Ev ve iş dışındaki diğer ortamlar ( )

Cinsiyetiniz?

Kadın ( ) Erkek ( )

Medeni Durumunuz?

Bekar ( ) Evli ( ) Boşanmış ( ) Dul( )

Eğitim Durumunuz?

İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans /Doktora ( )

Çocuğunuz var mı?

Evet ( ) Hayır ( )

Kaç yıldır çalışma hayatında bulunmaktasınız?

1 yıldan az ( ) 1-5 yıl arası ( ) 5-10 yıl arası ( ) 11 yıl ve üzeri ( )

Günde kaç saat çalışmaktasınız?

1-6 saat ( ) 6-8 saat ( ) 8-10 saat ( ) 10 saat ve üzeri ( )

Hangi sektörde çalışmaktasınız?

Özel sektör ( ) Kamu sektörü ( )

Aylık gelir durumunuz?

Gelir Giderden Az ( ) Gelir Giderle Aynı ( ) Gelir Giderden Fazla ( )

İletişim becerilerinizi nasıl tanımlarsınız?

İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( )

İş ortamındaki stres düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

İşlerinizin yoğunluğunu nasıl tanımlarsınız?

Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek ( )

EK-C

MASLACH TÜKENMİŞLİK ÖLÇEĞİ

Açıklama: Aşağıda uzun dönemli iş stresinin neden olduğu tükenmişlik belirtileri hakkında 22 madde bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Çok nadir	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1.İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2.İş dönüşü ruhen kendimi tükenmiş hissediyorum.					
3.Sabah kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4.İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini hemen anlarım. (T)					
5.İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı hissediyorum.					
6.Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7.İşim gereği karşılaştığım insanların sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum. (T)					
8.Yaptığım işten yıldığımı hissediyorum.					
9.Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğuma inanıyorum. (T)					
10.Bu işte çalışmaya başladığımdan beri insanlara karşı sertleştim.					
11.Bu işin giderek beni katılaştırmasından korkuyorum.					
12.Çok şeyler yapabilecek güçteyim. (T)					
13.İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14.İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15.İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16.Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17.İşim gereği karşılaştığım insanlarla aramda rahat bir ortam yaratırım. (T)					
18.İnsanlarla yakın çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim. (T)					
19.Bu işte kayda değer birçok başarı elde ettim. (T)					
20.Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21.İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım. (T)					
22.İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissediyorum.					

EK-Ç

SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki soruları 1 ile 7 arasında katılıp katılmama durumunuzu göz önünde bulundurarak puanlayınız.

1=Kesinlikle katılmıyorum 2= Çok fazla katılmıyorum 3= Yeterince katılmıyorum 4=Çekimserim 5=Katılıyorum 6= Oldukça fazla katılıyorum 7=Kesinlikle katılıyorum

	1	2	3	4	5	6	7
1. Şu anda sigara içme isteğim var							
2. Şu anda hiçbir şey bir sigaradan daha iyi olamaz							
3. Şimdi eğer mümkün olsaydı bir sigara içerdim.							
4. Eğer sigara içebilseydim her şeyi kontrol edebilirdim.							
5. Şu an tüm isteğim bir sigara içmek.							
6. Acilen bir sigara içmeye ihtiyacım var.							
7. Şimdi bir sigara iyi olurdu.							
8. Bir sigara içmek için neredeyse her şeyi yapardım.							
9. Sigara içmek beni daha az depresif yapardı.							
10. En kısa zamanda sigara içeceğim.							