T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDEKİ BİREYLERİN SİGARA BAĞIMLILIKLARI İLE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Sevgi YILMAZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO

İstanbul – 2024

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı	**:**	Sevgi YILMAZ
Tezin Dili	**:**	Türkçe
Tezin Adı	**:**	Beliren Yetişkinlik Dönemindeki Bireylerin Sigara Bağımlılıkları İle Psikolojik İyi Oluşları Ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
Enstitü	**:**	İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Anabilim Dalı	**:**	Psikoloji
Tezin Türü	**:**	Yüksek Lisans
Tezin Tarihi	**:**	10.06.2024
Sayfa Sayısı	**:**	103
Tez Danışmanları	**:**	Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO
Dizin Terimleri	**:**	Sigara Bağımlılığı, Psikolojik İyi Oluş, Stresle Başa Çıkma Biçimleri
Türkçe Özet	**:**	Bu çalışmanın amacı, beliren yetişkinlerde sigara bağımlılık düzeyi ile psikolojik iyi oluş düzeyleri ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi olarak belirlenmiştir.
Dağıtım Listesi	**:**	1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne 2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İmzası

Sevgi YILMAZ

T. C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

BELİREN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDEKİ BİREYLERİN SİGARA BAĞIMLILIKLARI İLE PSİKOLOJİK İYİ OLUŞLARI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA BİÇİMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans

Sevgi YILMAZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO

İstanbul – 2024

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.

Sevgi YILMAZ

…/…/2024

T.C.

İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Sevgi YILMAZ' ın **"Beliren Yetişkinlik Dönemindeki Bireylerin Sigara Bağımlılıkları İle Psikolojik İyi Oluşları ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"** adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen FİLAZOĞLU ÇOKLUK

Üye _____

Dr. Öğr. Üyesi Aman Sado ELEMO

(Danışman)

Üye _____

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.... / .... / 2024

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin sigara bağımlılık düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Araştırma 18-29 yaş arasında bulunan beliren yetişkinlik dönemindeki bireyleri kapsamaktadır. Veriler çevrimiçi olarak toplanmıştır ve online anket uygulaması Google Formlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında 317 kişiye ulaşılmıştır. Anket formu sosyo-demografik bilgileri belirlemek amacıyla 'Demografik Bilgi Formu', bireylerin sigara bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla 'Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi(FNBT)', bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek amacıyla 'Psikolojik İyi Oluş Ölçeği(PİOÖ)' ve bireylerin stresle başa çıkma biçimlerini belirlemek amacıyla 'Stresle Başa Çıkma Ölçeği(SBÖ)' ölçeğinden oluşmaktadır. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın veri analizi JAMOVİ 2.4.11 programında yapılmıştır. Araştırmada sigara bağımlılık düzeyleri, psikolojik iyi oluş düzeyleri ile stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki tespit edilmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda sigara bağımlılık düzeyi ile psikolojik iyi oluş düzeyi arasında negatif yönlü ilişki ve yine bir başka sonuca göre sigara bağımlılık düzeyi ile stresle başa çıkma biçimlerinden sosyal destek alt boyutu ile arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Test sonuçlarına göre psikolojik iyi oluş düzeyi ile stresle başa biçimlerden problem odaklı başa çıkma alt boyutu ve sosyal destek alt boyutu ile pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgular ışığında sigara bağımlılığı için riskli bir dönem olan beliren yetişkinlikteki bireylerin psikolojik iyi oluşlarını arttırıcı çalışmaların yapılması, sosyal destek alabilecekleri sosyal çevrelerinin verimli hale getirilmesi, problem odaklı başa çıkma becerilerini öğretici psikoeğitim çalışmalarına bu bireylerin katılması sigara bağımlılık düzeyinin azaltılabilmesi için önemlidir ve önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bağımlılığı, Psikolojik İyi Oluş, Stresle Başa Çıkma Biçimleri

SUMMARY

The aim of this study was to examine the relationship between university students' risk of addictive substance use, meaning and purpose of life, and childhood abuse experiences. The study includes individuals in emerging adulthood between the ages of 18-29. Data were collected online and the online survey application was carried out via Google Forms. Within the scope of the research, 317 people were reached. The questionnaire form consists of 'Demographic Information Form' to determine socio-demographic information, 'Fagerström Nicotine Dependence Test (FNBT)' to determine individuals' smoking addiction levels, 'Psychological Well-Being Scale (PBI)' to determine individuals' psychological well-being levels, and 'Stress Coping Scale (SCS)' to determine individuals' ways of coping with stress. Relational screening model was used in the research. Data analysis of the research was done in JAMOVİ 2.4.11 package program. In the study, the relationship between smoking addiction levels, psychological well-being levels and coping styles with stress was tried to be determined. As a result of the research, a negative relationship was found between the level of smoking addiction and the level of psychological well-being, and according to another result, a negative relationship was found between the level of smoking addiction and the sub-dimension of social support, one of the ways of coping with stress. According to the test results, a positive relationship was found between psychological well-being level and problem-focused coping sub-dimension and social support sub-dimension of coping with stress. In the light of these findings, to conduct studies to increase the psychological well-being of individuals in emerging adulthood, which is a risky period for smoking addiction, it is important and recommended that their social environment where they can receive social support be made efficient, and that these individuals participate in psychoeducational activities that teach problem-oriented coping skills in order to reduce the level of smoking addiction.

Keywords: Smoking Addiction, Cigarette Dependence, Psychological Well-being, Coping with Stress

İÇİNDEKİLER

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

BİRİNCİ BÖLÜM
ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1.Araştırmanın Problemi 3
1.2.Araştırmanın Hipotezleri 3
1.3.Araştırmanın Amacı ve Önemi 3
1.4.Araştırmanın Varsayımları 5
1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları 5

İKİNCİ BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1.Gelişim Dönemleri 6
2.1.1. Beliren Yetişkinlik Dönemi 6
2.2. Sigara 8
2.2.1. Sigaranın Tanımı 8
2.2.2. Sigaranın Tarihçesi 9
2.2.3. Sigaranın Yaygınlığı 10
2.2.4. Sigaranın Zararları 13
2.2.5. Sigaraya Kuramsal Bakış 13
2.2.6. Sigara Bağımlılığı 15
2.2.6.1. Bağımlılık Nedir? 15
2.2.6.2. Sigara Yoksunluğu 16
2.2.6.3. Sigara Bağımlılığını Arttıran Faktörler 16
2.2.6.4. Sigara Bağımlılığının Nörobiyolojisi 18
2.2.6.5. Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Kullanılan Yöntemler 20
2.2.6.5.1. Sigarayı Bırakmada Motivasyonel Görüşme 21
2.2.6.5.2. Sigara Bırakma Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yöntem 22
2.2.6.5.3. Sigarayı Bırakmada Farmakolojik Tedavi 23
2.2.6.5.4. Sigarayı Bırakmada 5A ve 5R Kavramları 24
2.3. Psikolojik İyi Oluş 26
2.3.1. Pozitif Psikoloji 26

2.3.1.1. Psikolojik Dayanıklılık/Psikolojik Sağlamlık 27
2.3.1.2. Pozitif Psikoloji'de İyi Oluş 29
2.3.1.3. Pozitif Psikoloji'de Öznel İyi Oluş 31
2.3.2. Carol D. Ryff'in Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli 33
2.3.2.1. Kendini Kabul 34
2.3.2.2. Başkalarıyla Olumlu İlişkiler 34
2.3.2.3. Çevresel Hakimiyet 35
2.3.2.4. Özerklik(Otonomi) 36
2.3.2.5. Yaşamın Amacı 36
2.3.2.6. Kişisel Gelişim 36
2.3.3. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Etmenler 37
2.3.4. Beliren Yetişkinlik Döneminde Psikolojik İyi Oluş 37
2.4. Stres 39
2.4.1. Stres Kavramı 39
2.4.2. Stresin Kaynakları 40
2.4.3. Stresin Oluşumu 42
2.4.4. Stresin Belirtileri 42
2.4.5. Stresle Başa Çıkma 44
2.4.5.1. Problem ve Duygu Odaklı Başa Çıkma 46
2.4.5.2. Yaklaşma ve Kaçınma Yönelimli Başa Çıkma 48
2.4.5.3. Sosyal Destek ile Başa Çıkma 48
2.4.6. Beliren Yetişkinlik Döneminde Stresle Başa Çıkma 49

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli 50
3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi 50
3.3. Veri Toplama Araçları 50
3.3.1. Demografik Bilgi Formu 51
3.3.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi(FNBT) 51
3.3.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği(PİOÖ) 51
3.3.4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği(SBÖ) 52
3.4. Verilerin Analizi 53

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular 55
4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi 56
4.3. Katılımcıların Bulundukları Yaş Değişkenine Yönelik Bulgular 57
4.4. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Yönelik Bulgular 58
4.5. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Yönelik Bulgular 59

4.6. Katılımcıların Gelir Düzeyi Değişkenine Yönelik Bulgular 61
4.7. Katılımcıların Yaşamlarındaki Stresi Tetikleyen Faktör Değişkenine Yönelik Bulgular 62
4.8. Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular 64

BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA

5.1. Sigara Bağımlılık Düzeyleri Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşmaktadır Hipotezine İlişkin Tartışma..... 65
5.2. Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşmaktadır Hipotezine İlişkin Tartışma 67
5.3. Stresle Başa Çıkma Biçimleri Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşmaktadır Hipotezine İlişkin Tartışma 69
5.4. Sigara Bağımlıklık Düzeyleri ve Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma 70
5.5. Sigara Bağımlıklık Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma 71
5.6. Psikolojik İyi Oluş Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri Arasındaki İlişkiye Dair Tartışma 74

SONUÇ VE ÖNERİLER..... 75
KAYNAKÇA 79

KISALTMALAR

ABD	**:**	Amerika Birleşik Devletleri
APA	**:**	Amerikan Psikiyatri Birliği
BDT	**:**	Bilişsel Davranışçı Terapi
DSM	**:**	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
FNBT	**:**	Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi
GABA	**:**	Gama Aminobutirik Asit
GATS / KYTA	**:**	Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
NACHR	**:**	Nikotinik Kolinerjik Reseptör
NYKT	**:**	Nikotin Yerine Koyma Tedavisi
PİOÖ	**:**	Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
SBÖ	**:**	Stresle Başa Çıkma Ölçeği
TTM	**:**	Transteorik Model
TÜİK	**:**	Türkiye İstatistik Kurumu
VTA	**:**	Ventral Tegmental Alan
WHO / DSÖ	**:**	Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi(FNBT) Güvenirlik Sonuçları.....51
Tablo 2. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) Güvenirlik Sonuçları 52
Tablo 3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği(SBÖ) Güvenirlik Sonuçları 53
Tablo 4. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular 55
Tablo 5. Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları.....56
Tablo 6. Değişkenlerin Yaşa Göre Homojenliği 57
Tablo 7. Yaş Değişkeni ile Diğer Değişkenlerin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçlar 57
Tablo 8. Değişkenlerin Cinsiyete Göre Homojenliği.....58
Tablo 9. Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....58
Tablo 10. Cinsiyete Göre Mann Whitney-U Testi Sonucu 59
Tablo 11. Değişkenlerin Medeni Duruma Göre Homojenliği.....59
Tablo 12. Medeni Duruma Göre Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları 60
Tablo 13. Medeni Duruma Göre Mann Whitney-U Testi Sonucu 60
Tablo 14. Değişkenlerin Gelir Duruma Göre Homojenliği.....61
Tablo 15. Değişkenlerin Gelir Düzeyine Göre Anova Testi Sonucu.....61
Tablo 16. Gelir Düzeyine Göre Kruskal Wallis Testi Sonucu 62
Tablo 17. Değişkenlerin Stresi Tetikleyen Faktör Değişkenine Göre Homojenliği 62
Tablo 18. Değişkenlerin Stresi Tetikleyen Faktör Değişkenine Göre Anova Testi Sonucu .63
Tablo 19. Değişkenler Arasındaki İlişki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....64

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Nikotin Bağımlılık Döngüsü.....19
Şekil 2. Nikotin Bağımlılığı Yolağı 20
Şekil 3. Psikolojik İyi Oluşun Kuramsal Temelleri 35

ÖNSÖZ

Araştırmama desteği ve katkılarından dolayı tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Aman Sado ELEMO'ya teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her döneminde attığım her adımı destekleyen, eğitim hayatımın bu aşamaya gelmesinde bana en büyük katkısı olan ÇALIŞKAN aileme, önce lisans sonrasında yüksek lisans ve son olarak bu tez sürecimde maddi ve manevi yanımda olan, bana inanan ve güvenen, kendimi geliştirme sürecimden kıvanç duyan eşim Hakan YILMAZ'a , tez sürecine beraber başladığım bilgi ve tecrübesinden yararlandığım sevgili meslektaşım Vesile ARDA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu bilimsel çalışmamı tez sürecimin başlarında karnımda olan ve nihayet tez teslimiyle birlikte kucağıma aldığım biricik kızım Bade YILMAZ'a ithaf ediyor onu her zaman sevgi, şefkat ve bilimin ışığında yetiştirebilmeyi temenni ediyorum.

Sevgi YILMAZ

GİRİŞ

Beliren yetişkinlik dönemi, ergenlik ile yetişkinlik arasında (18-29 yaş) kalan bireylerin yeni fırsatlarla karşılaştığı kadar belirli zorluklarla da baş etmesi gereken bir dönemdir. Literatür incelendiğinde beliren yetişkinlik döneminde olan bireylerin intihar eğilimlerinin, öfke düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır(Çelikkaleli ve Karataş, 2018). Bu dönemdeki bireyler kendilerini yetişkin yolunda ama henüz o yola ulaşamamış, ergenlik döneminin sınırlıkları ile yetişkinlik döneminin sorumlulukları arasında sıkışmış hissedebilmektedir.

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin riskli davranış eğilimlerinin araştırıldığı çalışmalarda diğer gelişim dönemlerine göre beliren yetişkinlerin daha riskli davranışlarda bulunduğu, sigara ve alkol kullanımının bu dönemde yoğun olduğu saptanmıştır(Atak ve Çok, 2010). Bu araştırmada beliren yetişkinlik döneminde bulunan bireylerin, dönemin bu özelliklerinin sigara bağımlılığı eğilimlerini arttıracağı öngörülmüştür.

Sigara kullanımı bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal yaşamını olumsuz etkilemekte, erken ölüm riskini arttırmaktadır. Dünyada bir günde 19.100 kişi sigaradan kaynaklanan hastalıklar sebebiyle, her yıl 7 milyon kişi ise sigara sebebiyle hayatını kaybetmektedir. Sigara kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, dünyanın şimdiye kadar karşılaştığı en büyük halk sağlığı tehditlerinden biri olarak tanımlanmakta ve doğum öncesi dönemden başlayarak, insan yaşamının bütün evrelerinde 50'den fazlası kanser türü olmak üzere, ölüme kadar götüren pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır. TÜİK (2019) verilerine göre; her gün tütün kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı 2016 yılında %26,5 iken 2019 yılında %28,0 oranına artmış bulunmaktadır.

Sigaralar nikotin içermektedir. Sigara içerken insan vücudundaki doğuştan var olan nikotinik reseptörler yükselir ve keyif vericiliği sigara miktarında artış ile devam eder. Bir süre sonra kişi sigarayı bıraktığında alıcılar bozulur ve yoksunluk hissi başlar. Sigara kullanımını eğlence, zevk, sakinleşmek, özgüven kazanmak için kullanıldığı ile ilgili inançların olduğu düşünülmektedir. Çalışmalar aynı zamanda

sigara kullanımının stresi azaltacağı inancı ve özsaygıyla ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır (Bal, 2019).

Stresin olmadığı bir yaşam mümkün olmamakla beraber yönetilebilir stres ve stresle baş etme yaşama karşı dinamizmi ve gelişimi de sağlamaktadır. Kişinin kullandığı başa çıkma yöntemleri etkili ve etkisiz başa çıkma olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (Şahin, Güler, Basım; 2009). Etkisiz başa çıkma yöntemleri reddetme, bastırma gibidir ve bunların uzun soluklu kullanımı bağımlılıklara sebebiyet verebilmektedir.Stresle etkili başa çıkabilen insanlar kendilerini, duygularını kontrol edebilmektedir. Olumlu psikolojik işleve sahip, olaylara olumlu ve pozitif bakabilen insanlar olmaktadırlar. Bu durum da kişilerin psikolojik iyi oluşlarını etkilemektedir.

Psikolojik iyi oluş, kişinin olumlu benlik algısı geliştirmesi, çevresiyle sağlıklı ilişkiler kurabilmesi, yaşamın anlamını ve amacını belirleyip buna göre gelişme göstermesini içermektedir. Psikolojik iyi oluş kişinin kendi yaşamının hâkimiyetine sahip olmasını temsil etmektedir. Bu noktada yaşamda var olan stres kaynaklarıyla etkili bir mücadeleyi de içinde barındırmaktadır. Sigara içme, stres ve depresyonla başa çıkmada kullanılan pasif bir tarzdır. Çoğu içici sigara içmenin stres ve depresyonu azaltmada etkili olduğuna inanmaktadır.

Olumsuz duygulanım durumlarında her bireyin sigara içmeye yönelmesi söz konusu değildir (Yazıcı ve Şahin, 2005). Öz yeterlik inancı güçlü olanlar, kendi yaşamının hâkimiyetine sahip olabilenler, olumsuz durumlarla etkin başa çıkabilenler sigara içme davranışına yönelmemektedir.

Bu çalışma ile birlikte beliren yetişkinlerin sigara bağımlılık düzeyleri ile stresle başa çıkma biçimleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN GENEL ESASLARI

1.1. Araştırmanın Problemi

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde sigara bağımlılık düzeyi, psikolojik iyi oluş düzeyi ve stresle başa çıkma biçimleri arasında ilişki var mıdır?

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

H_1: Beliren yetişkinlerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arttıkça sigara bağımlılık düzeyleri azalmaktadır.

H_2: Beliren yetişkinlerin stresle başa çıkma biçimleri ile sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_3: Beliren yetişkinlerin stresle başa çıkma biçimleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H_4: Beliren yetişkinlerin sigara bağımlılık düzeyleri, psikolojik iyi oluş düzeyleri, stresle başa çıkma biçimleri cinsiyete göre farklılaşmaktadır.

H_5: Beliren yetişkinlerin sigara bağımlılık düzeyleri, psikolojik iyi oluş düzeyleri, stresle başa çıkma biçimleri yaşa göre farklılaşmaktadır.

H_6: Beliren yetişkinlerin sigara bağımlılık düzeyleri, psikolojik iyi oluş düzeyleri, stresle başa çıkma biçimleri medeni duruma göre farklılaşmaktadır.

H_7: Beliren yetişkinlerin sigara bağımlılık düzeyleri, psikolojik iyi oluş düzeyleri, stresle başa çıkma biçimleri gelir düzeylerine göre farklılaşmaktadır.

1.3. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmada amaçlanan, beliren yetişkinlerin sigara bağımlılık düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemektir. Araştırmada beliren yetişkinlerin sigara bağımlılık düzeyleri, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve stresle başa çıkma biçimlerinin yanı sıra cinsiyet,yaş,medeni durum, gelir düzeyi değişkenlerinin de yordayıcılığının araştırılması amaçlanmaktadır.

Sigara yüksek düzeyde bağımlılık oluşturan bir madde olması ve çok basit bir şekilde elde edilebilmesi durumundan dolayı günümüz dünyasında insan sağlığına büyük sorunlar teşkil eden başlıca unsurlardan birisidir (Barut, 2022). Özellikle değişkenlik, kararsızlık, dünya görüşünde kimliğin keşfi, kendi başına davranma sorumluluğu alabilme gibi özelliklerin bulunduğu beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde olumsuz yaşam koşullarının varlığı ve bunların yarattığı stres bu dönemdeki bireyleri bağımlılık için hedef haline getirebilmektedir. Bu çalışma günümüzde büyük sağlık problemlerine sebep olan sigara bağımlılığıyla ilişkili olabileceği düşünülen psikolojik iyi oluş ve stresle başa çıkma biçimlerinin beliren yetişkinlik dönemi özellikleri ile araştırılması yönünden önemlidir.

Stres, kişinin hayatında yaşadığı farklılıklarla yeterli uyumu sağlayamadığında ortaya çıkan kişide gerginliğe sebep olabilecek bir durumdur. Barut ‘un (2022) çalışmasındaki bulgulara göre; sigara kullanımı eğer bireyde fazla yani bağımlılık düzeyi yüksek ise strese yatkınlığının ve strese yatkınlığa bağlı olarak öfke durumunun da arttığı görünmektedir. Benzer bir araştırmada; Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanteri ve alt boyutları Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Çaresiz Yaklaşım ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir.Bu araştırmada kullanılacak olan Stresle Başa Çıkma Ölçeği (Türküm, 2002) ile stresin kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destek alt ölçekleri ile sigara bağımlılığının ilişkisine bakılacaktır. Literatürde bu alt ölçeklere dayalı bir sigara bağımlılık düzeyi araştırmasına rastlanmamıştır.

Stresle başa çıkma alt ölçeklerinde bulunan durumlar dışında bireyin bağımlılık oluşturmasına sebebiyet vereceği düşünülen bir diğer değişken ise kişilerin psikolojik iyi oluş düzeyleridir. Bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri streslerini nasıl yönettiklerini etkileyebilmekte bu durum da olumsuz stres yönetiminden doğabilecek bağımlılık riskini de tetikleyebilmektedir. Eşigül ve Cenkseven - Önder (2017) tarafından üniversite öğrencileri ile gerçekleştirilmiş olan araştırmada; üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi düştükçe sosyal problem çözme becerilerinin ve psikolojik iyi olma düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Bu çalışmada kullanılacak olan; özgün formu Ryff (1989) tarafından oluşturulan, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Akın (2008) aracılığıyla yapılmış psikolojik iyi oluş ölçeğinin alt boyutları

olan özerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, diğerleriyle olumlu ilişkiler, yaşam amaçları ve öz-kabul değişkenleri ile bireylerin stresle başa çıkma biçimleri ve sigara bağımlılığı düzeylerinin ilişkisine bakılacaktır. Literatür incelendiğinde internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, yeme bağımlılığı gibi bağımlılık türleri ile bireylerin psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Fakat günümüzde büyük bir sorun teşkil ederek insan sağlığını tehdit eden sigara bağımlılığı ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiyi öne çıkaracak bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma bu iki değişkenin ilişkisini araştırması yönüyle bilimsel açıdan önemlidir.

Günümüzde sigara kullanımı, strese yatkınlık, psikolojik iyi oluş ile ilgili bilgilendirmeler çoğaldıkça bireyler buna benzer durumlarla karşılaştıkları zaman farkındalıkları artacak ve daha kontrolcü olabileceklerdir. Bu konudaki araştırmalarla birlikte bireylerin hayat kaliteleri artabilecektir. Sigara kullanımının stresi en aza indirdiğine dair yanlış inanışların önüne geçerek, doğru bilgilendirmelerin yapılması bu konularda eğitsel programların düzenlenmesi sigara kullanma yatkınlıklarının üstesinden gelinmesi açısından önem arz etmektedir.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan bireylerin Kişisel Bilgi Formunu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeğini, Psikolojik İyi Oluş Ölçeğini, Stresle Başa Çıkma Ölçeğini içtenlikle ve gerçek durumlarını yansıtacak şekilde cevaplandırdıkları varsayılmıştır.

Çalışma grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin amaçlarına uygun bir şekilde düzey belirledikleri varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma 2023-2024 yılı elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Bu araştırma sonuçları Kişisel Bilgi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Psikolojik İyi Oluş Ölçeği(PİOÖ), Stresle Başa Çıkma Ölçeği(SBÖ)'nden elde edilen verilerle sınırlıdır.

Araştırmanın sonuçları katılımcıların veri toplama araçlarına verdikleri yanıtlarla, verilerin analizinde kullanılan istatistik yöntemleri ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Gelişim Dönemleri

Gelişim dönemleri, bireylerin gelişim psikolojisi çerçevesinde ayrıntılı incelenmesinin sağlanması amacıyla döllenmeden ölüme kadarki süreçte belirli yaşam dönemlerine ayrılarak incelenmesidir. Gelişim psikolojisi, bireylerin bilişsel, duyuşsal, sosyal, fiziksel gelişimlerini anne karnındaki döllenme sürecinden ölüme kadar geçen süre boyunca inceleyen bilim dalıdır. Bu dönemler; doğum öncesi, bebeklik, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılıktır. Tarih içerisinde gelişim dönemleri, çeşitli psikologlar farklı sürelerde ve biçimlerde incelenmiş olsa da varlıkları evrensel olarak kabul görmektedir(Cebioğlu ve Doğan, 2011).

2.1.1. Beliren Yetişkinlik Dönemi

Evrensel olarak kabul edilen gelişim dönemlerine ek olarak beliren yetişkinlik dönemi, ilk kez ABD'li gelişim psikoloğu Jeffrey Jensen Arnett tarafından ortaya atılmıştır. Ergenlik ve yetişkinlik arasında kalan bu dönem 18-25 yaş aralığında tanımlansa da üst sınırın 28-29 yaş olabileceği d

e öne sürülmüştür(Cebioğlu ve Doğan, 2011). Bu gelişim dönemi içerisindeki bireyler ergenliğin getirmiş olduğu biyolojik ve hormonal değişimleri geride bırakmış, hukuksal nitelikte yetişkinliğe geçmiş ancak yetişkinliğin getirdiği sorumluluk ve rolleri henüz kazanmamıştır(Özcan, 2017). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin hayatlarında işle veya özel hayatla ilgili birçok seçim ve değişim söz konusudur. Bu dönemdeki bireylerden akademik ve sosyal hayata uyum göstermeleri, olumlu kimlik oluşumunu devam ettirmeleri, yakın ilişkiler kurmaları beklenmektedir. Bireylerin bu gelişim görevlerini yerine getirirken olumsuz duyguları ortaya çıkabilmekte, bu durum bireylerin psikolojik iyi oluşlarını olumsuz etkileyebilmektedir(Karabacak, 2017).

Her gelişim döneminin kendine özgü özellikleri olduğu gibi beliren yetişkinlik döneminde de beş temel özellik bulunmaktadır. İlk özellik kimlik arayışıdır. Kimliğin oluşumu ve keşfi her ne kadar ergenlik dönemi özelliği olarak algılansa da artık günümüz dünyasında yetişkinliğin ilk dönemlerini de kapsamaktadır. Beliren

yetişkinlik dönemindeki bireyler kimliklerini keşfederken ergenlerden farklı olarak benmerkezci düşünceye sahip olmamaktadırlar. İşe ve aşka yönelik arayışlar bu dönemde ergenlikten farklı olarak daha planlı ve alt yapısı sağlamdır.

Bu dönemin bir diğer özelliği istikrarsızlıktır. Beliren yetişkinler yaşamın birçok alanında keşif yaptıkları bu dönemde kararsızlık yaşayabilmektedirler, planlarını devamlı süzgeçten geçirerek kararlarını netleştirmeye çalışmaktadırlar(Galioğlu, 2014).

Beliren yetişkinlik döneminin üçüncü özelliği bireyin en çok kendisine odaklı olmasıdır. Bu dönemdeki bireyler yaşamın birçok alanında kararlarını kendileri vererek kendi yaşamlarını kendileri yönetmektedir. Ergenlik döneminde hala aile sisteminin parçası olan birey bazı kurallar ve sınırlar içerisinde kalmaktadır. Beliren yetişkinler ise kendi kararlarının sorumluluğunu alarak yetişkin yaşamının temellerini oluştururlar.

Dönemin bir diğer özelliği beliren yetişkinlerin ergenlik ve yetişkinlik arasında kalmış hissetmesidir. Bu dönemdeki bireylere yetişkinliğe ulaşıp ulaşmadığı sorulduğunda ‘hem evet hem de hayır, ya da bazı alanlarda evet bazı alanlarda hayır’ cevabı verdikleri görülmüştür(Atak ve Çok, 2010). Beliren yetişkinler her ne kadar yasal olarak yetişkin haklarına sahip olsalar da bu durum onların yetişkin statüsüne erişmesi için yeterli değildir. Bireylerden yetişkinliğin ölçütleri olan evlilik, işe girme, eğitimini tamamlama gibi ölçütler toplum tarafından beklenmektedir. Birey ise kararsızlık döneminden geçtiği için yetişkinliğin bu ölçütlerini henüz tamamlayamamakta ve arada kalmışlık yaşamaktadır.

Beliren yetişkinliğin son özelliği bu dönemin sonsuz olanaklar ve fırsatlar dönemi olmasıdır. Bu dönemdeki bireylerin gelecek ile ilgili imkânları, beklentileri ve umutları bulunmaktadır. Aileden ayrılmış olan birey evlilik sorumluluğunu henüz almadıysa yeni fırsatlara sahip olup hayatında köklü değişimler yapabilmektedir. Bireyi bu dönemde bekleyen gelecek kesin ve belirgin olmadığı için birey umutlu bir arayış içerisindedir.

Beliren yetişkinliğin, istikrarsızlık, kararsızlık, olumsuzluk, arada kalmışlık, duygusal yaşamda ve iş yaşamında arayış içerisinde olmak, kimliği keşfetmek gibi özellikler barındırıyor olması bu dönemi diğer yaşam dönemlerine göre olumsuz

yaşam olaylarına daha yatkın kılabilmektedir. Bir yandan aile desteği azalan birey, tüm yaşamını etkileyecek kararları bu dönem içerisinde tek başına vermektedir. Bu durum da bireylerde diğer dönemlere göre daha stresli olabilme durumunu doğurmaktadır.

Beliren yetişkinlik çok yeni bir çalışma alanı olduğu için bu dönemdeki riskli davranışların araştırılmasının kısıtlı olmasıyla beraber alandaki bazı çalışmalar bu dönemin riskli olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Bu dönemdeki bireylerde madde kullanımı, alkollü araba kullanma, sağlıklı olmayan cinsel ilişki yaşama gibi davranışların yoğun olduğu belirtilmiştir(Atak ve Çok, 2010).

Gelişim psikoloğu Jeffrey Arnett, üniversite öğrencilerinin benzersiz bir grup olduğunu ve 18 ile 25 yaşları arasındaki bireylerin, ara durumlarını temsil etmek için 'gelişen yetişkinler' olarak etiketlenmesi gerektiğini güçlü bir şekilde öne sürmektedir (Blinn-Pike ve ark, 2007). Riskli davranışlar, ilişkiler, evlilik, iş ve eğitim konularında ergenlik dönemindeki ebeveyn ve sosyal kontroller olmadan artan risk alma, kimlik keşfi, istikrarsızlık ön plana çıkmaktadır. Bu durumla birlikte bu dönemdeki bireylerde ergenlik çağında olduklarından ya da yetişkin olduklarından daha fazla düzensiz kumar oynama, tütün kullanımı, yasadışı maddelerin sıklığı gözlemlenmektedir(Blinn-Pike ve ark, 2007).

2.2. Sigara

2.2.1. Sigaranın Tanımı

Tütün 65 türe sahip bitkiler sistematiğinin içerisinde yer almaktadır. Tütün yaprağının ana madde haliyle kullanılarak yapılan tüm ürünleri; tütün ürünü ismini almış olup çeşitli (içme, buruna çekme, emme, çiğneme) formlarda kullanılmaktadır. En çok kullanılan tütün ürünleri; sigara, pipo, puro, nargile, enfiye, bidi, kretek, çiğnemelik tütün ve elektronik sigaradır (Uyar,2022).

Tütün kullanıcılarının yarısına yakınını öldürmektedir. Her yıl tütün nedeniyle 8 milyondan fazla insan hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımının sonucuyken, yaklaşık 1,2 milyonu sigara içmeyenlerin ikinci el dumana maruz kalmasının sonucudur (World Health Organization [WHO], 2022). Tütün ürünlerinin tüketilmesiyle ortaya çıkan ve tüketen kişinin çevresinde

bulunanlar tarafından solunan duman, ikinci el tütün dumanı olarak sağlığı olumsuz etkilemektedir.

Sigara içmek, dünya çapında tütün kullanımının en yaygın şeklidir (WHO, 2022). Sigara, kıyılmış tütünün ince ve 85-100 mm sigara kağıda sarılmış, 4-8 mm uzunluğunda genellikle silindir biçiminde bir tarafı filtreli ya da filtresiz tütün ürünüdür. Sigara bünyesinde bazı zehirli ve kanserojen maddeleri barındırmaktadır bunlar tehlikeli ve öldürücü maddeler olma özelliği taşıyarak insan sağlığını tehdit etmektedir.

2.2.2. Sigaranın Tarihçesi

Tütünün dünya üzerinde bilinen ilk yolculuğu Chistoper Colombus ve arkadaşlarına ait gemilerle Amerika'dan Avrupa'ya doğru yapılmıştır. Colombus, 1492 yıllarında ilk defa tütünün ve tütün yapraklarının çubuklarla tüttürüldüğünü, ağızda çiğnendiğini gözlemlemiştir(Seydioğulları, 2010).

Cristoper Colombus düzenlediği seferler boyunca Avrupa'da bulunmayan birçok bitkiyi bu bölgelere taşımıştır. Bu bitkiler içesinde tütün bitkisine de yer verilmiştir. Portekiz elçi Jean Nicot tarafından Paris'e taşınan tütün dönemin kraliçesine takdim edilmiştir ve Nikotin ismini bu elçiden almıştır. Bitki kraliçenin baş ağrısını geçirdiği için kraliçe otu diye de anılmaya başlamıştır. Bu şekilde , eskiden yalnız törenlerde keyif verici madde olarak kullanılan tütün, baş ağrısı, iyileşemeyen yaralar ve verem hastalığının tedavisinde de yarar sağladığı inancıyla şifa kaynağı olarak diğer ülkelere hızla yayılmıştır (Barış, 1994). Tütünün savaş döneminde askerler tarafından sık kullanılması ve Avrupa'da üne kavuşmasıyla değerli bir bitki olarak anılmaya başlanarak Çin, Filipinler, Karayip adalarında tarımı yapılmaya başlanmıştır.

Keyif verici özelliği olan tütüne, yangınlara sebep olması, fuzuli bir harcama olarak görülmesi, kötü kokması gibi nedenlerle zaman zaman yasaklar konulmuştur. Fakat tütünün önemli bir ticaret kaynağı olması ve alışkanlıklara sebebiyet vermesi bu kısıtlamaları etkin kılamamıştır.

Tütün ilk kez Osmanlı'ya 17.yy'da Venedik ve Genovalı denizciler tarafından İstanbul limanına getirilmiştir. Osmanlı'da kullanılmaya başlanan tütüne IV. Murat döneminde ağır yasaklamalar getirilmesine rağmen devleti yönetenlerin de tütün

alışkanlığına sahip olmasıyla kullanımı engellenememiştir. Osmanlı'da tütün üretimi ilk kez Batı Trakya'daki Yenice, İskeçe ve Kavala kentlerinde olmuş ve buralardan Avrupa'ya da satılmaya başlanmıştır.

1874 yılında sigara ve paket tütün üretimi yapan fabrikaların kurulmasıyla tütün satış fiyatları kayıt altına alınarak bandrol usulü uygulanmıştır. Aynı yıl çıkan bir kanunla tütün üretimi, sigara yapımı ve satışı devlet kontrolüne bırakılmıştır. Osmanlı'daki dış borçlanmalar ekonomik sıkıntılar sonucunda devlet, tütün tekelinin yarı hissesini 1884 yılında Fransız Reji şirketine verilmiştir. Bu şekilde yabancı tütün şirketleri ilk kez Türk piyasasına girmişlerdir (Barış, 1994). Reji şirketi İstanbul, İzmir, Samsun, Adana'da tütün işleme fabrikaları kurmuştur.

Kurtuluş Savaşı'nın bitimiyle birlikte 1924 yılında ülkede artan sigara ihtiyacı karşısında devlet tütün üretimini desteklemiş, ülkede yabancı tekeline son verilerek 'Ulusal Tekel' kurulmuştur. Ülkede sigara fabrikalarının sayısı arttırılmıştır.

Çok uluslu tütün tekellerinin, 1991 yılında çıkarılan bir kararname ile Türkiye'de entegre tesis kurmasına izin verilmiştir. Tütün ürünlerinin fiyatlandırılması, satışı ve dağıtımı serbest bırakılmıştır (Barış,1994).

1990 yılında Türkiye'de içilen her 100 sigaradan 20'si yabancı sigaradır ve yine o yıl sigara için ödenen her 100 liranın 41 lirası yabancı sigaralar için harcanmıştır (Kocabaş, 1994). Günümüzde yabancı sigaraların kalitesi, tanıtım faaliyetleri ülkemizde etkisini göstermektedir. Yerli tütün sanayisinin yabancı sigara tekelleriyle baş edebilmesi halkın sigara konusunda bilinçlenmesi ile mümkün olacaktır.

2.2.3. Sigaranın Yaygınlığı

Sigara kullanımı, dünya çapında erken ölümler için önde gelen risk faktörlerindendir. Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ), dünya çapında toplam 165 ülkenin verilerini toplayarak 2000-2025 yıllarında tütün kullanımının yaygınlığını ortaya koyduğu küresel bir rapor düzenlemiştir(Anderson ve Yamamoto, 2021). Bu rapora göre 2019 yılında 8 milyondan fazla insan tütene bağlı nedenlerden hayatını kaybetmiştir.

DSÖ'nün raporuna göre; 2000 yılında dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri (%32,7) mevcut tütün kullanıcılarıdır. 2020 yılına gelindiğinde ise bu oran dünya nüfusunun dörtte biri (%22,3) olmuştur. 2025 yılında tütün kontrolündeki mevcut çabaların bu oranı dünya nüfusunun beşte biri oranına (%20,4) düşüreceği tahmin edilmektedir.

2000-2020 dönemleri boyunca her yaş grubunda hem erkekler hem de kadınlar için herhangi bir tütün kullanımında istikrarlı bir düşüş olmuştur. 2025 yılında da hem erkek hem de kadınlar için oranın düşmeye devam etmesi beklenmektedir. Sigara kullanımının en yüksek olduğu yaş oranları bahsedilen bu yıllarda kadınlarda 55-64 yaş erkeklerde 45-54 yaş olarak gözlenlenmektedir.

DSÖ raporunda küresel bölgelere göre tütün kullanımının yaygınlığından da bahsetmektedir. Tütün kullanım düşüşünün en hızlı Amerika Bölgesi'nde gerçekleştiği, Avrupa Bölgesi'nde ise daha yavaş bir düşüşün seyrettiği gözlemlenmiştir. Raporda 15 yaş ve üstü kişilerin bölgelere göre tütün kullanım yaygınlıklarına bakıldığında 2000-2020 yılları arasında tahmini tütün yaygınlığının en fazla Güneydoğu Asya Bölgesi'nde sonra sırasıyla Batı Pasifik, Avrupa Bölgesi, Doğu Akdeniz Bölgesi, Amerika Bölgesi, Afrika Bölgesi olarak sıralanmaktadır.

DSÖ raporunda 2020 yılında 15 yaş ve üstü kişilerde mevcut tütün kullanımı Avrupa Bölgesi ülkelerinin oranlarına bakıldığında; Türkiye'nin tütün kullanım yaygınlığı %30.5 oranında gözlenlenmektedir. Aynı raporda Türkiye'deki erkeklerin tütün kullanım oranı %42.8 iken kadınların %18.9 olarak saptanmıştır. Raporda Türkiye'deki tütün kullanımının 2000-2025 yılları arasındaki dağılımına bakıldığında; 2000 yılında yaygınlığın %32.9, 2005 yılında %32.4, 2010 yılında %31.8, 2015 yılında %31.2, 2020 yılında %30.5 olduğu bulunmuştur. 2025 yılında ise Türkiye'de tütün kullanımının tahminen %29.9 olacağı öngörülmektedir. 2000-2025 yılı tütün yaygınlığının cinsiyet bazında değerlendirmesinde ise erkeklerin kullanım oranlarının 2000 yılında %52.1, 2005 yılında %49.8, 2010 yılında %47.6, 2015 yılında %45.1, 2020 yılında %42.8 olduğu saptanmıştır. 2025 yılında ise tahminen erkeklerde tütün kullanım yaygınlığının %40.5 olacağı tahmin edilmektedir. Kadınlarda tütün kullanım oranlarının yıllara göre dağılımının 2000 yılında %14.8, 2005 yılında %15.9, 2010 yılında %16.9, 2015 yılında %18.0, 2020 yılında %18.9 olduğu saptanmıştır. 2025 yılında ise tahminen kadınlarda tütün

kullanım yaygınlığının %19.8 olacağı tahmin edilmektedir. Bu rapordan hareketle tütün kullanım oranlarının 2025 yılında hem dünya genelinde hem de Türkiye genelinde düşeceği yorumlanmaktadır.

Avrupa Birliği İstatistik Ofisi'nin (Eurostat) Avrupa Bölgesi'nde sigara içenlere ilişkin açıkladığı verilerde 2019 yılında en fazla sigara içen ülke %29 ile Bulgaristan'dır. Türkiye ise %27,3 ile ikinci sırada yer almaktadır. Bu rapora göre en az sigara içilen yerler İskandinav ülkeleridir. Sigara içme oranı %6,4 ile en düşük İsveç'te gözlemlenmektedir('Avrupa'da sigara tüketimi' , 2022).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) (Global Adult Tobacco Survey - GATS) yetişkinlerde tütün kullanımını takip etmek amacıyla Türkiye dahil birçok ülkede gerçekleştirilen araştırma modelidir. Bu çalışmaların ülkelerin tütün kontrol programlarını planlama, uygulama ve değerlendirme kapasitelerini artırmaya katkı sunması beklenmektedir. En sonu 2016 yılında yayınlanmış GATS raporuna göre ; Türkiye'de 19,2 milyon kişi tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün kullanım sıklığı erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir. Ülkemizde 18 milyon kişi her gün tütün kullanmaktadır. Günde içilen ortalama sigara sayısı 18'dir. Sigara içenlerin %21'i günün ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk 30 dakika içinde içmektedir 15-34 yaş arasındaki tütün kullananların %15'i her gün kullanıma 15 yaş altında başlamışlardır. Kullanıma 18 yaş ve altında başlayan yüzdesi 57,5'dir. Ortalama başlama yaşı 17'dir (Öntaş ve Aslan, 2019)

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2019 yılı verilerine göre; her gün tütün kullanan 15 yaş ve üzeri bireylerin oranı 2016 yılında %26,5 iken 2019 yılında %28,0 oranına artmış bulunmaktadır. Bu oranın erkeklerde % 41,3 kadınlarda ise %14,9 olduğu tespit edildi. Tütün kullanmayan bireylerin (bırakanlar ve hiç kullanmayanlar) oranı ise 2016 yılında % 69.4 iken 2019 yılında azalarak %68,7 oldu. Yaş gruplarına göre incelendiğinde en çok tütün kullanan bireyler %42.8 ile 35-44 yaş grubunda yer aldı. TÜİK'in 2019 yılı verilerine göre Türkiye'nin %54,5 'i hiç sigara ve benzeri ürün kullanmazken, %28'i her gün tütün mamülü kullanıyor. Türkiye'de 35-44 yaş grubu erkeklerin %52,9'u, aynı yaş grubundaki kadınlarınsa % 24,1'i her gün sigara kullanıyor('Türkiye Sağlık Araştırması', 2020).

2.2.4. Sigaranın Zararları

Tütün kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, dünyanın şimdiye kadar karşılaştığı en büyük halk sağlığı tehditlerinden biri olarak tanımlanmakta ve doğum öncesi dönemden başlayarak, insan yaşamının bütün evrelerinde 50'den fazlası kanser türü olmak üzere, ölüme kadar götüren pek çok sağlık sorununa yol açmaktadır.

Sağlık yönünden sigaranın dumanı kendisinden daha önemli olup, vücuda direkt ulaşan maddeler, duman içeriğinde bulunan maddelerdir. Sigarayı yaktığımız anda birçok hastalık ve kanser yapma özelliğinde olan 4000'den fazla farklı özellik ve tipte gaz ve tanecik halinde zararlı madde açığa çıkar. Her sigara dumanından bir nefes çekildiğinde 300.000 ila 3,5 milyar kadar parçacık akciğerlerimize ulaşır(aktaran Arasıl, 2021).

Tütün kullanımı kalp, akciğer, damar hastalıklarıyla yüksek oranda ilişkilidir. Koroner kalp rahatsızlıklarına bağlı ölümlerin tütün kaynaklı olduğu araştırmalarca bulunmuştur. Koroner kalp hastalıları günlük iki pakete yakın sigara içenlerde içmeyenlere oranla 2 kat daha fazladır. Sigara içenlerin yarısı içmeyenlerin sadece %25'i 75 yaşından önce hayatını kaybetmektedir. Akciğer, pankreas kanseri risklerinin de tütün ile ilişkisi yüksek olarak bulunmuştur(aktaran Bal, 2019).

2.2.5. Sigaraya Kuramsal Bakış

Psikodinamik kuramın başlıca temsilcileri Sigmund Freud, Carl G. Jung, Alfred Adler, Karen Horney, Erich Fromm, Harry S. Sullivan ve Erik H. Erikson'dur. Psikodinamik yaklaşımın benimsediği determinizm (nedensellik) kavramına göre insan davranışının altında mutlaka bir neden yatmaktadır. Buna göre hiçbir davranış, duygu ve düşünce rastgele olarak meydana gelmez. Dolayısıyla insan davranışının sonuçlarına bakarak davranışın nedenlerine de ulaşılabilir(Yıldırım ve Kumcağız, 2022).

Freud'un nedensellikten yola çıkarak oluşturduğu psikodinamik kuramının yapısal kişilik modeline göre insan davranışlarının meydana gelmesinde id(altbenlik), ego(benlik) ve süper ego(üstbenlik) etkilidir. Haz ilkesine göre çalışan id, kişiliğin talepkar, ısrarcı, arzu ve isteğe hemen ulaşmak isteyen yönünü temsil eder. Süper ego ise kişiliğin, toplumun savunduğu, ahlak kurallarını içeren, ideal olan

ve değerleri karşılayan yönüdür. Kişiliğin ego kısmı bu diğer iki kısmı yöneten, zekanın ve mantığın kaynağı olan karar mekanizmasıdır. Sigara bağımlılılarının ego işlevlerinde bozulmalar gözlenmektedir. Alt benliğin istekli, dürtüsel isteklerini egonun erteleyebilmesi istenirken bağımlılılar bu durumda zorlanmaktadır.

Psikodinamik kuramın psikoseksüel gelişim dönemleri modeline göre bir bireyin gelişimi oral dönem(0-1 yaş), anal dönem(1-3 yaş), fallik dönem(4-6 yaş), latent dönem(7-12 yaş) ve genital dönemden(13-18 yaş) oluşmaktadır. İlk evre olan oral dönem evresinde bebek , anne bakımına muhtaçtır, dürtülerinin ve idinin baskın olduğu bir dönemdedir. İsteklerini emme refleksiyle karşılar ve bu dönemde emmenin erken veya geç sonlandırılması bağımlılıklara yol açabilmektedir.

Bilişsel davranışçı kuramlar içerisinde olan tepkisel koşullanma türünde organizma için hiçbir koşula bağlı kalmadan refleksif olarak verilen tepkiler koşulsuz tepki, bu tepkilere neden olan uyaranlar ise koşulsuz uyarandır. Örneğin; Pavlov'un deneyinde köpek için et koşulsuz uyaran iken salya koşulsuz tepkidir. Başlangıçta organizma için bir anlam ifade etmeyen fakat 'bitişiklik ilkesi' gereği koşulsuz uyaran ile birlikte verilerek tepki ortaya çıkaran uyarana koşullu uyaran bu tepki türüne de koşullu tepki nedir. Örneğin; Pavlov'un deneyinde et ile bitişik verilen zil başlangıçta köpek için nötr iken sonraki süreçlerde ortamdan et çıkarılsa da salyaya sebep olan bir koşullu uyaran haline gelmiştir.

Sigara içicilerinin sigarayı çay, kahve veya alkolle birlikte tüketmesi, bitişiklik ilkesine uygun olarak; çay, kahve ve alkolün bir süre sonra "koşullu uyarıcı" haline gelmesine sebep olmaktadır. Çoğu içicinin yemekten sonra sigara içme davranışını tekrarlaması da klasik koşullanmanın "haber vericilik" ilkesine uygun bir örnektir. Bir kayıp ya da travmanın yarattığı üzüntü sonrası ilk sigarasını içtiğini ve her üzüldüğünde içmeye devam ettiğini ifade eden bir içici, bağımlılığın gelişim sürecinde, yalnızca üzüntü sonrası değil, sevinç, heyecan, öfke gibi tüm duygu geçişlerinde sigara içmeyi tercih edecektir. Çünkü klasik koşullanmanın "genelleme ilkesi", koşullu uyarıcıya verdiği tepkinin aynısını benzer uyarıcılara da verebileceğini öngörür(Bostan ve Özerk, 2017).

Bilişsel davranışçı kuramlar içersinde olan edimsel koşullanmada organizmanın içten gelerek yaptığı bir davranış sonucunda elde ettiği sonuç, davranışın kazanılmasında belirleyicidir. Eğer kişi için davranışının sonucu pozitif ve

ödül niteliğinde olursa bu rastlantısal davranış pekiştirilmiş olur ve davranışın tekrar yapılma sıklığı artar.

Nikotinin psikostimülan etkisi, sigara içme davranışının devamını sağlayan en önemli pekiştireçtir. Davranışlar üzerinde, "anında" verilen pekiştiriciler, "uzun vadeli" olanlara göre daha fazla etkilidir.Nikotinin saniyeler içinde yarattığı etki; sağlıklı uzun bir ömür yaşamaktan çok daha pekiştiricidir. Sigaradan alınan her nefeste, nikotinin mümkün olduğu kadar çabuk kana geçmesini sağlayan pekçok katkı maddesi sigaranın pekiştirici özelliğini arttırmaktadır(Bostan ve Özerk, 2017).

Sosyal Öğrenme Kuramı; Albert Bandura tarafından geliştirilen, insan davranışında başkalarını gözlemlemenin ve taklit etme becerilerinin etkili olduğunu öne süren bir kuramdır. İnsan sosyal bir varlık olması sebebiyle diğer davranış kalıpları gibi bağımlılık eğilimini de toplumda başka kişileri model alarak ve gözlem yaparak öğrenebilmektedir.

Daha sosyal bir birey olabilmek, çevre tarafından onaylanabilmek, model aldığı kişinin sigara içme davranışı sonucunda güdülendiğini görerek dolaylı güdülenme yaşamak kişinin sigarayı deneme davranışını arttıran faktörlerdir.

2.2.6. Sigara Bağımlılığı

2.2.6.1. Bağımlılık Nedir?

Normal sağlığın sürdürülebilmesi için gerekli olmayan kullanan kişinin algısını, ruh halini veya diğer psikolojik durumları değiştiren maddelere psikoaktif maddeler denir(Evren, 2019). Bu maddelerin içeriğine tütün, alkol, çeşitli depresantlar, uyarıcılar ve halüsinojenler girmektedir. Bağımlılık; bedensel, ruhsal, toplumsal, yasal olarak olumsuz sonuçlarına rağmen devam eden kompulsif(zorlantılı) madde arayışı ve kullanımı ile yoğun ve zaman zaman kontrol edilemeyen madde aşermesi ile karakterize bir beyin hastalığıdır(Evren, 2019).

Bağımlılık bir rol veya bir sosyal sınıfla ilgili değildir, herkes bağımlı olabilmektedir. Bağımlılık, kişinin bağımlı olduğu nesne veya davranış üzerinde kontrol duygusunu kaybetmesidir. Bağımlılık bir kez geliştikten sonra kronikleşen, zaman ilerledikçe artış gösteren, sadece tedavi ile kontrol edilebilecek birincil bir hastalıktır. Bağımlılığın tedavisi bireyin bağımlı olduğu madde üzerinde kontrolü

eline alabilmesiyle mümkün olmaktadır. Bağımlılığın iyileşme süreci ömür boyu sürmekte ve sürekli takip gerektirmektedir. Bağımlılıkta erken tanı ve etkili tedavi girişimleri bağımlılığın ortaya çıkardığı sorunlarda belirgin azalma sağlamaktadır(Evren, 2019).

2.2.6.2. Sigara Yoksunluğu

DSM 5'e göre sigara yoksunluğu tanı kriterleri;

A. En az birkaç hafta, her gün tütün kullanma.

B. A tanı ölçütünde tanımlanan tütün kullanımının bırakılmasından ya da ölçüsünün azaltılmasından sonraki 24 saat içinde, aşağıdaki dört (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi:

1 Kolay kızma, engellenmişlik duygusu ya da öfke.

2.Bunaltı.

3.Odaklanma güçlüğü.

4.Yeme isteğinde artma.

5.Huzursuzluk.

6.Çökkün duygudurum.

7.Uykusuzluk.

C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve entoksikasyon ya da başka bir madde yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

2.2.6.3. Sigara Bağımlılığını Arttıran Faktörler

Sigara bağımlılığı çok sayıda gen ve çevresel faktörden etkilenen, çok faktörlü bir hastalıktır. Her iki faktörle alakalı yapılan çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan farklı çalışmalarda sigara bağımlılığının kalıtımdan etkilenme oranları %50-70 oranında bildirilmiştir. Genetik etkiler yaş, cinsiyet,

kültürel faktörler gibi çeşitli değişkenlerden etkilenmektedir. Cinsiyetin sigara bağımlılığını etkilediğini gösteren çalışmalar erkeklerde bağımlılığın daha yoğun olduğunu saptamaktadır. Sigara bağımlılığı kültürel açıdan değerlendirildiğinde sosyal baskının olduğu, kadınların sigara içmesinin toplumda kabul edilmeyen bir davranış olduğu topluluklarda, kadınların sigara içme davranışı çevresel olarak engellenmekte, sigara içme daha çok genetikten etkilenmektedir(Coşkun, 2010).

Arkadaş veya aile ortamında sigara tüketiminin fazla olması, arkadaşların ısrarı, başarısızlıklar, kötü sosyoekonomik koşullar, duygusal çökkünlük, yalnızlık, stres gibi sosyal ve psikolojik faktörler bireylerin hem sigaraya başlamasında hem de içiciliği arttırmasında etkili olan faktörlerdir. Yüksekokul öğrencilerinin sigara içiciliğini arttıran nedenlerin araştırıldığı Pıçakefe ve ark.(2007) tarafından yapılan çalışmada, bireylerin sigaraya başlama nedenleri çoğunlukla sıkıntı ve kaygı olarak saptanmıştır. Yapılan araştırmada cinsiyeti erkek olan, evinde anne-baba dışında sigara içen kişi bulunan, yakın arkadaşları sigara içen, alkol tüketen bireylerin sigara içicilik sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Keskinoğlu ve ark.(2006) tarafından lise öğrencilerinin sigara içicilik sıklığını belirlemek, sigara içicilik davranışları üzerinde sosyal öğrenmenin etkisini saptamak amacıyla yapılan araştırmada,stres sigaraya başlamada en önemli neden olarak belirtilmiştir. Aynı araştırmadaki bulgulara göre, annesi çalışan öğrencilerin, evde yaşayan diğer kişinin içicilik varlığı, arkadaşının içici olması, hayran olunan kişinin ve öğretmeninin sigara içtiğini bilmesi gibi sosyal öğrenme değişkenleri, alkol kullanımı sigara içicilik sıklığını anlamlı olarak arttırmaktadır.

Gençlerin büyüme özentisi ve kaygıdan kaçmak istemeleri yetişkinlerin ise sigarayı dinlendirici ve kendilerini bir yetişkin gibi algılamalarına yardımcı olma özellikleri için sıklıkla kullanmaktadırlar. Sigaranın stresi gideren ve dikkati toplayan bir faktör olarak değerlendirildiği bir ailede büyüyen birey sigarayı stres gideren bir arkadaş olarak algılayarak sigaranın kendisine yardımcı olabileceğini düşünecektir. Bu durum da bireylerin sigara içiciliğini arttıracaktır(Özer, 2003).

Dünyada yapılan çalışmalarda özellikle düşük sosyoekonomik durumu olan grupların sigarayı daha çok kullandıkları tespit edilmiştir. Bunun nedenleri bu grupların sigarayı bırakma konusunda daha az teşvik edilmeleri, düşük motivasyona sahip olmaları, sigaranın zararları hakkında az sayıda bilgi sahibi olmaları, öz-

yeterlilik öz kontrollerinin düşük olması, ilaçla tedavi edilme konusunda isteksiz olmaları sonuçlarından kaynaklanabileceği ifade edilmektedir(Özcan, 2018).

Yakar ve ark.(2020) tarafından yapılan bir çalışmada sigara içme durumuna etki eden faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmadaki bulgulara göre araştırmaya katılan kişilerden sigara içenlerin %90'ı erkek bireylerden oluşmaktadır, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde kadın bireylerden farklılaşmaktadırlar. Sigara kullanımına etki eden bir diğer faktörün ise ailede sigara kullanan bireyin varlığı olarak görülmüş, ailede sigara kullanan birey olanların %93.5'inin sigara kullanıcısı olduğu görülmüştür. Katılımcılar sigara kullanmalarının en sık nedeninin özenti ve arkadaş etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Araştırma katılımcılarının çoğunluğu sigara içme isteğini arttıran faktörün yemekten sonra artmış sigara isteği olduğunu belirtmiştir.

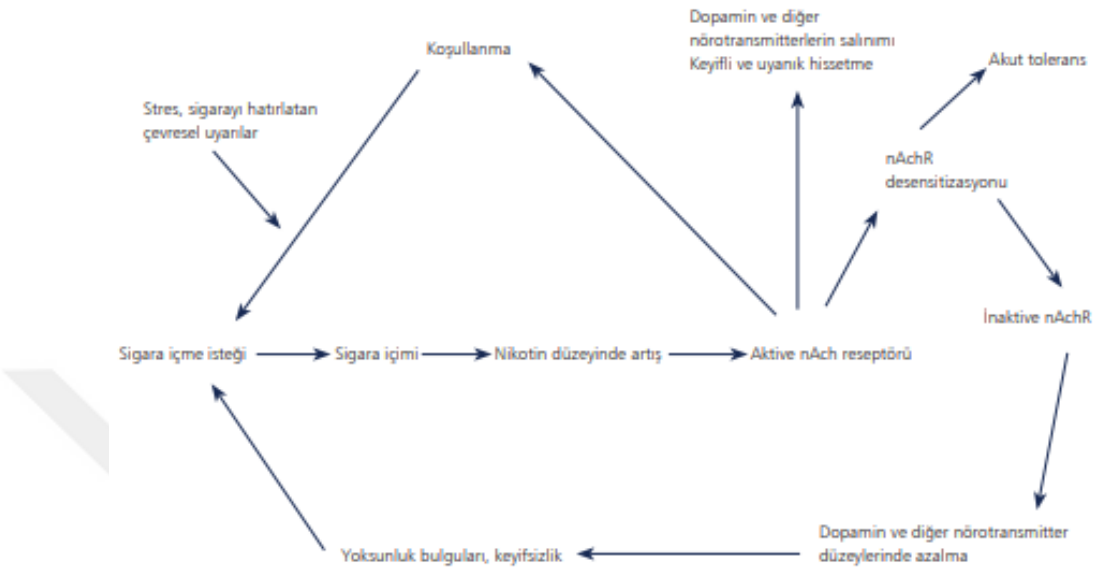
2.2.6.4. Sigara Bağımlılığının Nörobiyolojisi

Sigara bağımlılığı, sigara kullanımının yol açtığı en önemli sonuçlardandır ve içerdiği nikotin ile ilişkilendirilmiştir. Sigarayı bırakma tedavilerinde başarının sınırlı olması ve kişiden kişiye değişkenlik göstermesiyle sigara bağımlılığının mekanizması ile ilgili araştırmalara önem artmıştır.

Sigara bağımlılığı merkezi sinir sistemini etkileyen karmaşık ve çok yönlü bir hastalıktır. Nikotin bağımlılığının nörobiyolojisini tam olarak anlayabilmek, sigaraya karşı yapılacak hedef tedavileri daha mümkün kılmaktadır(Uysal, 2016).

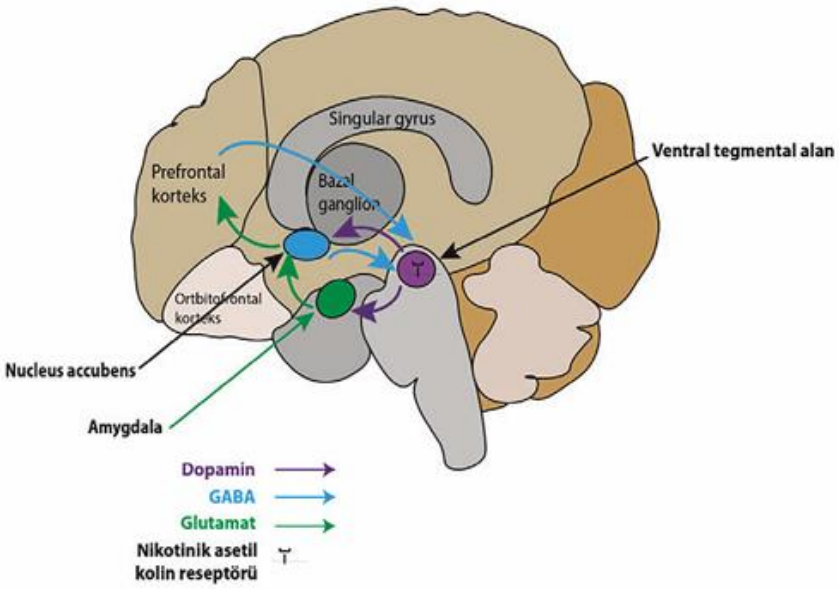
Sigara dumanındaki nikotin, akciğerlerden hızla sistemik dolaşıma geçerek yaklaşık 10-20 saniye içerisinde mukoza veya alveollerden sinir sistemine ulaşır. Nikotin ilk sinir sistemine ulaştığında etkilerinin prefrontal korteks, talamus ve görme sisteminde göstermektedir. Beyindeki ödül sistemini harekete geçirmede görevli olan Ventral Tegmental Alan(VTA), nikotin alımıyla birlikte dopaminerjik nöronlarda bulunan Nikotinik Kolinerjik Reseptörlere(nAchR) dopamin salınımını gerçekleştirir. Dopamin, haz oluşumundan sorumludur ve nikotine bağlı ödüllendirme ile birlikte pozitif pekiştirici etki ortaya çıkar. Nikotinik reseptörler, merkezi sinir sistemde yaygın olarak bulunmaktadır ve nikotin alınımıyla birlikte noepinefrin, asetilkolin, glutamat, serotonin, gama aminobutirik asit(GABA) gibi nörotransmiterler de salgılanmaktadır. Bu nörotransmitterler zindelik, iştah artışında

azalma, bilişsel fonksiyonlarda artış, anksiyete ve gerginlikte azalma gibi çeşitli işlevlere sahiptirler. Sigara içiminin devamının sağlanması nikotinden yoksun kalmadan kaçınma ile ilişkilendirilebilmektedir(Babaoğlu, t.y:14)



Şekil 1. Nikotin Bağımlılık Döngüsü(Babaoğlu, t.y:14)

Nikotinin vücutta başlıca metabolize olduğu yer karaciğer, atıldığı organ böbrektir. Nikotinin alındıktan sonra beyindeki Nikotinik Kolinerjik Reseptörleri (nAchR) harekete geçirme etkisi asetilkolinden daha güçlü bulunmuştur. Kolinerjilk bir agonist olan nikotin, asetilkolin reseptörlerini aktive etmede güçlüdür ve uzun süre etkisini gösterir.



Şekil 2. Nikotin Bağımlılığı Yolağı(Uysal,2016)

Şekil 2'de gösterildiği gibi Nikotinik Kolinerjik Reseptörlere(nAchR) uyarılması beyinde birçok nörotransmitterlerin salınımına yol açmaktadır. Nikotine tekrarlayan maruziyet sonucunda, nAchR artışına bağlı olarak nöroadaptasyon gelişmektedir. Bu artış ile birlikte reseptörler nikotine karşı duyarsızlaşmaya başlar bu durum tolerans ve bağımlılık oluşumunda kilit rol oynamaktadır. Tolerans, nikotinin tekrarlanan dozlarda alımı ile ilk dozdan daha az etki görülmeye başlanması olarak tanımlanabilmektedir. Sigara bağımlılarında nAchR reseptörleri duyarsız hale geldiği için her gün içtikleri sigara miktarını sabit tutarak bu reseptörleri doygun halde tutarlar. Bağımlılar yoksunluk bulgularından kaçınabilmek için nAchR'lerini duyarsız halde tutmaya çalışırlar(Uysal, 2016).

Sigara bağımlılığı 3 seyirde karşımıza çıkmaktadır. Sigara içimiyle birlikte nikotin alımı ve buna devam etmek. Nikotin alımı kesildiğinde yoksunluk belirtileri hissetmek ve son olarak nükselerin seyretmesidir.

2.2.6.5. Sigara Bağımlılığı Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Sigara bağımlılığı kronik bir hastalıktır. Kronik hastalığa sahip olan her bireyin tedavi hakkı ve her doktorun tedavi etme sorumluluğu bulunmaktadır. Sigara bağımlılığı da tedavi edilmesi gereken ve tedavi sırasında çeşitli yöntemlerin kullanıldığı bir hastalıktır.

2.2.6.5.1. Sigarayı Bırakmada Motivasyonel Görüşme

James O. Prochaska tarafından geliştirilmiş olan Transteorik(TTM) modele göre değişim, zaman içinde bir dizi aşamada ortaya çıkan bir süreçtir. Bu aşamalar; farkındalık öncesi dönem(düşünme öncesi), farkına varma dönemi(düşünme), karar verme(hazırlık), eylem, idame etme, idame ettikten sonra davranışı sonlandırma ya da relaps sürecidir. Transteorik model, davranış değişikliğinin doğası ve bu tür bir değişikliği en iyi şekilde kolaylaştırabilecek nüfus sağlığı müdahaleleri hakkında kritik varsayımlara dayanmaktadır.

Farkındalık öncesi dönemde kişi sigaranın sağlığına zararlı olduğunu düşünmez, tedaviye başvurmaz. Bu dönemde farkındalık çalışmaları ve bilgilendirmeler yapılabilmektedir. Farkındalık evresinde birey artık sigara içmenin bir sorun olduğunu düşünmeye başlar. Fakat bu dönemde kişi sigarayı bırakmak istemek ile istememek arasında ikilik duygular yaşadığı ambivalans bir süreçtedir. Bu süreçte motivasyonel görüşmenin yararı yüksektir. Karar verme evresinde birey için sigara kesinlikle bırakılması gereken bir olgudur ve eylem aşamasına geçilirse değişim gerçekleşebilir. Aksi halde farkındalık döneminde kalınarak bırakma davranışı gösterilmeyebilir. Eylem döneminde kişi artık sigarayı bırakmıştır. Eğer bu bırakma süresi altı aydan daha uzun ise birey idame evresine geçmiştir(Şengezer, t.y:111).Relaps süreci ise kişinin tekrar sigaraya başlangıcını ifade eder. Relapslar bağımlılıkları bırakma evrelerinde doğal kabul edilebilir. Önemli olan relapslardan sonra kişinin tekrar motivasyonel görüşmeler yardımıyla önceki evrelere dönebilmesini sağlamaktır.

Motivasyon, bireyin değişime istekli oluşunu ifade etmektedir. Motivasyonel görüşmede terapist danışanın değişme isteğinini düşüncede kalmayıp eyleme dökülmesi aşamasında danışana eşlik etmektedir. Motivasyonel görüşme diğer terapi teknikleriyle birlikte kullanılabilen, direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır. Motivasyonel görüşme ile birlikte sigarayı bırakma evresinde danışanlarda oluşabilecek ambivalans duygular çözümlenmeye çalışılır. Açık uçlu sorular sorma, yansıtıcı ve empatik dinleme, doğrulama ve onaylama, özetleme, değişim konuşmaları yapma, direnci ortaya çıkarma, öz yeterliliği destekleme motivasyonel görüşmede kullanılan stratejilerdendir(Ceyhan ve Erat, 2020).

2.2.6.5.2. Sigara Bırakma Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yöntem

Bilişsel Davranışçı Terapinin(BDT) kurucusu Aaron Beck'tir. Beck kuramını ortaya çıkarırken depresyon tanısı almış hastalarla çalışmıştır. Beck, hastaların çeşitli yaşam olaylarına yükledikleri anlamın ve yorumlamaların onları depresyona ittiğini öngörmüştür. Beck, bireyin yaşadığı rahatsızlığın nedenini anlamak için, üzücü olayın arka planında yer alan içeriğe ve düşünceye odaklanmak gerektiğini öne sürmüştür. Bu düşüncelere otomatik düşünce adını veren Beck, bu otomatik düşüncelerin akılcı, rasyonel, mantıklı olup olmadığının sorgulanmasının öneminden bahsetmiştir. Sorgulama sonucunda bu düşüncelerin yapılandırılarak yerine daha uyumlu ve mantıklı düşüncelerin getirilerek var olan davranışların da düşüncelerle birlikte değişebileceğini ifade etmiştir.

Sigarayı bırakma tedavisinde kullan BDT, kuramın açıklaması gereği sigarayı bırakma davranışını oluşturabilmek için öncelikle sigara ile ilgili bilişlerin değişmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Sigara bazı bireyler için sakinleştirici olarak bazıları için ise ölüme davetiye çıkaran bir durum olarak algılanabilir. Sigara kişiyi tek başına sakinleştiremez sigaraya bu anlamı yükleyerek sakinleşen kişinin kendisidir.

Olaylar, nesneler ya da durumlar direkt duygulara sebep oluşturmaz. Olaylara ilişkin düşünceler duyguları, duygular da davranışları belirler. Örneğin; sigara keyif veriyor, yalnızlığımı gideriyor diye düşünen bir birey sigarayı sever ve sigara içme konusunda istekli olur. Sonuç olarak da sigara içme, sigara satın alma davranışlarında artma gözlemlenir. Sigara içmek beni hasta edecek, nefesimi daraltıyor, kanser olacağım gibi olumsuz düşünceleri olan bir kişi ise korku, tiksinme, içtikten sonra pişmanlık duyguları hissedeceğinden sigara içme davranışından kaçınabilir, bırakma çabalarına girebilmektedir(Şengezer, t.y:109).

Sigarayı bırakma tedavisinde BDT'nin kullanılması düşünceleri fark etme ve bunları değiştirebilme becerilerini kapsamaktadır. Terapiye ilk önce sigara içme durumunun derinlemesine incelenmesi ile başlanır. Kişi ne zamandır sigara kullanıyor? Hangi durumlarda daha sık sigara tüketiyor? Kişinin sigara ile ilgili düşünceleri neler? Birey daha önce sigarayı bırakmayı denedi mi? En uzun ne kadar süre sigarasız kalabildi? Tekrar nasıl başladı? Sigara içmesini sürdüren çevresel veya bireysel faktörler neler? gibi sorularla sigara içme davranışı saptanır. Bağımlılığın yanı sıra sigara içme davranışının alışkanlık ve ritüelleri, otomatikleşmiş davranışlar

da sorgulanarak ayrıntılı sigara içme öyküsü alınır. Daha sonra bu bilgiler terapide verilen davranış değişikliği ödevleri için bir temel oluşturur(Şengezer, t.y:110).

2.2.6.5.3. Sigarayı Bırakmada Farmakolojik Tedavi

Sigaranın içerisinde bulunan nikotin, sigara bağımlılığının temel nedenidir. Nikotinin beyindeki etkileri nikotinik reseptörlere bağlanmasıyla başlar ve nikotine karşı duyarlılık ve tolerans gelişmeye başlar. Sigara dumanındaki nikotin, tüm akciğerler boyunca emilir ve hızla beyin dahil farklı dokulara yayılır. İnsanlar vücutlarına istenilen dozda nikotin vermek için, belirli dağıtım hızları ve dozlar arasındaki aralıklar ile sigara içmektedirler. Bu davranışlar bir kişi için günden güne tutarlı olma eğilimindedir. Tütün bağımlılığının farmakolojik yönlerinin akılcı tedavisi, nikotin ikame tedavisini içerir(Benowitz, 1992).

Nikotinin bağımlılıkta önemli bir yer oluşturması nedeniyle sigara bırakma tedavisinde nikotin kullanılmış ve başarılı sonuçlar alınarak günümüzde en sık kullanılan ilaç konumuna gelmiştir. Nikotin yerine koyma tedavisi(NYKT) olarak isimlendirilen bu tedavi yönteminde amaç, nikotin eksikliğine bağlı gelişen yoksunluk semptomlarının ortadan kaldırılmasıdır. Sonraki süreçte kişiye verilen nikotin dozu yavaş yavaş azaltılır ve kişi sigara bağımlılığından kurtarılmaya çalışılır. Bu tedavi yönteminde nikotin tablet ve spreyler de kullanılırken ülkemizde bulunan nikotin formları yalnızca bant ve sakızlardır. Genel olarak güvenli bir tedavi olan NYKT'nin kullanım formuna, dozuna ve süresine dikkat edilmemesi, sigara kesilmeden kullanımı sürdürülmesi tedavide yan etkiler oluşturabilmektedir(Demir, 2010).

Günümüzde nikotin içermeyen farmakolojik tedaviler de bulunmaktadır. Bunlardan olan Bupropion HCL, dopamin ve adrenalin mekanizmasını aktive ederek nikotinin yoksunluk belirtilerini azaltmaktadır. HCL'nin sigara bırakma tedavisinde kullanılan formları 150 mg'lık tablet şeklindedir. Bu ilacın NYKT ile birlikte kullanımının sigarayı bırakma başarısını arttırdığı bulunmuştur. Sigara bağımlılığı tedavisinde kullanılan diğer bir ilaç olan Vareniklin, vücuttaki dopamin salınımını sağlamaktadır ,birey sonraki süreçte nikotin aldığında dopaminde bir artış görünmemekte yoksunluk semptomları yaşanmamaktadır(Uzaslan, 2010).

2.2.6.5.4. Sigarayı Bırakmada 5A ve 5R Kavramları

Sigara bağımlılığı kronik bir hastalık ve ülkemiz için büyük bir sağlık problemidir. Her sigara bağımlısı bireyin tedavi edilme hakkı bulunmaktadır. Sigarayı bırakma genellikle birçok denemeden sonra gerçekleşebilmektedir. Her bağımlı bireye etkin tedavilerin varlığı anlatılmalı, tedavi önerilmelidir. Hastalar değerlendirilirken yargılayıcı, kınayıcı, aşağılayıcı ifadelerden kaçınılmalıdır, sigarayı bırakma konusunda hastalar motive edilmelidir(Özge, 2010). Sigara bırakma konusunda istekli olan bağımlılılara 5A stratejileri, isteksiz olanlara karşı ise 5R stratejileri uygulanmaktadır.

5A Stratejileri

Sigara içen ve bırakmayı düşünen kişilere uygulanacak stratejilerdir. Bireylere sigarayı bırakmayı denemeye hazırlanma, deneme ve bıraktıktan sonraki zorluklarla baş etme konusunda destek olunmaktadır(Ayçiçek ve Öztuna, t.y:86). 5A stratejisinin ilk adımı(A1) sorma ve öğrenme aşamasıdır. Gelen hasta hangi sebeple gelmiş olursa olsun sigara kullanım durumu sorulur. Bireyin ne zamandır sigara kullandığı, günde kaç tane içtiği sorularak kayıt altına alınmaktadır. 2.adım(A2) öneride bulunma aşamasıdır. Her sigara bağımlısı bireye sigarayı bırakması önerilmektedir. Bu önerinin açık ve net ifadeler içermesi, güçlü sebeplere dayanması ve kişiye özel olması önem taşımaktadır. 3.adım(A3) ölçme ve değerlendirme aşamasıdır. Bireyin bu aşamada sigarayı bırakma isteği ölçülerek değerlendirilir. İstekli ise gerekli destek sağlanır isteksiz ise 5R stratejileri uygulanmaktadır. Sigarayı bırakmak isteyen bireylerin kararlılık durumları ölçülmeye çalışılmaktadır. Daha önce bir bırakma geçmişi bulunuyorsa başarısızlığın altında yatan nedenler, en uzun bırakılan süre saptanmaktadır. Stratejinin bu aşamasında bireyle empati kurmak, çelişkileri vurgulamak, hastanın direncini değerlendirmek, kişisel etkinlikler için destek sağlamak önem taşımaktadır. 4.adım(A4) önderlik etme, yardım etme aşamasıdır. Hastayla birlikte bırakma planı hazırlanmakta, görüşme sonrası 2 hafta içerisinde bırakma günü belirlenmektedir. Bırakma kararı hastanın yakınlarıyla paylaşılarak destek alınmaktadır. Bırakmanın ardından ilk birkaç hafta yaşanabilecek yoğun yoksunluk belirtileri ve bunlarla başa çıkabilme konusunda hasta bilgilendirilmektedir. Bu aşama bırakma yolunda en çok zorlanılan ve geri dönüşlerin mevcut olduğu aşama olduğu için kişinin çevresinden sigarayı hatırlatıcı

unsurların kaldırılması önem taşımaktadır. Bireye sigarayı düşünmekten uzaklaşabileceği yeni aktiviteler önerilerek, sigara isteği geldiğinde bunu yönetebilecek yeni beceriler kazandırılmaktadır. Sigarayı bırakma konusundaki ilaçların olduğu ve destek tedavisi ile birlikte farmakolojik tedavinin de yürütülebileceği hastaya aktarılmaktadır. 5.adım(A5) örgütleme ve izleme aşamasıdır. Hastanın sigarayı bıraktıktan sonra, tekrar içmeyi önlemek için telefonla ya da yüz yüze takip etmek ve izlemek önemlidir. Bırakma kararından sonra ilk bir hafta ikinci görüşme yapılarak diğer görüşmelerin sıklığı hastanın durumuna göre belirlenmektedir. Nüks gözlenmeyen hastalar tebrik edilmekte, eğer nüks oluştuysa nedenleri ve çözüm yolları konuşulmaktadır. İlaç tedavisi alan hastalar için doz ayarlamaları bu aşamada yapılmaktadır.

5R Stratejileri

Sigara içen ve bırakmayı düşünmeyen, bırakma konusunda herhangibir programı olmayan bireylere bırakmayı düşünür hale getirebilmek, onları hazırlamak, deneme yapmasını sağlamak amacıyla kullanılan stratejilerdir(Ayçiçek ve Öztuna, t.y:90). İlk adım(R1) ilişki aşamasıdır. Bireyin sağlık problemleri, sosyal yaşantısı gibi özel durumları sigara içmesiyle ilişkilendirilerek birey bırakmaya cesaretlendirilmektedir. 2.adım(R2) olan riskler aşamasında bireye sigara içme sonucunda oluşabilecek kısa ve uzun dönemli riskler hakkında bilgi verilmektedir. Sigara içmeye bağlı oluşabilecek riskler akut(nefes darlığı,astım vb.) kronik(kalp krizi, felç, kanser, KOAH) çevresel riskler(eş veya çocuklarda kalp rahatsızlığı vb.) olarak sınıflandırılmaktadır. 3.adım(R3) aşamasında sigarayı bıraktıktan sonra elde edilecek kazançlar ve ödüller anlatılmaktadır. Sağlık durumunda düzelme, tat ve koku almanın iyileşmesi, finansal olarak birikim yapabilme gibi yararlar konuşulmaktadır. 4.aşama(R4) sigarayı bırakma aşamasında bireyin önündeki engeller belirlenmekte ve olası çözüm önerileri sunulmaktadır. 5.aşama(R5) olan tekrar aşamasında sigarayı bırakma konusunda isteksiz olan hastaların tekrar kullanıma başlamasını engellemek adına motivasyonun yüksek tutulması amaçlanmaktadır. Birey daha önce bırakmayı denemiş fakat başarısız olmuşsa da bu her denemenin başarısızlıkla sonlanacağı anlamına gelmediği hastaya belirtilmektedir.

2.3. Psikolojik İyi Oluş

Psikolojik iyi oluş; kişinin olumlu bir benlik algısına sahip olması, yaşamın anlamını bilerek amaç edinebilmesi, çevresel hakimiyeti ve kendisine ilişkin potansiyelinin farkında olması, diğer insanlarla kaliteli bir ilişki kurabilmesi olarak ifade edilebilmektedir(Doğru, 2018).

2.3.1. Pozitif Psikoloji

Pozitif psikoloji, bireyin hayata bağlanma motivasyonuna sahip olması, kendini geliştirebilme çabası içerisinde olarak bulunduğu konumdan daha iyi bir konuma geçebilme gayesini araştıran bir bilim dalı olarak tanımlanmaktadır. Pozitif psikoloji Polyanna dünya görüşünü savunmak demek değil bireylerin yaşam içerisinde var olan olumsuzlukları da tanıması gerekliliğini savunmaktadır. Pozitif psikoloji, olumsuzlukları büyütmeden kabul etmek bu olumsuzluklarda olumlu tarafların aranması, geçmişte ne yapıldığı değil şimdi ve gelecekte nelerin yapılabileceğiyle ilgilenmektedir(Göktaş ve Öztürk, 2022). Pozitif psikolojinin gelişimi için tarihsel süreçte birçok isim karşımıza çıkmakta ama kurucusu olarak Martin Seligman kabul görmektedir. 1942 doğumlu Seligman, Amerikan Psikoloji Derneği başkanlığı yaptığı dönemler pozitif psikolojinin gelişmesine katkı sağlamıştır. Adını psikoloji dünyasına öğrenilmiş çaresizlik kavramıyla duyuran Seligman, pozitif psikoloji, iyimserlik, depresyon gibi konularda çalışmalarına devam etmektedir(Demir ve Türk, 2020). Martin Seligman, Mihaly Csikszentmihalyi, Cristoper Peterson gibi isimlerle birlikte anılan pozitif psikoloji, ana akım psikolojiye bir eleştiri olarak gündeme gelmiştir. Pozitif psikolojinin başlangıç tarihi 1998 olarak bilinse de bu alanla ilgili araştırmalar daha eski tarihlere dayanmaktadır. Özellikle ilkçağ filozofları, islam düşünürleri mutluluk, ahlak, değerler gibi konularla pozitif psikolojinin günümüz kavramlarını irdelemişlerdir(Gürsu, 2019). Aristotales'in insanlık için en büyük iyiliğin mutluluk olduğunu dile getirmesi, Alfred Adler'in bireyin güçlü yanlarına, bireyselleşmesine odaklandığı bireysel psikoloji akımı, Viktor Frankl'ın insanın yaşamın anlamını arayışı üzerinde durması pozitif psikoloji literatüründeki önemli araştırmalardır. Bunların yanı sıra pozitif psikolojiye en önemli katkıyı sağlayan hümanistik akım, psikolojiye bütüncül bir boyut kazandırmıştır. Özellikle hümanistik ekolün önemli ismi olan Abraham Maslow'un pozitif psikoloji kavramını ilk kullanan kişi olması

dikkat çekmektedir. Hümanistik akım, bireyin potansiyeline, kendisini gerçekleştirebilme gücüne, fenomenolojik alanına vurgu yapmaktadır(Demir ve Türk, 2020)

Martin Seligman(2002) pozitif psikolojinin sadece hastalığın, zayıflığın ve zararın incelenmesi değil; güçlü yanların ve iyi yönlerin de incelenmesi olduğundan söz etmiştir. Tedavinin sadece yanlış olanı onarmak olmadığı, doğru olanın da inşa edilmesi gerekliliği de vurgulanmıştır. Seligman'a göre birey kendi hayatında etkin bir role sahip, hayatında değişiklikler yapabilecek içsel motivasyonu bulunan, hayata bağlılık yönünde istekli olarak varsayılmaktadır. Seligman pozitif psikolojinin derin mutluluk, bilgelik, psikolojik, fiziksel ve sosyal iyi olma hali içindeki insanlardan yola çıkarak, diğer insanlarda var olan bu kapasitenin ortaya çıkması ve gelişmesi için çalışmalar yapmakta olduğunu belirtmiştir(Göcen, 2013). Seligman ve Csikszentmihalyi (2000), pozitif psikolojiyi üç düzeyde ele almaktadırlar. Öznel düzey; yaşam doyumunu içeren geçmiş, akış ve mutluluğu içeren şimdi, umut ve iyimserliği içeren gelecek boyutlarından oluşmaktadır. İkinci düzey olan bireysel düzey, bilgeliği, özgünlüğü, sevgi ve cesareti içeren kişisel özelliklerle ilgili olan düzeydir. Son olarak grup düzeyi ise sosyal ilişkileri kapsayan vatandaşlık, sorumluluk bilinci gibi becerilerle ilgili olan kısımdır. Pozitif psikoloji, bireyi tüm yönleri ile ele alırken bireyin içinde bulunduğu toplumla ilişkisine de önem vermektedir(aktaran Demir ve Türk, 2020). Pozitif psikoloji görüşüyle birlikte psikolojik iyi oluş, psikolojik sağlamlık, öznel iyi oluş, yaşam kalitesi, yaşam amacı ve doyumu gibi pekçok olumlu kavram araştırılmaya başlanmıştır.

2.3.1.1. Psikolojik Dayanıklılık/Psikolojik Sağlamlık

Felaketlerin, siyasi şiddetin, hastalıkların, yetersiz beslenmelerin, kötü muamelelerin, insani gelişme ve refaha dair diğer tehditlerin sonuçlarına ilişkin duyulan küresel endişeler, dirençlilik bilimine uluslararası ilginin artmasına neden olmuştur(Masten, 2014).

Dayanıklılık, insanların zorlukların üstesinden gelmelerine ve zorluklar karşısında gelişmelerine olanak tanıyan eğilimsel özellik veya kişisel nitelik olarak kabul edilmektedir. Psikolojik dayanıklılık, stresin olumsuz etkilerini hafifleten kişiyi uyuma teşvik eden bir özelliktir. Bu özelliğe sahip bireyler, düşünce ve eylem

de dahil olmak üzere tehdit altında kaldıklarında iç ve dış dengeyi yeniden kurma ve sürdürme yeteneğine sahiptirler. Yapılan çalışmalar yüksek dayanıklılığa ve dirence sahip bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıklarını korumada ve stresli olaylar sonucunda kendilerini hızlı toparlamada düşük dayanıklılığa sahip olanlara göre daha iyi olduklarını savunmaktadır. Dayanıklılığın cinsiyet faktörüne göre incelendiği araştırmalarda kadınların çaresizlik/yabancılaşma konusunda erkeklerden daha yüksek puanlar aldığı erkeklerin ise olumlu tutum konusunda kadınlardan daha yüksek puanlar aldığı, erkeklerin dayanıklılık eğilimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur(Sagone ve Caroli, 2014).

Psikolojik sağlamlık en genel anlamda dinamik bir sistemin, işleyişini ve canlılığını tehdit edecek bir durum karşısında başarılı uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlanabilmektedir. Latince Resilience kavramından türeyen psikolojik sağlamlık, yeniden iyi hissetme, kendi şekline kolay dönebilme, kolay toparlanabilme, yılmazlık anlamlarına gelebilmektedir. Psikolojik sağlamlık; kırılgan olmama, güçlü olma, sağlıksız koşullar altında sağlıklı gelişim gösterebilme, belirgin bir yoksunluk altında pozitif adaptasyonu sağlayabilme, stres etkilerini hafifletebilme, tutarlı bir psikolojik denge durumunu devam ettirebilme, duygusal dayanıklılık gibi çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır(Gül, 2021).

Psikolojik sağlamlık düzeyleri yüksek bireylerin, karşılaştıkları şiddet, yoksulluk, hastalık gibi stresli yaşam olaylarına karşı daha iyi bir şekilde mücadele edebildikleri saptanmıştır. Bu bireyler, etkili problem çözebilme ve etkili kişilerarası ilişkiler kurabilme özelliklerine sahip olmaktadır(Öz ve Yılmaz, 2009).

Stresli yaşam olaylarının neden olduğu risk faktörleri ve bu risklerin oluşturduğu olumsuz etkileri hafifleten koruyucu faktörler psikolojik sağlamlık kavramının oluşumu için önemlidir. Bireylerin gelişim dönemleri olan çocukluk ve ergenlik döneminde risk durumlarına maruz kalması daha sonraki gelişim dönemlerinde aksaklıklara sebep olabilmektedir. Yaşamda karşılaşılan olumsuz deneyimler ve felaketler kişinin psikolojik olarak sağlıklı bir yaşam sürmesini zorlaştıran risk faktörleridir. Şiddete maruz kalmak, düşük sosyoekonomik düzeye sahip olmak, genetik bozukluk, cinsel taciz, doğal afetler, terör vb. durumlar kişinin erken yaşamından başlayarak sonraki gelişim dönemlerini de etkileyebilecek risk faktörlerindendir. Bu risk faktörlerinin yanı sıra bireyin karşılaştığı risk faktörlerine

karşı yapıcı tepki vermesini kolaylaştıran koruyucu faktörler de bulunmaktadır. Bazı bireyler olumsuz yaşam olayları ve stres faktörleriyle karşılaştıklarında diğerlerinden daha dayanıklıdır. Bu bireyleri diğerlerine göre daha dayanıklı kılan içsel ve dışsal koruyucu faktörler bulunmaktadır. Bireyin kişilik özelliği, öz güven düzeyi, zekası, akademik özellikleri, problem çözme becerileri, olumlu ruh haline ve mizah duygusuna sahip olması, iç kontrol odağına sahip olması içsel koruyucu faktörlerden sayılabilmektedir. Anne baba ile yakın ilişki, sosyoekonomik açıdan avantajlı olma, aile içerisinde sıcak ve destekleyici bağlara sahip olma, sıcak bir sosyal çevrenin bir parçası olma gibi özellikler dışsal koruyucu faktörlerin içerisine girmektedir(Karaırmak, 2006).

2.3.1.2. Pozitif Psikolojide İyi Oluş

Dünya Sağlık Örgütü 1940'lardan önce sağlıklı bireyi herhangibir hastalık belirtisine sahip olmamak olarak tanımlarken 1947'de büyük bir değişimle yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması değil, kişinin fiziksel, ruhsal, sosyal olarak da tam ve sağlıklı, iyi olması durumu olarak tanımlamıştır. Bu tanım değişikliğiyle beraber bireyin sadece probleminin olmaması yeterli görünmemekte aynı zamanda birey her alanda iyilik halinin içerisinde olmalıdır. Problem odaklı psikoloji yaklaşımları bireyin var olan rahatsızlıklarının ve belirtilerinin azalmasına odaklanan bir hastalık modeli olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik olarak sağlıklı olma, günümüzde insanların refah düzeyinin artması, mutluluğa ulaşma çabalarının yükselmesi, iyilik hali, yaşam kalitesinin artması, psikolojik iyi olma çalışmalarına ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Psikolojik iyi olma, modern yaşam biçimi içerisinde daha iyi ve daha sağlıklı bireylerin nasıl yaşayabileceği ve bu iyilik durumunu nasıl sürdürebileceğini göstermektedir(Göcen, 2013) Pozitif psikoloji, problem odaklı psikoloji yaklaşımının tersine toplumun küçük bir bölümünü oluşturan, ruhsal durumu iyi olmayan bireylerle ilgilenmemektedir. Dünya sağlık örgütünün sağlıklı insanı sadece problemi olmayan insan olarak görmemesi, sadece sorunlu insan üzerine odaklanmaması, toplumun çoğunluluğunun ruhsal bozukluğu olan kişilerden ziyade iyi olma durumu içerisinde olanlardan oluşması insanların güçlü yanlarına odaklanılmasını gerekli kılmış ve pozitif psikoloji yaklaşımı önem kazanmıştır. Pozitif psikoloji, bireyin rahatsızlığının giderilmesini yeterli görmeyerek bireyin gelişmesini, yaşam kalitesinin arttırılmasını önemli görmektedir. Pozitif

psikolojide iyi oluşu açıklamak için iki temel bakış açısı olduğu görülmektedir. Bunlardan biri haz(hedonik) diğeri ise psikolojik işlevsellik(eudaimonik) kavramlarıdır. Hazcı bakış açısı, psikolojik iyi oluşun mutluluk, doyum, acıdan kaçınma kısmını oluşturmaktadır. Kişinin kendisinin belirlediği değer ve standartlara göre yaşamını kendisi değerlendirmesi hazcı bakış açısının yansımasıdır. Psikolojik işlevsellik kavramı, iyi oluşun kendini gerçekleştirme ve bireyin tam fonksiyonunu yerine getirebilmesi durumuyla ilgilenmektedir.

Psikolojik iyilik hali, kişinin kendisini iyi hissetmesi ve etkili çalışabilmesinin bileşenidir. Sürdürebilir refaha sahip olmak, bireylerin kendilerini her zaman iyi hissetmelerini gerektirmemektedir. Bireylerin acı verici duyguları deneyimlemesi de yaşamın normal bir parçasıdır. Önemli olan acı verici duyguları yönetebilmektir bu da uzun süreli refah için önem taşımaktadır. İyi hissetmek kavramı, mutluluk, memnuniyet gibi olumlu duyguların yanı sıra ilgi, bağlılık, güven, şefkat gibi duyguları da içermektedir. Psikolojik anlamda kişinin etkili bir işleyiş içerisinde olması, potansiyelini geliştirebilmesi, hayatı üzerinde kontrole sahip olması, bir amacının olması ve olumlu ilişkiler deneyimlemesiyle gerçekleşebilmektedir(Huppert, 2009).

Psikolojik refah, esnek ve yaratıcı düşünme, sosyal yanlısı davranış ve iyi bir fiziksel sağlıkla ilişkilidir. Bir bireyin zihinsel sermayesi ve psikolojik refahı, erken dönemdeki ortamından, özellikle de anne bakımından güçlü bir şekilde etkilenmektedir. Olumsuz bir erken ortam, davranış ve nörobiyolojide yaşam boyu bozulmalara neden olabilirken, yaşamın ilerleyen aşamalarında telafisi mümkündür. Dış koşullar psikolojik refahı etkiler ancak bireyin tutumları ve eylemleri daha büyük bir etkiye sahiptir. Olumlu eylem ve tutumları teşvik eden müdahalelerle psikolojik refahın arttırılması mümkündür. Böyle müdahalelerin yalnızca belirli bir bozukluğu olan ya da yüksek risk altındaki kişilere yönelik olması kısa vadede psikolojik refah sağlanırken; evrensel bir yaklaşım sadece patolojisi olanların değil sıradan insanların da yaşamlarını iyileştirebilmektedir(Huppert, 2009).

Pozitif psikolojide bireyi sadece eksiden nötre çekmek değil artı değerler de katarak bireyi yükseğe taşımak amaçlanmaktadır. Bu yönüyle pozitif psikoloji, psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri ile benzerlik göstermektedir(Demir ve Türk, 2020). Psikolojik danışma ve rehberlik ilkelerinden olan rehberlik tüm

bireylere açık bir hizmettir görüşü, sadece uyumsuz ve klinik problemli insanlara odaklanılmadığını göstermektedir. Normal olarak tanımlanan bireylerin de gelişim dönemlerinden geçerken sıkıntılar yaşayabileceği ya da bu dönemleri daha sağlıklı atlatabilmek için neler yapılabileceği psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanının ilgisi dahilinde olmaktadır. Psikoloji bilimi bu yönüyle her bireye açık bir alan olmaktadır. Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri ile pozitif psikolojinin kesiştiği diğer bir nokta önleyicilik faaliyetleridir. Psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerinin 8 temel işlevlerinden birisi önleyici rehberliktir. Olumsuz davranışlar ortaya çıkmadan ve olumsuz etkileri görünmeden önlenmesi amaçlanmaktadır. Pozitif psikoloji de bu anlayışa paralel olarak birey henüz sorun yaşamamışken hayat kalitesini arttırmayı ve problemlerin ortaya çıkışını önlemeyi amaçlamaktadır. Psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetlerinin bireyin kendisini gerçekleştirebilmesini, yaşadığı sorunları yönetebilme becerisini fark edebilmesini, bireyde var olan potansiyeli ortaya çıkarabilmeyi amaçlamaktadır. Pozitif psikoloji de bireylerin güçlü yanlarının ve olumlu özelliklerinin farkına vararak iyilik haline ulaşmasını hedeflemektedir.

2.3.1.3. Pozitif Psikolojide Öznel İyi Oluş

Öznel iyi olma hali, bireyin yaşamının nasıl değerli olduğuna kendisinin karar vermesidir. Öznel iyi oluş mutluluğun hazcı kısmı ile ilgilenirken, psikolojik iyi oluş içerisinde çok fazla boyutu barındıran, daha derin ve anlamlı kısmı ifade etmektedir(Demir ve Türk, 2020). Öznel iyi oluş, yaşamdan doyum sağlama, acıdan kaçınma, olumlu duyguları daha çok yaşama ve mutluluk üzerine odaklanmaktadır. Psikolojik iyi oluş ise anlama ve kendini gerçekleştirmeye odaklanarak anlamlı bir yaşam için kişinin tam potansiyelini vurgulamaktadır(Tatlılıoğlu,2015). Öznel iyi olma kavramı, bireyin yaşamında olumlu nitelikleri, pozitif yollardan nasıl değerlendirebildiği ile ilgilenmektedir, sübjektif bakış açısına göre belirlenmektedir. Öznel iyi oluş bireyin kendisine dair bir yargıya ulaşması, kendi ruh halini değerlendirerek kişisel bir algıya ulaşmasıdır. Bireyler kendilerini değerlendirdikleri aşamada pozitif hisleri, keyifli durumları daha çok gündeme getirdiklerinde öznel iyi oluşları yükselmektedir. Yine bu durumla bağlantılı olarak kişinin öznel iyi oluşunun yüksek olması da yaşam doyumunun yükselmesini etkilemekte ve karşılıklı belirleyicilik özelliği göstermektedir(Aydoğan, 2020). Öznel iyi olma, duygusal ve

bilişsel olmak üzere iki bileşenden oluşmaktadır. Duygusal bileşen olumlu ve olumsuz duygulardan oluşuyorken bilişsel bileşen bireyin yaşam amacı ve doyumundan oluşmaktadır. Birey sahip olduğu bilişsel bileşenle yaşamında var olan iş, eş, sağlık gibi alanları değerlendirmektedir(Akbaş ve Cenkseven, 2007). Bilişsel bileşen öznel iyi oluşun gerçekçi ve entelektüel yönünü temsil etmektedir.

Öznel iyi olma ile psikolojik iyi olmanın en önemli yordayıcıları dışadönüklük ve nevrotizmdir. Dışadönüklük öznel iyi oluşun duygusal bileşenini içeren ve olumlu olan özellikleri barındırırken, nevrotizm olumsuz duygularla ilgilidir. Bireyde var olan yaşam doyumu, yaşam amacı arttıkça nevrotizm azalmaktadır(Akbaş ve Cenkseven, 2007). Lyubomirsky, King ve Diener (2005) yaptıkları araştırmada öznel iyi oluş düzeyini etkileyen birçok etmenin bulunduğunu söylemişlerdir. Bireyin öznel iyi oluşunda, kişilik özelliklerinin %50'si, hedefe yönelik yaptığı etkinliklerin %40'ı ve sosyo ekonomik durumun %10'u etkili olmaktadır(aktaran Koç, 2021)

Aked, Marks, Cordon, Thompson (2008) tarafından, dünya üzerinde öznel iyi oluş ile ilgili bilimsel araştırmalara bakılarak bireylerde var olan iyilik halini etkileyen 5 etken geliştirilmiştir. Bunlar bağlanmak, aktif olmak, dikkate almak, öğrenmek ve vermektir. Bağlanmak, bireyin çevresindeki kişilerle iletişim kurması, yaşamında değerli gördüğü insanlarla karşılıklı destek olunma tutumu geliştirmesidir. Bağlanma ile bireyde yüksek oranda iyi hissetme, hoş olmayan olayları tolere edebilme, sosyal hayatlarını zenginleştirerek öznel iyi oluş düzeyinde artma meydana gelmektedir. Aktif olma ile birlikte ise birey hoşa giden ve dinçlik seviyesini arttıran aktivitelerle ilgilenir bu durum da kişilerin iyilik düzeylerini arttırmaktadır. Dikkate almak, bireylerin hayatlarında ana odaklanmaları ve karşılaştıkları güzel durumlarda heyecan verici anlara dikkatlerini vermeleri öznel iyi oluş halini arttıran bir diğer durumdur. Bir diğer etken olan öğrenmek ile kişi yaşamında yeni şeyler öğrenir, çeşitli kurslara katılarak bilgi birikimini arttırır, yeni deneyimlerle bireyin iyilik hali pozitif yönde etkilenmektedir. Son olarak vermek etkeni bireyin iletişim ve etkileşim içerisinde olduğu kişilere maddi ve manevi iyilikte bulunmalarıdır. Bireyin başka kişilerle paylaşımda bulunmaları öznel iyi oluş düzeylerini arttırmaktadır(Koç, 2021)

2.3.2. Carol D. Ryff'in Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli

Ryff ve Keyes'e (1995) göre psikolojik iyi olma, kişinin kendisinde olan potansiyeli fark ederek kendisini ve geçmişini bütüncül bir şekilde değerlendirebilmesidir. Birey bu değerlendirmeyi yaparken yaşamın amaç ve anlamlılığını, diğer insanlarla olan ilişkilerinin kalitesini, dış dünya karşısındaki hakimiyetini dikkate almaktadır. Psikolojik iyi oluş kişinin sadece mutlu olması demek değil aynı zamanda kendisini gerçekleştirebilme potansiyelinin de varlığıdır. Buradan hareketle psikolojik iyi oluşta mutluluk amaç değil kendini gerçekleştirme çabasının bir sonucu olmaktadır(Göcen, 2013).

Carol D. Ryff'in (1989) psikolojik iyi oluşu; bireyin kendisini olduğu gibi kabul edebilmesi, kendisini diğerlerinden bağımsız olarak düşünebilmesi, çevresiyle güvenli ve olumlu ilişkiler kurabilmesi, kişisel ihtiyaçlarına ve değerlerine uygun olarak çevresini şekillendirmesi ve yaşam anlamını bulabilmesi olarak tanımlamaktadır. Ryff psikoloji alanyazınındaki psikolojik iyi oluş ile ilgili kavramları yetersiz bularak 'Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş Modeli'ni ortaya atmıştır(Uyar,2019)

Ryff modelini oluştururken Maslow'un kendini gerçekleştirme, Rogers'ın optimal yani tam işlevsellik, Allport'un olgunluk, Jung'un bireyselleşme süreci, Erikson'un ego bütünlüğü ve gelişim dönemlerini başarıyla tamamlama, Frankl'ın yaşamın amacına ulaşmış olma kuramlarından yararlanılmıştır(Ryff ve Singer, 2006).

Carol D. Ryff'in (1989) modeline göre, bir kişinin yüksek düzeyde psikolojik iyi oluşa sahip olması, o kişinin altı ayrı varoluşsal görevde olumlu düzeyde işlev görmesine bağlı olarak gelişmektedir. Bu görevler kendini kabul, diğerleriyle olumlu ilişkiler, çevresel hakimiyet, özerklik, anlamlı bir yaşam ve kişisel gelişimdir(Özer, 2019). Ryff'ın psikolojik iyi oluş modelini meydana getiren bu altı boyut, bireyin insani gelişimini ve olumlu bir yaşam sürmek için verdiği mücadelede karşılaşmış olduğu zorlukları, bunlara karşı sergilediği meydan okuma yollarını ifade etmektedir(Göktaş ve Öztürk, 2022). Ryff''ın bu modelinde, kişinin psikolojik olarak sağlıklı olması ile psikopatolojisinin bulunmaması aynı anlama gelmemektedir. Bu modelde bulunan altı boyut, bütün bir sağlıklı psikolojik işlevselliği hayat boyu gelişim teorileri ile açıklanmaya çalışılmaktadır(Uyar,2019).

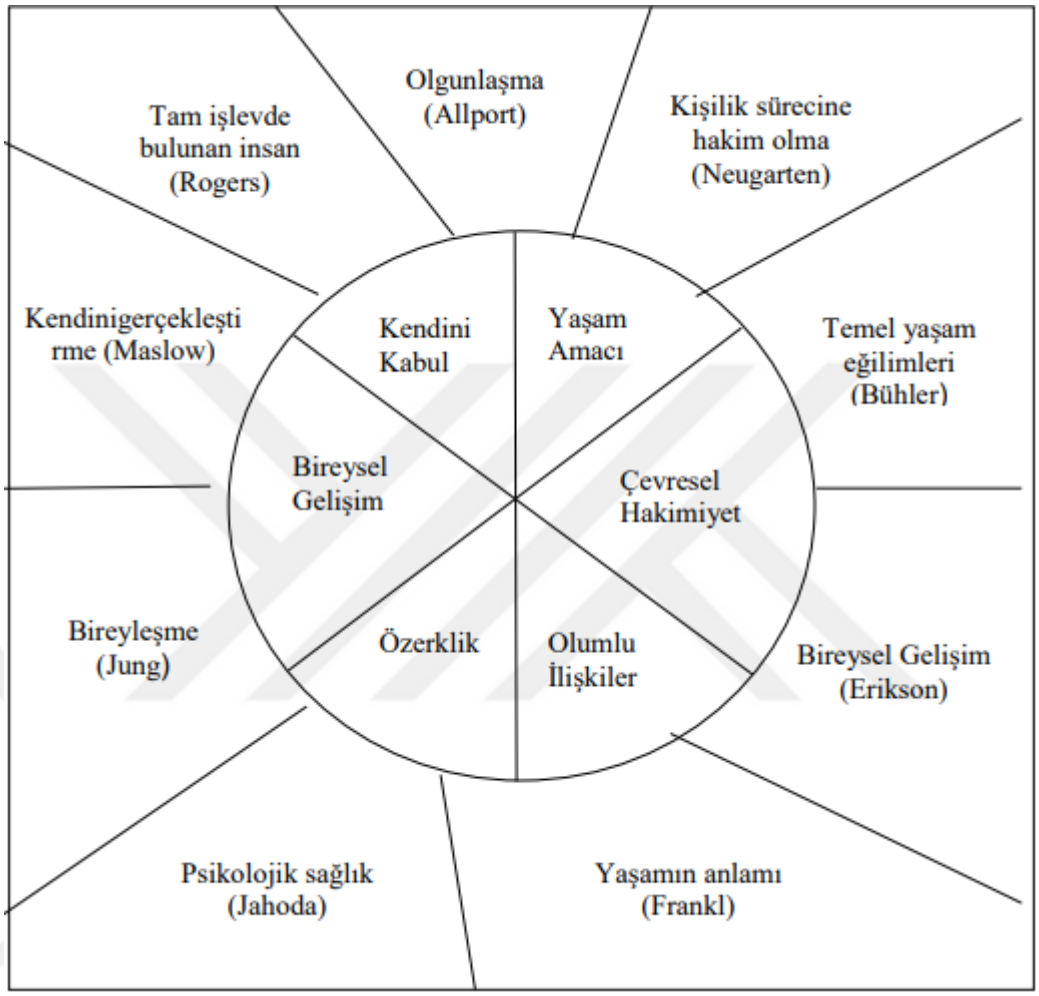
Ryff'ın (1989) önerdiği 'Çok Boyutlu Psikolojik İyi Oluş' modelindeki boyutlar, bireyin geçmiş yaşamına veya kendisine ilişkin olumlu değerlendirmelerini, bir birey olarak devamlı geliştiği duygusunu, yaşamın anlamlı ve amaçlı olduğu inancını, kişilerarası ilişkilerde sıcaklık ve güveni, bireyin kendi ihtiyaçları doğrultusunda etrafını etkili bir şekilde yönlendirebildiği ve kendi kendine karar verme duygusunu içermektedir(Özen, 2010).

2.3.2.1. Kendini Kabul

Kendini kabul boyutunda kişiler zayıf yönlerini farkında olsalar bile, bunları kabul edebilmekte ve kendilerine dair olumlu düşüncelere sahip olabilmektedirler. Olumlu psikolojik işlevin en önemli boyutu olarak tanımlanan bu boyut bireyin kendisine ait olumlu tutumlar takınması olarak tanımlanmaktadır. Kişinin kendini kabul edebilmesi, kendini gerçekleştirebilme, en üst düzeyde işlevde bulunabilme, yeterli olgunluğa erişebilme yolunda önemli bir özelliktir(Özen, 2010). Kuramların birçoğu psikolojik iyi oluşun ölçütlerinden bireyin kendisini kabul duygusu üzerinde durmaktadır. Johada tarafından kendini kabul, psikolojik sağlığın bir ölçütü olarak tanımlanmaktadır. Kendini kabulü, Maslow kendini gerçekleştirme, Rogers tam işlevde bulunma, Allport olgunlaşma olarak tanımlanmaktadır. Erikson gelişim kuramında kendini kabulü, bireyin benliğini ve geçmiş yaşamını kabul etmesi üzerine dayandırmaktadır(Doğru, 2018). Ryff kendini kabul boyutunu öz değerlendirme olarak görmekte, bu boyutun uzun vadeli olduğunu ifade etmektedir(Ryff ve Singer, 2006).

2.3.2.2. Başkalarıyla Olumlu İlişkiler

Bireyler bu boyutta başkalarıyla empati yeteneğinin güçlü olduğu, samimi, güvenilir, sıcak ilişkiler geliştirmek için çaba göstermektedirler. Birçok kendini gerçekleştirme kuramcısı sıcak ve sevgi dolu ilişki ihtiyacının insan doğasının bir parçası olduğunu savunmaktadırlar(Özen, 2010). Aristo eserlerinde arkadaşlık ve sevgiyi işlemiş, Russell mutluluğu sevgi olarak tanımlamış, Jahoda sevebilme yeteneğini psikolojik sağlığın temel bileşeni olarak değerlendirmiş, Maslow kendini gerçekleştirmiş bireyi tüm insanlara karşı sevgi ve şefkat taşıyabilme, derin arkadaşlık ilişkileri kurabilme olarak tanımlamıştır(Doğru, 2018).



Şekil 3. Psikolojik İyi Oluşun Kuramsal Temelleri(aktaran Doğru, 2018)

2.3.2.3. Çevresel Hakimiyet

Ryff(1989) çevre hakimiyetini bireyin kişisel ve ruhsal koşullarına uygun bir çevre yaratma ve seçebilme becerisi olarak tanımlamaktadır. Çevreye hakim olabilme psikolojik iyi oluşun bir göstergesi olarak aktarılmaktadır(Özen, 2010). Yaşam boyu gelişim kuramları, özellikle orta yaşlarda olan bireylerin karmaşık olan çevrelerini düzenleyebilme ve kontrol edebilmelerinin önemine vurgu yapmaktadır. Psikolojik iyi oluşun bu boyutu kontrol duygusu ve öz-yeterlik gibi psikolojik kavramlarla paralellik gösterse de bireyin kendi kapasitesine uygun çevre bulması ve yaratması çevresel hakimiyet kavramı için daha büyük önem taşımaktadır(Doğru,2018).

2.3.2.4. Özerklik(Otonomi)

Özerklik olarak ifade edilen boyut, bireyin kendi başına kararlar verebildiği özgürlük alanını ifade etmektedir. Kişinin karşısına çıkan zorluklarla mücadelesinde güçlü ve dayanıklı olması daha özerk hissetmesine neden olmaktadır. Otonomiye sahip bireyleri toplumsal kurallar, inançlar ve kanunlar çok etkilememektedir. Batı psikoloji kültüründe yaygın olan bu yapıda bireycilik ön planda tutularak geleneklerden kurtulmaya çalışılmaktadır(Özen,2010). Özerklik, bireyin içsel denetime sahip olması, kendi kişisel standartları çerçevesinde kararlar alarak uygulaması, öz belirleme yeteneğine sahip olması olarak değerlendirilmektedir.

2.3.2.5. Yaşamın Amacı

Bu boyutta yaşamın bir amacı olduğuna inanan bireyler, başarısız olduğu bir konuda vazgeçmeden yeniden denemeler yapabilir ve azimle çalışabilmektedir. Bireyler zorluklar karşısında pes etmemeyi ve yılmamayı başarabilmektedir. Bireylerin olumlu amaçlarının olması ve yön duygusu yaşamı anlamlı bulma duygusuna katkı sağlamakta bu durum psikolojik iyi oluşun göstergesi kabul edilmektedir(Özen, 2010). Psikolojik iyi oluşun bu boyutu, varoluşçu yaklaşımlardan alınmıştır. Victor Frankl tarafından ortaya çıkarılmış olan Logoterapinin temel kavramı anlamdır. Varoluşçu yaklaşımlara göre insan yalnızca varolmakla yetinmez bir sonraki anda kendisinin ne olacağına karar verme ve anlam arama gayretindedir(Doğru, 2018).

2.3.2.6. Kişisel Gelişim

Kişisel gelişim, bireylerin yaşam boyu öğrenmeye devam ederek yaratıcı kararlar alabilmesini ifade etmektedir. Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi değerlendirildiğinde kişinin kendisini gerçekleştirme çabası insan gelişiminin en yüksek amaçlarından birisidir. Diğer yaşam boyu gelişim kuramcıları da kişinin sürekli gelişimini ve yaşam dönemleri içerisinde karşılaştıkları yeni yaşam görevleri ve krizleri ile mücadele etmenin önemine vurgu yapmaktadır(Özen, 2010). Psikolojik iyi oluşun bu boyutu dinamiktir, bireyin potansiyelini geliştirme sürecinde devamlılığı ifade etmektedir(Doğru, 2018).

2.3.3. Psikolojik İyi Oluşu Etkileyen Etmenler

Psikolojik iyi oluşu araştıran psikologlar kişilik özellikleri gibi bireysel farklılık değişkenleriyle psikolojik iyi oluşun nasıl ilişkili olduğuna önem vermişlerdir. Bu doğrultuda yapılan ilk araştırmalarda beş büyük özellik modeli kullanılmış ve deneyime açıklığın kişisel gelişimle, yumuşak başlılığın başkalarıyla olumlu ilişkilerle, dışadönüklük, vicdanlılık ve nevrotikliğin ise çevresel hakimiyet, yaşam amacı ve kişisel gelişimle bağlantılı olduğu bulunmuştur. Kişilik özelliklerinin araştırıldığı boylamsal çalışmada erken kişilik profilleri ile orta yaştaki refah arasındaki bağlantılar ele alınmış ve daha dışa dönük genç kadınların orta yaşta daha yüksek psikolojik iyi oluşa sahip olduğu bulunmuştur. Diğer psikolojik iyi oluşla ilişkilendirilen psikolojik değişkenlere bakıldığında iyimserlik, istikrarlı benlik saygısına sahip olma daha yüksek psikolojik iyi oluşu öngörmektedir. Duygu düzenleme stratejisi olarak bastırmayı kullanmak yerine yeniden değerlendirmeyi kullanabilmek, kontrol edilebilir yaşam deneyimleri ve alternatif durumlarla psikolojik iyi oluş olumlu bir şekilde ilişkilendirilmiştir(Ryff, 2013). Bireylerde var olan kimlik statüleri ve stilleriyle psikolojik iyi oluşun ilişkilerinin incelendiği araştırmalarda, psikolojik iyi oluş ile başarılı kimlik statüsü arasında pozitif; ipotekli, moratoryum, dağınık kimlik statüleri arasında negatif ilişki bulunmuştur(Telefoncu, 2019).

Beliren yetişkinlerin anne ve babalarından algıladıkları ebeveyn davranışları(duyarlılık, özerklik desteği, psikolojik kontrol, davranışsal denetim) ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada; beliren yetişkinlik dönemi her ne kadar bağımsızlık ihtiyacının yüksek olduğu bir dönem olsa da ebeveynlerle ilişkilerin öneminin korunduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada beliren yetişkinlerin annelerinden ve babalarından algıladıkları psikolojik kontrol, ipotekli, moratoryum, ve dağınık kimlik statülerini yordayarak düşük psikolojik iyi oluşu oluşturmaktadır.

2.3.4. Beliren Yetişkinlik Döneminde Psikolojik İyi Oluş

Her gelişim döneminin kendisine has gelişim görevleri bulunurken son yıllarda yapılan çalışmalar beliren yetişkinlik dönemini özel bir yaşam dönemi olarak ifade etmektedir. Yetişkinlik dönemine geçiş için ilk basamak olan bu dönemde

yaşanılabilecek sıkıntılar kişinin psikolojik durumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Beliren yetişkinlik döneminde psikolojik dayanıklılık, bilişsel esneklik ve affedicilik arasındaki ilişkileri incelemeyi amaçlayan çalışmasında Demirtaş(2021), psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyleri daha affedici olarak saptamıştır. Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin, psikolojik baskılara bağlı olarak gelişen stresin akut olarak mevcut olmadığı durumlarda kontrol düzeyine geri dönebilme becerisi yüksek ve psikolojik dayanıklılık ile bilişsel esneklik pozitif yönde ilişkili bulunmuştur.

Birçok araştırmacı yetişkin gelişimini ve psikolojik yaşlanmayı araştırmak için ölçekler kullanmışlardır. Birçok çalışma Erikson'un kimlik oluşumu, üretkenlik ve ego bütünlüğü aşamalarını psikolojik iyi oluşla ilişkilendirmiştir. Buradaki çalışmalar daha yüksek düzeyde ego gelişimi bildirenlerin daha yüksek refah gösterme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Kesitsel yapılan çalışmalara bakıldığında genç ve orta yaştaki yetişkinlerle karşılaştırıldığında yaşlıların, refahın varoluşsal yönlerinde, özellikle de yaşam amacı ve kişisel gelişimde zayıflıklarının olduğu bulunmuştur. İlerleyen süreçlerde yapılan boylamsal çalışmalar da aynı doğrultuda veriler sunmuştur. Bu alandaki ilgili araştırmalar kişilerin subjektif olarak yaşlandıkça kendilerini nasıl algıladıklarının önemli olduğunu incelemiştir. Genç ve orta yetişkinler zamanla kendilerinin iyileşmeye gittiğini düşünürken yaşlı yetişkinler önlerindeki yıllarda refahlarının düşeceğini tahmin etmektedirler. Bireylerin kendilerini nasıl hissettikleri ile ideal olarak kaç yaşında olmak istedikleri ayrılarak daha yüksek psikolojik refahın daha genç hissetme ancak daha genç olmayı istememeyle tahmin edildiği bulunmuştur. Gerçekte olduğundan daha genç olduğunu algılayan yetişkinlerin daha yüksek refaha sahip olma eğiliminde olduğu vurgulanmıştır. Özetle, yetişkin yaşamının gelişimsel görevlerinde ilerlemek daha yüksek psikolojik refah ile ilişkilendirilirken yaşlanmanın kendisine yaşamdaki amaç ve kişisel gelişimdeki düşüşler eşlik etmiştir(Ryff,2013).

18-30 yaş arası beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik dayanıklılık, erteleme, ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmadan elde edilen bulgulara göre , beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılığın geliştirilmesinin bu dönemdeki bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını korumada katkı sağlayacağı vurgulanmıştır(Onglu, 2023).

2.4. Stres

2.4.1. Stres Kavramı

Stres kavramı Latince ‘estrica’ sözcüğünden dilimize geçen, kişinin yaşamış olduğu çevresel, bireysel, örgütsel etmenlerden etkilenerek davranışlarına yön veren bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Stres, bireylerin yaşamış oldukları bedensel ve ruhsal olan zorlu yaşantılara uyum sağlama, bütünlüğünü koruma, esas durumuna geri dönme çabası olarak da tanımlanmaktadır. Bireyde stres oluşturan durumlar dış koşullardan kaynaklanabileceği gibi kendisinin olaylara bakış açısından, olayları yorumlayış tarzından da kaynaklanabilmektedir(Erdoğan ve ark., 2009).

Stres yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır ve bireyler yaşam içerisinde çok kez stresle karşı karşıya kalabilmektedirler. İnsanlık tarihi kadar eski kullanımı olan stresle ilgili birçok araştırma ve tanımlama da yapılmıştır. Her araştırmanın stres tanımı farklı olduğu gibi stresin nedenleri, belirtileri de farklılaşmaktadır. Stres zorlanma sonucu ortaya çıkan bir durumdur ve olaylar tek başına stres meydana getirmememektedir. Burada önemli olan olaylar ve durumların bireyde baskı ve zorlanma oluşturmasıdır. Birey bu baskı sonucunda yanıt olarak stres oluşturmaktadır(Yurtsever, 2009).

Budak (2003) psikoloji sözlüğünde stresi iki farklı şekilde tanımlamıştır. Bireyin içeriden ya da dışarıdan gelen dengesini ve bilişsel, sosyal, işleyişini bozan bir durum sonucunda yeniden dengesini kurmaya dair yeni davranışlarda bulunmaya zorlayan gerçek uyarıcılar ve tepkiler stres olarak tanımlanmıştır.Stres her zaman olumsuz bir yaşantı ile karşımıza çıkmamaktadır. Yeni bir işe başlama, evlilik, çocuk sahibi olma gibi olumlu yaşantılar da neden olabilmektedir. Bir diğer tanımlamada stres, fiziksel, ruhsal ve bilişsel tepkilere yol açan çevresel ve içsel etkendir. Stresin uzun süreli olması ve düzeyinin fazla olması bireyde patoloji doğurabilmektedir(aktaran Yurtsever, 2009).

Cüceloğlu (2000) İnsan ve Davranışı kitabında stresi, bireyin çevresinden gelen uyumsuz koşullara karşı harcadığı gayret olarak tanımlamaktadır. Birey sürekli çevresiyle uyum sağlama çabasıyla karşı karşıyadır ve bu çaba esnasında çevresindeki fiziksel koşullar ya da sosyal ortamdaki psikolojik koşullar bu uyumu kolaylaştırır ya da zorlaştırmaktadır(aktran Yurtsever, 2009).

Stres kavramının geçmişi 14. Yüzyıla kadar dayansa da ilk kez 17.yüzyılda fizikçi-biyolog Robert Hooke strese teknik bir önem kazandırmıştır. Hooke köprüler gibi insan yapımı yapıların onları yok edebilecek rüzgarlar, depremler ve diğer doğal güçlerin etkisine direnecek şekilde nasıl tasarlanması gerektiğiyle ilgileniyordu. Yük, bir yapı üzerindeki ağırlığı ifade ederken stres ise o yükün çarptığı alandır. Her ne kadar bu kullanım fizikten diğer disiplinlere geçişte biraz değişmiş olsa da Hooke'un analizi 20.yüzyılın başlarında fizyololoji, psikoloji ve sosyolojideki stres modellerini büyük ölçüde etkilemiştir. Modern zamanlarda varlığını sürdüren tanımlama stresin biyolojik, sosyal ve psikolojik bir sistem üzerindeki dışsal bir yük olduğu fikridir(Lazarus, 1993).

Stres bireylerin yalnızca beden veya psikolojik sağlığını değil aynı zamanda günlük tutum ve davranışları da olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir. Stres insan yaşamı için sadece olumsuz bir faktör olarak değerlendirilmemektedir. Bazı durumlarda stres koşulları insan yaşamının koşullarını zorluyorken diğer yandan insan kapasitesini ortaya koymaya yarar sağlayabilmektedir. Hafif düzeydeki stres, kişiyi harekete geçirebilmek için bir uyarıcı olabilmekte, kişi için motive edici unsur niteliği taşımaktadır. Fakat bu var olan stresin düzeyi arttıkça bu durum kişide fiziksel, psikolojik, davranışsal sorunlar ortaya çıkmaktadır(Kaba, 2019).

2.4.2. Stresin Kaynakları

Nerede, ne zaman ve nasıl ortaya çıkacağı önceden bilenemeyen stres gündelik yaşamda hiç beklenmeyen bir anda karşımıza çıkabilmektedir. Stresin yapısında bulunan bu belirsizlik stres tehdidinin boyutunu da etkilemektedir. Yurtsever(2009) yapmış olduğu çalışmada stres kaynaklarını üç başlık altında ele almıştır. İlk olarak bireylerin sahip olduğu kişilikleri, mizaç ve huyları, karakteri, yeteneklerinden kaynaklanan bireysel stres kaynaklarından söz edilmektedir. Kişinin yaşamında karşılabileceği birçok çevresel etkenlere yüklemiş olduğu anlam ve verdiği tepki bireyin kişiliği ile ilgilidir. Bireysel özelliklere bağlı stres kaynakları bireylerin kaygı düzeyleri, belirsizliklere ve olumsuzluklara gösterebildiği tolerans seviyesi, ailevi sorunlarıdır.Yurtsever(2009) bir diğer stres kaynağının örgütsel stres kaynağı olabileceğini belirtmiş , düşük iş memnuniyeti ve organizasyonun strese neden olabileceğini vurgulamıştır. Çalışma ortamındaki şartlar, ergonomik eksiklikler bireyin stres düzeyini arttırmaktadır. Bireysel ve örgütsel stres kaynaklarından

doğmayan ve genel çevre tarafından yaratılan stres faktörleri de bulunmaktadır. Ülke ve dünyanın ekonomik gidişatı, çarpık kentleşme, teknolojik gelişmeler sonucu yaşam tarzındaki değişiklikler, maddi kötüleşme, işsizlik, kuşaklar arası çatışmalar diğer stres kaynaklarını oluşturmaktadır.

Örgütsel bazda yapılan araştırmalarda stres kaynakları örgütsel ve örgüt dışı stres kaynakları olarak ayrılmaktadır. Günlük yaşantı içerisinde sürekli hareket halinde olmak, hızlı kentleşme, kalabalık ortamlarda yaşamak, eşlerin her ikisinin de çalışıyor olması sebebiyle eğlenceye veya aileye yeterince ayrılamayan zaman, maddi sıkıntılar, eşler arası rol çatışmalarının varlığı örgüt dışı stres kaynaklarına örnek olarak verilebilmektedir. Örgütsel stres ise, kişinin içerisinde bulunduğu örgütün bir parçası olmasından kaynaklanan bazı yaşantı ve zorlantılara maruz kalması sonucu ortaya çıkabilmektedir. Kişinin yaptığı işin niteliğinin ağır, görev beklentisinin yüksek olması stres kaynağı oluşturabilmektedir. İş yerinin güvenli koşullarının bulunmaması, aşırı iş yüklemesinin yapılarak kısa sürede çok sayıda işin bitirilmesinin istenmesi, kişinin niteliğinin üzerinde iş potansiyelini beklenmesinin de örgütsel strese neden olabileceği vurgulanmaktadır. Çalışma ortamındaki fiziksel yetersizlikler, rol belirsizlikleri ve çatışmaları, ücretin yetersiz olması, meslekte yeterince ilerleyememe bir diğer örgütsel stres kaynaklarıdır(Durna, 2004).

Wilkinson(2004) çalışmasında stresi oluşturan nedenleri çok yüksek, yüksek, orta ve düşük düzeyde strese neden olan faktörler şeklinde dört gruba ayırmıştır. Çok yüksek düzeyde strese neden olan faktörler; yakınların kaybı(ölümü), boşanma ya da ayrılma, hapse girme veya işkenceye maruz kalma, kronik hastalıklar, ev ya da çevre değiştirmek zorunda olma olarak belirlemiştir. Yüksek düzeyde strese neden olan faktörler; aile bireylerinde sevilen yakınlarda görülen ciddi rahatsızlıklar, gebelik ya da yeni bir çocuk doğumu, iş değiştirme ve maddi kayıplar, cinsel sorunlar olarak ifade edilmiştir. Orta düzeyde strese neden olan faktörler; aile kavgaları ve eşler arasında sorunlar, büyük borçlanmalar ve borçlar sebebiyle yasal işlemler, iş ortamında ağır sorumluluklara maruz kalma, çocukların evde ayrılması, yaşam koşullarında ani değişimler, okula başlayan çocuğun varlığı, kişisel alışkanlıkların değişmesi ve bırakımı şeklinde sınıflandırılmıştır. Düşük düzeyde strese neden olan faktörler ise; okul değiştirme, iş koşullarında yaşanan değişim, yaşam tarzında dini

yönelimdeki değişiklikler, az miktarda borçlanma şeklinde ifade edilmiştir(Gökler ve Işıtan, 2012).

2.4.3. Stresin Oluşumu

Selye(1954) kitabında stres oluşumunu 3 dönem halinde incelemiş ve bedenin bu dönemlere verdiği tepkilerileri 'Genel Uyum Sendromu' olarak nitelendirmiştir(Güçlü, 2001). İlk dönem alarm aşamasıdır. Bu aşamada otonom sinir sistemi devreye girmekte salgı bezleri uyarılarak bol miktarda adrenalin salgılanmaktadır. Bu salgılama süreçlerinden sonra vücut alarm durumuna geçer ve acil durumlara karşı hazır bir konuma gelmektedir. Birey alarm durumundayken stres oluşturan bir tehdit algıladığında savaşa hazırlık yapmak üzere harekete geçer. Bedenin harekete geçmesiyle birlikte göz bebekleri küçülür, akciğerlerde oksijen tüketimi artar, kalp atışı hızlanır, adrenalin ve noadrenalin salgısı artar, vücuttaki kıllar dikilir(Gökler ve Işıtan, 2012). Kişinin stres kaynağı ile karşılaşmasıyla sempatik sinir sistemi devreye girer, savaş ve kaç tepkisi kişiyi strese karşı hazır hale getirmektedir. Alarm aşamasının yaşandığı bu devrede stres yaratan durumların yoğunluğu arttıkça bireyde normal davranıştan sapmalar görülebilir(Güçlü,2001).

İkinci aşama uyum ya da direnme aşamasıdır. Eğer birey strese uyum sağlarsa alarm aşamasında kaybedilen enerji yeniden kazanılmaya başlamaktadır. Alarm aşamasında devreye giren sempatik sistem yerini parasempatik sisteme bırakır, kalp atışı, tansiyon düzene girmektedir. Direnme aşamasındaki birey strese karşı koyabilmek için çaba sarf etmektedir bu durum bireyde stresli insan davranışları gösterilmesine neden olmaktadır(Güçlü,2001).

Son aşama olan tükenme aşamasında ise birey artık strese dayanamamakta ve direncini kaybetmektedir. Alarm aşamasında ortaya çıkmış olan belirtiler, çeşitli hastalıklar görülebilmektedir. Uzun süredir stresle mücadele eden organizma yorulmaktadır. Beyindeki tükenmişlik hali depresyona sebep olabilmektedir(Gökler ve Işıtan, 2012).

2.4.4. Stresin Belirtileri

Birey stres ile baş edemedikçe sürekli 'savaş ya da kaç' tepkisi verecek, vücudu alarm aşamasında olacak bu da birtakım stres belirtileri yaşamasına sebep

olacaktır. Stres belirtilerinin niteliği bireye göre değişebilmektedir. Bir olayı algılayış biçimi, kişilik özellikleri, yaş, cinsiyet, kültürel özellikler, sosyal ve ekonomik faktörler, aile yaşantısı gibi değişkenler bireyin bir stres yaşantısına vermiş olduğu tepkileri değiştirebilmektedir. Bu yüzden stres tepki ve belirtilerin değişkenlik gösterebileceğini söylemek doğru olacaktır.

Stresin belirtileri fiziksel belirtiler, psikolojik belirtiler, sosyal belirtiler, zihinsel belirtiler şeklinde çeşitli gruba ayrılabilmektedir. Stresin fiziksel belirtileri; iştahsızlık, kilo kaybı, sürekli yorgunluk ve halsizlik hali, sürekli görülen baş ağrıları, aşırı yemek yeme ve alkol tüketme eğilimi, geceleri uykusuzluk ya da aşırı uyuma hali, vücutta var olan ağrılar, spazmlar, kasılmalar, yüksek tansiyon, kalp atışında hızlanma, nefes darlığı, mide ile ilgili kramplar, ishal ya da kabızlık şikayetleri olarak sayılabilmektedir(Korkmaz, 2014).

Stresin psikolojik belirtileri fiziksel belirtileri kadar kolay fark edilememektedir. Psikolojik belirtiler daha çok bireyin düşünceleri ile ilgilidir. Stres durumunda sıkça rastlanan psikolojik semptomlar; korku ve anksiyete, tedirginlik hali, aşırı endişe ve gerginlik, çabuk öfkelenme, yaşamdan zevk alamama, hafıza konusunda problemler yaşama şeklinde karşımıza çıkabilmektedir(Kaba, 2019). Diğer psikolojik belirtiler, düşmanlık, karar vermede güçlük, ölüm ve intihar düşüncelerinin sık sık tekrar etmesi, benlik saygısında düşme(Özel ve Karabulut, 2018), hayatın anlamını kaybetme, boşluk duygusu hissetme(Demirbilek, 2009).

Stresin sosyal belirtileri; insanlara karşı güvensizlik duyma, başkalarını suçlama eğilimi, insanlarda hatalar bulmaya çalışma, insanları sözle rencide etme, haddinden fazla savunmacı olma, insanlarla küs kalma şeklinde görülebilmektedir(Güçlü, 2001).

Stresin zihinsel belirtileri; konsantrasyon eksikliği, karar vermede güçlük çekme, odaklanamama, hafızada zayıflık, sürekli bir düşünceye takılı kalma, düşünce sisteminden verim alamama, hatalarda artış, muhakemede zayıflık(Güçlü,2001), kişinin kontrol algısını kaybetmesi buna bağlı olarak da anksiyete yaşaması örnek olarak verilebilmektedir. Zihinsel belirtiler sonucunda kişide depresyon, intihar düşünceleri oluşabilmektedir(Demirbilek, 2009).

Stres dört ana boyut ile ortaya çıkabilmektedir. Bunlardan ilki olan akut stres, aniden ortaya çıkan, kısa süreli ve gerilimli, streste en çok rastlanan durumdur. Subakut stres, daha uzun bir dönem yaşanan, birbirini izleyen sıkıntılı olaylar ve yaşantılardan oluşmaktadır. Birini kaybetme, yas, depresyona girme subakut stres belirtilerine örnek olarak verilebilir. Bir diğer stres boyutu olan kronikleşen stres, değişik aralıklarla sürekli stres yaşantılarına maruz kalmaktan oluşmaktadır. Stresin bu boyutları ne kadar çok ve yoğun ise bireyde zararlı etkilerin çıkma olasılığı o kadar fazla olmaktadır(Demirbilek,2009).

2.4.5. Stresle Başa Çıkma

Stresle başa çıkma en temelde yaşanan stresin kontrol altına alınması ve düzenlenmesi anlamına gelebilmektedir. Strese neden olan stresöre karşı verilen tepki, bu stresörün yorumlanmasıyla başlayıp stresle başa çıkma yöntemlerinin kullanılmasıyla sonuçlanmaktadır. Stres yaratan durumların birey üzerinde yaratmış olduğu olumsuz etkilerinin en aza indirilmesi amacıyla stresle başa çıkma yöntemlerini kullanmak evrensel bir bilişsel, duygusal, davranışsal tepkilerdir. Stresle başa çıkma yöntemi kullanmak evrensel olsa da hangi başa çıkma tarzının nasıl kullanıldığı, öğrenim ve deneyim sonucu kazanılan kişinin kendisine özgü bir durumdur.

Psikolojik stres, olumsuz bir kişi çevre ilişkisinin tanımladığından özü, yapı veya durağanlıktan ziyade süreç ve değişim içermektedir. Lazarus(1993) stresle başa çıkmanın, koşulları ve stresin nasıl yorumlandığını, daha olumlu görünmelerini sağlamak için değiştirme çabası olduğunu ifade etmektedir.

Lazarus ve Folkman'ın (1984) stresle başa çıkma tanımında dört kavram ortaya çıkmıştır. Başa çıkma bir süreçtir, birey ile çevresi arasında süren karmaşık bir etkileşimdir. Stresle başa çıkmada yok etmek yerine yönetmek esastır. Stres gerçekçi bir bakış açısıyla değerlendirilir, her problemin üstesinden gelinebileceği öngörülmektedir. Stresle başa çıkmada kişinin değerlendirmesi son derece önemlidir. Birey bir durumu stres yaratan olarak değerlendiriyorsa bu kişi için stres olmaktadır. Bu yüzden stresle başa çıkma bilişsel değerlendirme süreci ile başlamaktadır. Birey öncelikle karşılaştığı durumla ilgili ayrıntıları inceler, şimdi ve sonrasında ortaya

çıkabilecek sonuçları değerlendirir ve en sonunda hangi başa çıkma yöntemini kullanacağına karar verebilmektedir(Yılmaz ve Oskay, 2015).

Stresin olumsuz etkilerini sınırlandırmak için stresle başa çıkmada bazı bireysel stratejiler uygulanmaktadır. Bunlardan biri olumlu hayal kurmadır. Birey geçmişte yaşadığı stres durumunu sürekli düşünerek stresini taze tutmakta ve o anı her defasında yeniden yaşamaktadır. Buna karşı olarak birey, geçmişte yaşadığı olumlu zamanları hayal ederek olumlu sahneleri tekrar yaşayabilir ve rahatlayabilmektedir. Stresin yaşattığı bireysel gerginlikten kurtulma ve rahatlama sağlamak için egzersiz ve beden hareketlerinde bulunma diğer bireysel stratejidir. Bireyin kendi davranışlarını kontrol edebilmesi, yakın çevresiyle iyi ilişkiler kurması, onlardan destek alması da bireysel olarak stresle başa çıkabilmesi için kullandığı çözümler olabilmektedir. Bir diğer stresle başa çıkma yolları hobiler edinmek, zevk veren faaliyetleri sıklaştırmak, hayata ve kendine gülebilmeyi mizahı sağlamak, tatile çıkarak vücudu ve zihni dinlendirmek olarak sayılabilmektedir(Erdoğan ve ark., 2009).

Stressiz bir yaşantı mümkün olmamakla beraber eğer etkili stresle başa çıkabilme sağlanabilirse stres hayatta gelişme yolunda kullanılabilecek bir araç haline gelebilmektedir. Richard Pettinger'e (2002) göre stresle etkili bir şekilde başa çıkabilmek için stresi anlamak, stresi ortaya çıkaran nedenleri tanımlamak, stresin sonuçlarını iyi bir şekilde anlamlandırmak gerekmektedir(Demirbilek, 2009).

Stresle başa çıkma yollarından biri beden ile ilgili yollardır. Beden ile ilgili yapılan aktiviteler sinir sistemine etki ederek stresin olumsuz etkilerini kontrol altına almaya yaramaktadır. Bu yollar; fiziksel egzersiz, solunum egzersizi, gevşeme teknikleri, meditasyon, biyolojik geribildirim, beslenme alışkanlıklarını düzenleme, uykuyu düzenlemedir. Kaliteli uyumuş ve bedeni dinlenmiş biri olaylar karşısında daha dayanıklı olabilmektedir(Demirbilek, 2009).

Stresle başa çıkmada konusunda etkili olan zihinsel yollar da bulunmaktadır. Problem çözme becerilerine sahip olmak kişide belirsizliği azaltarak stres yaratan durum ile ilgili kontrolü arttırmaktadır. Problem çözme becerilerinin bilinmemesi kişide depresyon, kaygı, intihar olasılıklarını arttırmaktadır. Bir diğer zihinsel yol bilişsel yeniden yapılandırma yapabilmektir. Daha önce de bahsedildiği gibi strese yol açan olayın kendisi değil bireyin bu olaya karşı yorumudur. Dolayısıyla birey

eğer bu yorum ve değerlendirmeyi alternatif farklı bir düşünce ile değiştirebilir ve yeniden yapılandırabilirse stresle daha etkili başa çıkabilecektir. Zamanı etkili bir şekilde yönetebilmek stresi azaltabilen bir diğer zihinsel yoldur. Ulaşılmak istenen bir hedef, yerine getirilmesi gereken bir görevin zamanında halledilememesi bireyde strese neden olabilir. Dolayısıyla stresle başa çıkabilmek için zaman planlaması yapmak, öncelikleri belirlemek önem arz etmektedir. Son olarak stresle başa çıkmada kullanılan zihinsel yol iletişim becerileridir. Etkili iletişim becerileri kullanabiliyor olmak bireyi kişilerarası ilişkilerden kaynaklanabilecek stres durumlarından kurtarmaktadır. Bireyin insan ilişkilerinde söylemek istediklerini söyleyememesi, kendini yeterince ifade edememesi, duygularını ve düşüncelerini tam olarak aktaramaması stres kaynağı olabilmektedir(Demirbilek, 2009).

Stresle etkili başa çıkma yollarından sonuncusu da davranış değişimi ile ilgili yollardır. Bireylerin bazı davranış örüntüleri içerisinde olması stresten etkilenmelerini etkilemektedir. Özellikle yapılan çalışmalarda A tipi kişilik özelliklerine sahip bireylerin diğerlerine göre stresten daha fazla etkilendiği bulunmuştur. Bu kişilik tipine sahip insanlar yüksek oranda kaygılı, rekabetçi, sabırsız olma özelliklerine sahiptirler. Bu davranış kalıplarının düzenlenmesi , stresle yaşamayı öğrenmede etkili olmaktadır. Strese sahip kişilerin öfke kontrolünü sağlayabilmeleri, sosyal destek sistemlerini kullanabilmeleri, yoga masaj meditasyon gibi davranış kalıplarını devam ettirebilmeleri stresle başa çıkmalarına yararlı olabilecek davranışsal yollardır(Demirbilek, 2009).

Kişiyi baskı altında bırakan psikolojik stresle uygun olarak baş etme stres yönetimi kavramını karşımıza çıkarmaktadır. Stres yönetimi stresli durum karşısında olumlu veya olumsuz tüm çabaları ifade etmektedir. Stresi yönetme kişiden kişiye göre farklılık gösterebilmekte ama genellikle kişi için daha mutlu, sağlıklı üretken, kaliteli yaşam sürmesini destekleyen teknikler içermektedir(Özel ve Karabulut, 2018).

2.4.5.1. Problem ve Duygu Odaklı Başa Çıkma

Lazarus ve Folkman(1984) stresle başa çıkma yöntemlerini problem odaklı ve duygusal odaklı olmak üzere ikiye ayırmıştır. Problem odaklı başa çıkma yöntemlerinde birey daha çok stresi yaratan soruna odaklanmaktadır, bu sorunu

ortaya çıkaran nedenlere ve sorunun nasıl çözüleceğine önem verilmektedir. Bu başa çıkma yolunda öncelik verilen durum stresi yaratan unsurları değiştirebilmektedir. Duygu odaklı başa çıkma daha çok kontrol dışı durumlarda kullanılan içerisinde kaçma ve kaçınmayı, inkarı, sorundan uzak kalmaya çalışmayı barındırmaktadır(Yılmaz ve Oskay, 2015).

Problem odaklı başa çıkma literatürde sorun odaklı başa çıkma şeklinde de karşımıza çıkabilmektedir. Sorun odaklı başa çıkma diğer yaklaşıma göre daha çok tercih edilen yaklaşımdır. Bu yöntemi kullanan birey sorunun kendisi üzerine odaklanmaktadır örneğin bir hastalığa sahip olan birey, hastalık hakkında bilgi edinir, hastalığı yönetmek için yeni beceriler öğrenir, hastalığa ilişkin çevresel faktörleri yeniden düzenlemektedir. Duygu odaklı yaklaşım ise stresin altında yatan nedenlerden çok stres sonucu oluşan duygu ve düşüncelerin üzerinde değişiklik yapabilme stratejileri barındırmaktadır. Duygu odaklı yaklaşım ile birlikte birey, düşüncenin içeriğini revize edebilir, inkar etme, problemden uzak durma, stresli durum ile alakalı mizah oluşturma şeklinde baş etme becerileri kullanabilmektedir. Duygu odaklı ile problem odaklı başa çıkma karşılaştırıldığında sorun odaklı başa çıkma kullananların yaşama daha iyi uyum sağlayabileceği ön görülmektedir(Özel ve Karabulut, 2018).

Hefferon ve Boniwell'e göre (2014) de bireylerin stresli durumlara karşı problem ve duygu odaklı iki temel başa çıkma yöntemi bulunmaktadır. Problem odaklı başa çıkma stresli durumun tanımlandığı ve stresin üstesinden gelinmek için etkili çabaların harcandığı yöntemdir. Duygu odaklı başa çıkmada ise birey daha çok diğer insanlara yönelme göstermekte sosyal destek arayışı içerisinde olmaktadır. Bu baş etme türünde birey stres yaratan durumu görmezden gelebilmekte, sorunu çözmek için yapılacak herhangibir adımdan kaçınmaktadır(Kaba, 2019).

Problem odaklı başa çıkmada problemi gerçekçi bir şekilde çözmek için bilişsel etkinlikler kullanılmaktadır. Duygu odaklı başa çıkmada ise bilişsel bir değişikliğe gitmekten ziyade stresli durum ile ilgili duyguları düzenlemeyi içermektedir(Turan, 2021).

2.4.5.2. Yaklaşma ve Kaçınma Yönelimli Başa Çıkma

Stresle başa çıkma, insanların stresli olaylar karşısında daha iyi uyum sağlamak için gerçekleştirdikleri davranışlar ya da düşünce kalıpları olarak karşımıza çıkmaktadır. Folkman ve Lazarus(1980); başa çıkmayı, bireyi zorlayıcı ve tüketici olan yaşantıları yönetme süreci olarak tanımlamaktadır. Başa çıkma, bireyin psikolojik iyi oluşunu arttırıcı davranışsal yaklaşımları ya da kendisini kötü hissetmesini engelleyen kaçınmaları içermektedir(Doğan ve Eser, 2013)

Kaçınma yönelimli başa çıkma, stres ile ilgili durumun etkisini azaltma veya bu durumdan uzaklaşma şeklinde gerçekleşen duygu odaklı başa çıkmanın içerisinde de kullanılan bir durumdur. Stres yaratan durum ile aktif başa çıkma problem odaklı stratejileri içerirken pasif başa çıkma kaçınma stratejilerinin içerisinde barındırmaktadır. Kaçınma ve duygu odaklı başa çıkma biçimleri olumsuz başa çıkma olarak nitelendirilir ve işlevsel olmayan davranış sorunlarını içermektedir(Hamarta ve ark., 2009).

2.4.5.3. Sosyal Destek ile Başa Çıkma

Kişide bulunan iç kaynakların ve özelliklerin (kişilik, bilişsel yetenek, fiziksel uygunluk vb.) algılanan stresi etkilediği gibi sosyal kaynaklar da stres düzeyini etkilemektedir. Sosyal destek, sosyal çevrenin önemli bir kaynağıdır. Bireyler başkalarından destek aldıklarında stresli olaylarla daha iyi başa çıkabilir ve daha az stres hissedebilir. Ancak tam tersi bir durum olup destek eksikliğinin oluşması da kişilerde strese sebebiyet verebilmektedir. Araştırmalar genel olarak iki destek kategorisi belirlemiştir. Bunlar algılanan örgütsel destek ve sosyal destektir. Luria ve Torjman (2009) tarafından yapılan çalışmada kişinin amirleriyle, iş arkadaşlarıyla, ailesiyle ve diğer arkadaşlarıyla ilişkilerinin varlığı ve kalitesi, onlardan alınan olumlu değerlendirme ve görev yardımı miktarına odaklanmışlardır. Bu araştırma ışığında akranları tarafından reddedilen bireylerin daha fazla strese girdiği bulunmuştur.

Bireyler genel olarak başkalarına duygusal ve araçsal destek verme eğilimindedirler. Heider'in denge teorisine göre de grup üyelerinin birbirlerini seven, birbirleriyle etkileşim halinde olan bir veya daha fazla alt gruba ayrılarak sosyal ağ oluşturması beklenir. Grubun bazı üyeleri, özellikle de sosyal olarak kabul edilenler,

diğerlerinden daha fazla potansiyel destek kaynağına sahiptir(Luria ve Torjman, 2009).

2.4.6. Beliren Yetişkinlik Döneminde Stresle Başa Çıkma

Beliren yetişkinlik dönemi daha önce de bahsedildiği gibi bireylerin aşk, iş ve dünya görüşü alanlarında çeşitli denemelerde bulunarak kimlik keşiflerini tamamlaya çalıştıkları sancılı bir dönemdir.

Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin hayatlarındaki değişimlerin neden olduğu stres, organizmanın tehdit karşısında verdiği tepkilerin tümünü ifade etmektedir. Bu zorlantılar karşısında birey kendisini harekete geçirebilme özelliğine sahiptir. Bireyler çevresel baskılara ve çatışmalara yönelik fiziksel, duygusal, zihinsel stres geliştirebilir bunlar da kişinin yaşam doyumunu ve verimliliğini düşürebilmektedir. Beliren yetişkinlik dönemi açısından durum ele alındığında bu dönemdeki stres kaynakları; ailesel yakın ilişkilerden arkadaşlık yakın ilişkilerine geçiş, aileden koparak bağımsızlığa geçiş, kimlik bulma çabaları, ideal benliği bularak ortaya koyabilme çabaları, beden imajını kabullenebilme gibi durumlardır.

Beliren yetişkinlik dönemindeki üniversite öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile şükran ve umutları arasında anlamlı bir ilişkinin olup olmadığının belirlenmesini amaçlayan bir çalışmada; beliren yetişkin olan kadınların erkeklere göre daha yüksek anksiyete ve stres düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin şükran ve umut düzeylerinin yükselmesi ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düştüğü saptanmıştır(Yılmaz ve Ekinci, 2023).

Literatüre bakıldığında, beliren yetişkinlerin üniversite psikolojik danışma merkezine başvurma nedenlerinin en önemlilerinden birinin romantik ilişkilerinde yaşadıkları zorluklar olduğu görülmüştür. Kimlik keşfinin yaşandığı, önemli bilişsel, sosyal, duygusal değişimlerin olduğu bu dönemdeki romantik yakınlığı başlatma konusunda başa çıkmanın etkilerinin araştırıldığı bir çalışmada romantik yakınlığı başlatma ile problem odaklı başa çıkma ve sosyal destek arama stratejisi anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Stresle problem odaklı ve sosyal destek kullanarak başa çıkmanın beliren yetişkinlerin romantik ilişkiyi başlatmasında daha pozitif yönde katkı sağladığı bulunmuştur(Eryılmaz ve Ercan, 2010).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada 18-29 yaş aralığındaki beliren yetişkinlerin sigara bağımlılıkları, psikolojik iyi oluşları ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinin temel amacı, iki veya daha fazla değişkenin birbiri arasında ilişkisi olup olmadığı ve ilişkinin düzeyi ve hangi yönde olduğunu saptamaktır.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma 18-29 yaş aralığındaki sigara kullanan beliren yetişkinlik dönemindeki bireyleri kapsamaktadır. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayandırılmıştır ve katılımcıların dilediğinde çalışmadan çıkabilme hakkına sahip oldukları anketin onam kısmında belirtilmiştir. Veriler online olarak toplanmıştır. Online anket uygulaması Google Formlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Anket verileri whatsapp, instagram ve telegram gibi sosyal medya platformları aracılığıyla kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Kartopu örnekleme ile birlikte evrendeki birimlerden birisiyle bağlantı kurulmuş sonra bağlantı kurulan kişinin yardımıyla bir başkasıyla, daha sonra yine aynı yolla bir başkasıyla temas kurulmuştur. Böylelikle örneklem kartopu etkisi şeklinde zincirleme olarak büyümüştür. Araştırma kapsamında sigara içen 18-29 yaş arasındaki 317 kişiye ulaşılmıştır. Sigara kullanmayanlar ve yaş kriterini sağlamayanlar araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama araçları olarak; sosyo-demografik bilgileri belirlemek amacıyla ‘Demografik Bilgi Formu’, bireylerin sigara bağımlılık düzeylerini belirlemek amacıyla ‘Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi(FNBT)’, bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini belirlemek amacıyla ‘Psikolojik İyi Oluş Ölçeği(PİOÖ)’ ve bireylerin stresle başa çıkma biçimlerini belirlemek amacıyla ‘Stresle Başa Çıkma Ölçeği(SBÖ)’ kullanılmıştır.

3.3.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmaya gönüllü katılan bireylerden; cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, bireylerin yaşamlarında stresi tetikleyen faktör, sigara kullanma durumu gibi sosyo-demografik bilgiler alınmıştır.

3.3.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi(FNBT)

Ölçek, sigaraya fiziksel bağımlılığın derecesini belirlemek için 1989 yılında Fagerström tarafından geliştirilmiştir. Altı maddeden oluşan testin geçerlik ve güvenirlik çalışması 2004 yılında Uysal ve ark. tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısı 0.56 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin her bir maddesi 0,1,2,3 olarak puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek puan aralığı 0-10 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artışı sigara bağımlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınan puanlara göre sigara bağımlılığı çok hafif (0-2 puan), hafif (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan) olarak beş grupta değerlendirilebilmektedir(Barut, 2022). Bu araştırmada Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nin güvenirliğini ölçmek amacıyla iç tutarlılığına bakılmıştır(Tablo 1). İç tutarlılık, ölçeği oluşturan maddelerin birbirleriyle ne derece uyumlu olduklarıyla ilgilidir. İç tutarlılığın tespitinde yaygın olarak Cronbach alfa katsayısı kullanılır. İdeal olarak bu katsayının 0.70'in üzerinde olması beklenir. Ancak kısa ölçeklerde (10 maddeden daha az) genel olarak düşük Cronbach değerlerine de (0.50) ulaşılabilmektedir(Balcı ve Ahi, 2020).

Tablo 1: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Güvenirlik Sonuçları

	Mean	Std. Sapma	Cronbach's α	McDonald's ω
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	0,80	0,39	0,58	0,65

Tablo 1'e göre bu ölçeğin güvenirliği 2 şekilde hesaplanmıştır. Cronbach Alfa katsayısı 0.58, Mc Donald's w katsayısı 0.65 olarak bulunmuştur.

3.3.3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği(PİOÖ)

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, bireylerin kendileri ve yaşamları hakkında ne hissettiklerini belirlemeyi amaçlayan 84 maddeden oluşan, 40 maddesi ters madde

olan ve likert tipi altılı derecelendirmeyi içeren bir ölçektir. 1989 yılında Ryff tarafından geliştirilen ölçeğin uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Akın(2008) tarafından yapılmış ve Cronbach Alfa katsayısının 0.87 ile 0.96 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin her bir maddesi 1,2,3,4,5,6 olarak puanlanmış ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 504, en düşük puan 84 olarak belirlenmiştir. Ölçek toplam 6 ayrı alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar özerklik, çevresel hakimiyet, bireysel gelişim, olumlu ilişkiler, yaşam amaçları, öz-kabuldür. Bireyin her bir alt ölçekten elde ettiği puanların yüksek olması bireyin ilgili alt ölçeğin değerlendirdiği özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca ölçek toplam bir psikolojik iyi oluş puanı da vermektedir. Bu araştırmada ölçeğin toplam psikolojik iyi olma puanları dikkate alınmış ve yüksek puanlar psikolojik iyi oluş düzeylerinin yüksekliğine işaret etmiştir. Bu araştırmada Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin güvenirliğini ölçmek amacıyla iç tutarlılığa bakılmış ve sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir. Buna göre ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93, Mc Donald's w katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur.

Tablo 2: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Güvenirlik Sonuçları

	Mean	Std. Sapma	Cronbach's α	McDonald's ω
Psikolojik İyi Oluş Ölçeği	4,09	0,54	0,93	0,94

3.3.4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği(SBÖ)

Stresle Başa Çıkma Ölçeği, bireylerin stresle başa çıkma örüntüsünü ölçme amacıyla geliştirilmiş 23 maddeden oluşan, 4 maddesi ters madde olan likert tipi beşli derecelendirmeyi içeren bir ölçektir. 1995 yılında Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilen ölçeğin uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Türküm(2002) tarafından yapılmış ve ölçeğin bütünü için Cronbach Alfa katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur. Ölçeğin her bir maddesi 1,2,3,4,5 olarak puanlanmış ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan 115, en düşük puan 23 olarak belirlenmiştir.Ölçek toplam 3 ayrı alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar, kaçınma, problem odaklı başa çıkma, sosyal destektir. Ölçeğin alt boyutlarından alınan puanın yüksekliği, kişinin ilgili stresle başa çıkma yollarını kullanma eğilimini

yansıtmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin alt boyutlarının toplam puanlarına göre yorumlamalar yapılmıştır. Araştırmada kullanılan Stresle Başa Çıkma Ölçeği'nin güvenirliğini ölçmek amacıyla iç tutarlılığa bakılmıştır(Tablo 3).

Tablo 3: Stresle Başa Çıkma Ölçeği Güvenirlik Sonuçları

	Mean	Std. Sapma	Cronbach's α	McDonald's ω
Stresle Başa Çıkma Ölçeği	3,41	0,54	0,82	0,84

Tablo 3'e göre Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin tüm maddelerinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.82, Mc Donald's w katsayısı 0.84 olarak bulunmuştur.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada veriler JAMOVİ 2.4.11 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Demografik değişkenler ile ilgili toplanan veriler için betimleyici istatistikler gerçekleştirilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını saptayabilmek adına gerçekleştirilen betimleyici istatistik sonucunda Basıklık-Çarpıklık değerleri -2 ile +2 arasında bulunmuş ve verilerin normal dağıldığına karar verilmiştir(Arasıl,2021). Gruplar arasında anlamlı farklılıkları test edebilmek için kullanılacak tekniğe karar vermek adına Levene's testi ile varyansın homojenliğine bakılmıştır. Hem normallik hem de homojenlik kriterlerini sağlayan değişkenlerin istatistiği için parametrik testler yapılırken(Bağımsız Örneklem T Testi, Tek Yönlü Anova Testi), homojenliği sağlamayan değişkenler için parametrik olmayan testler(Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi) kullanılmıştır.

Tüm değişkenlerin katılımcıların bulundukları yaşa göre normal ve homojen olduğu saptandıktan sonra ilişkiyi tespit etmek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmasına karar verilmiştir.

Cinsiyet değişkeni iki kategorili, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği normal dağılım gösterdiği ve homojenliği sağladığı için bu değişkenlerin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklem T Testi'ne göre yorumlanmıştır. Cinsiyet değişkeni iki kategorili, Fagerström Nikotin

Bağımlılık Testi cinsiyet değişkenine göre homojenlik şartını sağlamadığından sigara bağımlılık değişkeni için cinsiyete yönelik farklılaşmanın olup olmadığına parametrik olmayan Mann Whitney U Testi yapılarak karar verilmiştir.

Medeni durum değişkeni iki kategorili, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği normal dağılım gösterdiği ve homojenliği sağladığı için bu değişkenlerin medeni duruma göre farklılaşıp farklılaşmadığı Bağımsız Örneklem T Testi'ne göre yorumlanmıştır. Medeni durum değişkeni iki kategorili, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği medeni durum değişkenine göre homojenlik şartını sağlamadığından Mann Whitney U Testi ile farklılaşmaya karar verilmiştir.

Gelir düzeyi değişkeni iki kategoriden daha fazla kategoriyi içerdiğinden(gelir giderden az, gelir gider ile hemen hemen eşit, gelir giderden yüksek) normal dağılım gösteren ve homojen olan değişkenler için(psikolojik iyi oluş ve stresle başa çıkmanın alt boyutları) tek yönlü varyans analizi (ANOVA), homojen olmayan değişkenler için(sigara bağımlılık düzeyi) Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Her iki test için de anlamlı farklılaşmanın olduğu durumlarda farklılaşmanın bireylerin hangi gelir düzeyine sahip olmalarına göre değiştiğini görebilmek için Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır.

Stresi tetikleyen faktör değişkeni 2'den fazla kategorili, Fagerström Sigara Bağımlılık Testi'nin, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin ve Stresle Başa Çıkma ölçeği alt boyutlarının toplam puanlarının stresi tetikleyen faktör değişkenine göre homojen olduğu ve normalliği sağladığı için farklılaşmanın olup olmadığına tek yönlü varyans analizi(ANOVA) yapılarak karar verilmiştir.

Beliren yetişkinlerin sigara bağımlılık düzeyleri, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon Analizi'nden yararlanılmıştır. Bulgular yorumlanırken anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin analizleri sonucunda ortaya çıkan bulgulara ve yorumlara değinilmektedir. Öncelikle araştırmada yer alan katılımcıların demografik bilgilerine yönelik analizlere ardından da araştırmanın temel sorularına yönelik bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular

Tablo 4: Katılımcıların Sosyo-Demografik Bilgilerine Yönelik Bulgular

	Frekans	Yüzde(%)
Cinsiyet(n=317)		
Erkek	157	49,5
Kadın	160	50,5
Medeni Durum(n=317)		
Bekar	222	70
Evli	95	30
Gelir Düzeyi(n=317)		
Gelir Gider İle Hemen Hemen Eşit	187	59
Gelir Giderden Az	68	21,5
Gelir Giderden Fazla	62	19,6
Yaşamınızda Çoğunlukla Stresi Tetikleyen Faktör Nedir? (n=317)		
Ekonomik Sorunlar	91	28,7
İş Yaşamı	86	27,1
Hepsi(Aile İlişkileri,Ekonomik Sorunlar,Eğitim Yaşamı,Romantik İlişkiler, İş Yaşamı)	14	4,4
Yaş(n=317)	Ortalama	Std.Sapma
	25,5	2,98

Araştırmaya 317 katılımcı dahil edilmiştir. Tablo 4'de verilen sosyo-demografik değişkenler tablosuna göre katılımcıların cinsiyet değişkenine göre

neredeyse eşit dağılım gösterdiği görülmektedir. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun medeni durumunun bekar olduğu(%70), geliri ile giderinin hemen hemen eşit olduğu(%59), yaşlarının ortalamasının 25,5 olduğu, yaşamlarında çoğunlukla stresi tetikleyen faktörün ekonomik sorunlar olduğu saptanmıştır.

4.2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi

Tablo 5: Değişkenlere İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Sonuçları

	N	Min.	Max.	Ortalama	Std. Sapma	Çarpıklık	Basıklık
Sigara Toplam	317	1	11	4,81	2,36	0,45	-0,79
Psikolojik İyi Oluş Toplam	317	182	459	343,45	45,82	-0,07	0,10
Stres Kaçınma Toplam	317	9	40	24,89	6,05	0,13	-0,09
Stres Problem Odaklı Toplam	317	8	40	30,81	6,09	-0,62	0,18
Stres Sosyal Destek Toplam	317	7	35	22,83	5,50	-0,06	0,08

Araştırmadaki verilerin betimsel istatistiğine geçmeden önce sürekli değişken puanlarının dağılımına dair bilgi alabilmek için normallik testi uygulanmış ve basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Çarpıklık(skewness) dağılımın simetrisi, basıklık(kurtosis) dağılımın sivriliği hakkında bilgi vermektedir. Tablo 5'te görüldüğü üzere değişkenlerin Basıklık-Çarpıklık değerleri 2 ile +2 arasında olduğu için verilerin normal dağıldığına karar verilmiştir(Arasıl,2021).

4.3. Katılımcıların Bulundukları Yaş Değişkenine Yönelik Bulgular

Gruplar arasındaki anlamlı farklılıkları test etmek için kullanılacak tekniğe karar vermek adına bakılabilecek bir diğer kriter varyansın homojenliğini test etmektir. Varyansın homojenliği, grupların her biri için gruplardan elde edilen verilerin değişkenliğinin benzer olduğu anlamına gelmektedir. Varyans analizi için Levene's testi uygulanır. Sonucun istatistiksel olarak anlamlı olmaması gerekmektedir. p değeri 0.05'ten yüksek olmalıdır. 0.05'ten düşük bir anlamlılık

düzeyi, iki grup için varyansların eşit olmadığı, homojenliğin ihlal edildiğini göstermektedir(Balcı ve Ahi, 2020).

Tablo 6: Değişkenlerin Yaşa Göre Homojenliği		
	F	**p**
Sigara Toplam	0,63	0,79
Psikolojik İyi Oluş Toplam	1,13	0,33
Stres Kaçınma Toplam	0,83	0,60
Stres Problem Odaklı Toplam	0,47	0,91
Stres Sosyal Destek Toplam	1,74	0,06

Tablo 6'da Levene's testi ile dağılımların varyanslarının yaş değişkenine göre homojen olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Fagerström Sigara Bağımlılık Testi, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları, Stresle Başa Çıkma ölçeği alt boyutlarının yaş değişkenine göre homojen olduğu($p>0.05$) saptanmıştır. Bu değişkenler için normallik ve homojenlik sağlanmıştır. Yaş değişkeni ile diğer değişkenler sürekli olduğundan aralarındaki ilişki için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır.

Tablo 7: Yaş Değişkeni ile Diğer Değişkenlerin Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları							
		1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Yaşınız(1)	Pearson's r p-value	1	0,04 0,45	0,16 <0,001	-0,06 0,22	0,03 0,49	0,03 0,59
Sigara Toplam(2)	Pearson's r p-value		1				
Psikolojik İyi Oluş Toplam(3)	Pearson's r p-value			1			
Stres Kaçınma Toplam(4)	Pearson's r p-value				1		
Stres Problem Odaklı Toplam(5)	Pearson's r p-value					1	
Stres Sosyal Destek Toplam(6)	Pearson's r p-value						1

Uygulanan korelasyon analizi sonucunda ortaya çıkan sonuçlar Tablo 7'de verilmiştir. Bu tabloya göre araştırmaya katılan 18-29 yaş arasındaki bireylerin bulundukları yaşlara göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı arasında düşük seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0.05$). Bu bulguya göre bireylerin yaşları arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri de artmaktadır.

4.4. Katılımcıların Cinsiyet Değişkenine Yönelik Bulgular

Tablo 8: Değişkenlerin Cinsiyete Göre Homojenliği		
	F	**p**
Sigara Toplam	3,97	0,04
Psikolojik İyi Oluş Toplam	3,24	0,07
Stres Kaçınma Toplam	0,01	0,97
Stres Problem Odaklı Toplam	0,17	0,67
Stres Sosyal Destek Toplam	3,47	0,06

Tablo 8'de Levene's testi ile dağılımların varyanslarının homojen olup olmadığı test edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları, Stresle Başa Çıkma ölçeği alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre homojen olduğu ($p> 0.05$) görülmüştür. Bu değişkenler için normallik ve homojenlik sağlandığından parametrik testlerin(Bağımsız Örneklem T Testi) yapılmasına karar verilmiştir. Fagerström Sigara Bağımlılık Testi'nin homojenlik değeri ($p<0.05$) sağlanmadığı için parametrik olmayan test(Mann Whitney U Testi) uygulanacaktır.

Tablo 9: Cinsiyete Göre Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları				
		Ortalama	**T**	**p**
Psikolojik İyi Oluş Toplam	Erkek Kadın	343,3 343,6	-0,06	0,94
Stres Kaçınma Toplam	Erkek Kadın	25,1 24,7	0,51	0,60
Stres Problem Odaklı Toplam	Erkek Kadın	30,7 30,9	-0,39	0,69
Stres Sosyal Destek Toplam	Erkek Kadın	22,0 23,6	-2,72	0,00

Psikolojik İyi Oluş toplam puan, Stresle Başa Çıkma ölçeği alt boyutları normallik ve homojenlik sağladığından ve cinsiyet değişkeni 2 kategorili olduğundan Bağımsız Örneklem T Testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 9'da verilmiştir. Bu tabloya göre psikolojik iyi oluş toplam puanları, stresle başa çıkmanın kaçınma ve problem odaklı başa çıkma alt ölçeklerinin toplam puanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir($p>0.05$). Stresle başa çıkmanın sosyal destek alt ölçeği toplam puanları ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir($p<0.05$). Anlamlı farklılık görülmesi sonucunda ortalama değerlere bakılarak stresle başa çıkma biçimlerinden sosyal destek kullanarak başa çıkmanın kadınlarda(mean=23.6) erkeklerden(mean=22.0) daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 10: Cinsiyete Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

		Ortalama	T	p
Sigara Toplam	Erkek	5,63	6,54	< 0,001
	Kadın	4,00		

Fagerström Sigara Bağımlılık Testi'nin cinsiyet değişkenine göre homojenliği sağlamadığından parametrik olmayan Mann-Whitney U testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 10'da verilmiştir. Tabloya göre sigara bağımlılık ölçeğinden alınan toplam puanlar cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir($p<0.05$). Erkeklerin sigara bağımlılık ölçeğinden aldıkları ortalama puanların(mean = 5.63) kadınlarınkinden (mean = 4.00) fazla olduğu görülmüştür.

4.5. Katılımcıların Medeni Durum Değişkenine Yönelik Bulgular

Tablo 11: Değişkenlerin Medeni Duruma Göre Homojenliği

	F	p
Sigara Toplam	2,81	0,09
Psikolojik İyi Oluş Toplam	5,40	0,02
Stres Kaçınma Toplam	0,54	0,46
Stres Problem Odaklı Toplam	0,99	0,31
Stres Sosyal Destek Toplam	0,00	0,92

Bir diğer 2 kategorili demografik değişken olan medeni durum için de yapılacak olan istatistiğin tekniğine karar verebilmek için homojenliğe bakılmış ve

sonuçlar Tablo 11'de gösterilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Fagerström Sigara Bağımlılık Testi'nin toplam puanı ve Stresle Başa Çıkma ölçeği alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre homojen olduğu (p> 0.05) görülmüştür. Bu değişkenler için normallik ve homojenlik sağlandığından parametrik testlerin(Bağımsız Örneklem T Testi) yapılmasına karar verilmiştir. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanının ise medeni durum değişkenine göre homojenlik değerini sağlamadığı görülmüş (p<0.05) ve parametrik olmayan testin(Mann-Whitney U Testi) yapılmasına karar verilmiştir.

Tablo 12: Medeni Duruma Göre Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

		Ortalama	T	p
Sigara Toplam	Bekar	4,90		
	Evli	4,59	1,07	0,28
Stres Kaçınma Toplam	Bekar	25,04		
	Evli	24,56	0,64	0,52
Stres Problem Odaklı Toplam	Bekar	30,96		
	Evli	30,46	0,66	0,50
Stres Sosyal Destek Toplam	Bekar	23,14		
	Evli	22,09	1,55	0,12

Uygulanan Bağımsız Örneklem T Testi sonucunda ortaya çıkan sonuçlar Tablo 12'de verilmiştir. Bu tabloya göre sigara bağımlılık ölçeği toplam puanları, stresle başa çıkmanın kaçınma ve problem odaklı başa çıkma, sosyal destek alt ölçeklerinin toplam puanları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir(p>0.05).

Tablo 13: Medeni Duruma Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

		Ortalama	T	p
Psikolojik İyi Oluş Toplam	Bekar	341	-1,58	0,10
	Evli	350		

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği medeni durum değişkenine göre homojenliği sağlamadığından parametrik olmayan Mann-Whitney U testi uygulanmış ve sonuçları Tablo 13'te verilmiştir. Tablodaki verilere göre psikolojik iyi oluş ölçeğinden alınan toplam puanlar medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir(p>0.05).

4.6. Katılımcıların Gelir Düzeyi Değişkenine Yönelik Bulgular

Tablo 14: Değişkenlerin Gelir Durumuna Göre Homojenliği		
	F	**p**
Sigara Toplam	8,34	< 0,001
Psikolojik İyi Oluş Toplam	0,92	0,39
Stres Kaçınma Toplam	0,35	0,70
Stres Problem Odaklı Toplam	1,19	0,30
Stres Sosyal Destek Toplam	0,38	0,67

Araştırmaya katılan bireylerin gelir düzeyleri 3 kategoriye ayrılmıştır(gelir giderden az, gelir gider ile hemen hemen eşit, gelir giderden fazla). Bireylerin algıladıkları ekonomik durumlarının sigara bağımlılık ölçeği, psikolojik iyi oluş ölçeği ve stresle başa çıkma ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlara göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulabilmek için istatistiksel analizler yapılmıştır. Söz konusu değişken ikiden daha fazla kategoriye sahip olduğu için normal dağılım gösteren ve homojen olan değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), homojen olmayan değişkenler için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Tablo 14'te bağımlı değişkenlerin gelir düzeyi değişkenine göre homojenliğine bakılmış, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin ve Stresle Başa Çıkma ölçeği alt boyutlarının toplam puanlarının gelir düzeyi değişkenine göre homojen olduğu görülmüş($p>0.05$). Tablo 5'te normalliği , Tablo 14'te de homojenliği sağlamış olan bu değişkenler için tek yönlü varyans analizi(ANOVA), Fagerström Sigara Bağımlılık Testi homojenliği sağlamadığından($p<0.05$) Kruskan Wallis Testi yapılmasına karar verilmiştir.

Tablo 15: Değişkenlerin Gelir Düzeyine Göre ANOVA Testi Sonucu		
	F	**p**
Psikolojik İyi Oluş Toplam	5,08	0,00
Stres Kaçınma Toplam	1,80	0,16
Stres Problem Odaklı Toplam	0,26	0,76
Stres Sosyal Destek Toplam	0,10	0,89

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda ortaya çıkan sonuçlar Tablo 15'te verilmiştir. Bu tabloya göre bireylerin gelir düzeyi değişkenine

göre Psikolojik İyi Oluş toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunurken($p<0.05$) Stresle Başa Çıkma Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0.05$). Bu farklılaşmanın bireylerin hangi gelir düzeyine sahip olmalarına göre değiştiğini görebilmek için Post Hoc testlerinden Tukey testi yapılmıştır. Yapılan test sonucunda gelir ile gider hemen hemen eşit diyenlerin gelir giderden az diyenlere göre psikolojik iyi oluşları daha yüksek olarak saptanmıştır. Yine aynı test ile gelir giderden az diyenlerin gelir giderden fazla diyenlere göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 16: Gelir Düzeyine Göre Kruskal Wallis Testi Sonucu

	χ^2	p
Sigara Toplam	1,49	0,47

Fagerström Sigara Bağımlılık Testi homojenliği sağlamadığından ANOVA' nın parametrik olmayan testi olan Kruskal Wallis Testi yapılmasına karar verilmişti ve test sonucu Tablo 16'da verilmiştir. Tabloya göre bireylerin gelir düzeyi değişkenine göre Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($p>0.05$).

4.7. Katılımcıların Yaşamlarındaki Stresi Tetikleyen Faktör Değişkenine Yönelik Bulgular

Tablo 17: Değişkenlerin Stresi Tetikleyen Faktör Değişkenine Göre Homojenliği

	F	p
Sigara Toplam	1,47	0,19
Psikolojik İyi Oluş Toplam	0,79	0,55
Stres Kaçınma Toplam	0,67	0,64
Stres Problem Odaklı Toplam	0,62	0,68
Stres Sosyal Destek Toplam	0,32	0,89

Bireylerin yaşamlarında çoğunlukla stresi tetikleyen faktörün ne olduğunun sigara bağımlılık ölçeği, psikolojik iyi oluş ölçeği ve stresle başa çıkma ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlara göre farklılaşıp farklılaşmadığını bulabilmek için istatistiksel analizler yapılmıştır. Burada stresi tetikleyen faktörler ikiden daha fazla

kategoriye sahip olduğu için normal dağılım gösteren ve homojen olan değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA), homojen olmayan değişkenler için Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Tablo 5'te tüm bağımlı değişkenlerin normalliği sağladığı bulunduğundan kullanılacak istatistik tekniğine karar verebilmek için Tablo 17'de bağımlı değişkenlerin stresi tetikleyen faktör değişkenine göre homojenliğine bakılmıştır. Bu verilere göre Fagerström Sigara Bağımlılık Testi'nin, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin ve Stresle Başa Çıkma ölçeği alt boyutlarının toplam puanlarının stresi tetikleyen faktör değişkenine göre homojen olduğu görülmüş($p>0.05$) ve tüm bu değişkenler için hem normallik hem homojenlik sağlandığından tek yönlü varyans analizi(ANOVA) yapılmasına karar verilmiştir.

Tablo 18: Değişkenlerin Stresi Tetikleyen Faktör Değişkenine Göre ANOVA Testi Sonucu

	F	**p**
Sigara Toplam	0,55	0,73
Psikolojik İyi Oluş Toplam	0,85	0,51
Stres Kaçınma Toplam	2,24	0,05
Stres Problem Odaklı Toplam	0,20	0,95
Stres Sosyal Destek Toplam	1,22	0,30

Uygulanan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda ortaya çıkan sonuçlar Tablo 18'te verilmiştir. Bu tabloya göre bireylerin yaşamında çoğunlukla stresi tetikleyen faktörlerinin (aile ilişkileri, ekonomik sorunlar, eğitim yaşamı, romantik ilişkiler, hepsi) Fagerström Sigara Bağımlılık Testi'nin, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nin ve Stresle Başa Çıkma ölçeği alt boyutlarının toplam puanlarıyla arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($p>0.05$).

4.8. Değişkenler Arasındaki İlişkiye Dair Bulgular

Tablo 5'e göre araştırmada kullanılan değişkenlerin normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir. Fagerström Sigara Bağımlılık Testi, Psikolojik İyi Oluş Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeği normalliği sağladıkları ve sürekli değişken oldukları için arasındaki ilişkiyi saptayabilmek adına Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır

Tablo 19: Değişkenler Arasındaki İlişki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları						
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
Sigara Toplam(1)	Pearson's r p-value		-0,14 0,01	0,04 0,45	-0,095 0,92	-0,15 0,00
Psikolojik İyi Oluş Toplam(2)	Pearson's r p-value		1	0,04 0,45	0,55 <0,001	0,33 <0,001
Stres Kaçınma Toplam(3)	Pearson's r p-value			1	0,38 <0,001	0,06 <0,24
Stres Problem Odaklı Toplam(4)	Pearson's r p-value				1	0,28 <0,001
Stres Sosyal Destek Toplam(5)	Pearson's r p-value					1

Tablo 19'a göre Fagerström Sigara Bağımlılık Testi sonucunda sigara bağımlılık puanı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden alınan psikolojik iyi oluş toplam puanı arasında düşük seviyede negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($r = -0.142$, $p<0.05$). Bu bulguya göre katılımcıların psikolojik iyi oluş puanları arttıkça sigara bağımlılık puanları azalmaktadır.

Fagerström Sigara Bağımlılık Testi sonucunda sigara bağımlılık puanı ile stresle başa çıkma ölçeğinin kaçınma alt boyutundan alınan toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir($r=0.042$, $p>0.05$).

Fagerström Sigara Bağımlılık Testi sonucunda sigara bağımlılık puanı ile stresle başa çıkma ölçeğinin problem odaklı başa çıkma alt boyutundan alınan toplam puan arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemektedir($r=-0.095$, $p>0.05$).

Fagerström Sigara Bağımlılık Testi sonucunda sigara bağımlılık puanı ile stresle başa çıkma ölçeğinin sosyal destek alt boyutundan alınan toplam puan arasında düşük seviyede negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($r=-0.158$, $p<0.05$). Bu bulguya göre katılımcıların stresle başa çıkmada sosyal destek arama davranışları arttıkça sigara bağımlılık puanları azalmaktadır.

Tablo 19'a göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı ile Stresle Başa Çıkma Ölçeği kaçınma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır($r=0.042$, $p>0.05$).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı ile Stresle Başa Çıkma Ölçeği problem odaklı başa çıkma alt boyutu arasında yüksek seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($r=0.551$, $p<0.05$). Bu bulguya göre katılımcıların stresle başa çıkmada problem odaklı başa çıkma stratejisini kullanmaları arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri de artmaktadır.

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı ile Stresle Başa Çıkma Ölçeği sosyal destek alt boyutu arasında orta seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur($r=0.330$, $p<0.05$). Bu bulguya göre katılımcıların stresle başa çıkmada sosyal destek arama davranışları arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri de artmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışma beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin sigara bağımlılık düzeyleri, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bu bölümde elde edilen bulgular, ilgili çalışmalar ve literatür çerçevesinde ele alınmıştır. Araştırma kapsamında elde edilen sonuçlar, hipotezler kapsamında tartışılmıştır.

5.1. Sigara bağımlılık düzeyleri araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine (yaş,cinsiyet,medeni durum,gelir düzeyi) göre farklılaşmaktadır hipotezine ilişkin tartışma

Araştırmanın bulgularına göre 18-29 yaş arasındaki bireylerin bulundukları yaş gruplarına göre sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sigara bağımlılık düzeylerinin yaş değişkenine göre farklılaşmasının araştırıldığı literatür çalışmaları incelendiğinde, Özdemir ve ark.(2020) tarafından yapılan çalışmada sigara içenlerin %53'ü 21-35 yaş arasında, %47'si 36-65 yaş arasında olduğu bulunmuştur. Barut'un(2022) çalışmasında Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir ilişki

bulunmuştur. Bu ilişkiye göre 18-31 yaş arasındaki genç bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre sigara bağımlılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırmanın cinsiyet değişkenine yönelik bulgularında katılımcıların sigara bağımlılık ölçeğinden aldıkları toplam puanlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermektedir. Anlamlı farklılık görülmesi sonucunda ortalama değerlere bakılarak sigara bağımlılık düzeyinin erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu bulunmuştur. Literatürde yapılan çeşitli çalışmalarda da benzer şekilde erkek bireylerin kadın bireylere göre daha fazla sigara kullandığı gözlenmiştir. Yengil ve ark.(2014) tarafından yapılmış çalışmada 712 üniversite öğrencisinin %25,6'sının sigara içtiği bulunmuştur. Yine bu çalışmada erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre sigara içme oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Vatan ve ark.(2009) tarafından yapılan çalışmanın bulgularına göre sigara içenlerin %70,3'ü erkek, %29,7'si kadın olarak saptanmıştır. Ülkemizde erkeklerin sigara içme oranlarının kadınlara göre fazla olmasının nedenleri olarak yetiştirilme ortamları, kültürel olarak kadınlara göre serbest bırakılmaları, riskli arkadaşlık ortamlarında bulunmaları gibi nedenler olabileceği düşünülmektedir(Özdemir ve ark, 2020).

Araştırmanın bir diğer sosyo-demografik değişkeni olan medeni duruma yönelik bulgularında sigara bağımlılık ölçeği toplam puanları, medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Literatür incelendiğinde bireylerin sigara bağımlılıkları ile medeni durum değişkeni arasında yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır(Barut,2022). Bireylerin sigara içme durumunu etkileyen etmenlerin araştırıldığı Aydoğan(2013) tarafından yapılan çalışmada sigara içenlerin %75,4'ü evli, %24,6'sı bekâr bulunmuştur. Evliliğin beliren yetişkinlik dönemindeki bireylere getirmiş olduğu ekstra sorumluluklar, ekonomik yük, duygusal ilişkiyi sürdürebilme gibi faktörler düşünüldüğünde bu bireyler sigara içmeyi bir rahatlama aracı olarak görebilmekte ve sigara içiciliğinin fazla olması bu durumla açıklanabilmektedir(Barut,2022).

Araştırmanın gelir düzeyi değişkenine yönelik bulgularında bireylerin gelir düzeyi değişkenine göre sigara bağımlılık ölçeğinden alınan toplam puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde Barut'un(2022) çalışmasında orta gelir düzeyine sahip bireylerin sigara bağımlılık düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

5.2. Psikolojik iyi oluş düzeyleri araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine (yaş,cinsiyet,medeni durum,gelir düzeyi) göre farklılaşmaktadır hipotezine ilişkin tartışma

Araştırmanın bulgularına göre 18-29 yaş arasındaki bireylerin yaşları ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bulunan bu ilişkinin yorumuna göre yaş ilerledikçe psikolojik iyi oluş puanlarında artmanın ortaya çıktığı saptanmıştır. Ryff, psikolojik iyi oluş modelini ele alırken yaşam boyu gelişim kuramından etkilenmiştir ve yaş ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişki de önem kazanmıştır(Göcen,2013). Göcen(2013) tarafından yapılan çalışmada psikolojik iyi oluşun alt boyutları yaş değişkeni ile ayrı ayrı incelenmiştir. Buna göre bireylerin yaş ilerledikçe hayatın anlamına ve amacına verdiği önem artmakta; evlilik, ayrılık, hastalık, ölüm gibi konularla daha iyi yüzleşebilmektedir. Bireysel gelişim alt boyutuna göre ele alındığında ise ön yetişkinlik grubundaki bireylerin ileriki yaş dönemlerine göre yaşamlarını kurabilmek için daha fazla enerji ve güç sarf edebildikleri, orta yaş grubunun kendini geliştirmede durağanlık yaşadıkları, yaş ilerledikçe psikolojik iyi oluşun bireysel gelişim alt boyut ortalamalarının azaldığı bulunmuştur. Psikolojik iyi oluş modelinin bir diğer alt boyutu olan diğerleriyle olumlu ilişkiler boyutu ile yaş incelendiğinde ise araştırmanın bulgularına paralel olarak bireylerin yaşları ilerledikçe insanlarla kurdukları ilişkilerin daha olumlu ve derin olduğu bulunmuştur. 20 yaş ve altı bireylere göre ön yetişkinlerin başkalarını anlama, kendilerini onların yerine koyabilme, dertlerine ortak olma, onlara şefkat ve merhamet göstermede daha başarılı oldukları bulunmuştur(Göcen, 2013).

Araştırmanın cinsiyet değişkenine yönelik bulgularında psikolojik iyi oluş toplam puanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Literatür incelendiğinde Alabucak(2019) tarafından yapılan çalışmada kadınların psikolojik iyi oluş düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyet ve psikolojik iyi olma arasındaki ilişkide öncelikli etken iki cinsin arasındaki yapısal farklılıklardır(Göcen,2013). Genel olarak kadınlar erkeklerden daha yüksek psikolojik iyi oluş bildirmektedirler. Bu bulgular toplumsal cinsiyet rolleriyle ilişkili olabilmektedir. Kadınların erkeklere göre daha fazla bireysel gelişim odaklı oldukları, yüksek akademik gelişim beklentileriyle ilişkili olabileceği söylenebilir.

Diğerleriyle olumlu ilişkiler boyutuna bakıldığında kadınların erkeklere göre daha empatik oldukları , diğer insanlarla daha iyi iletişim kurmaları bilinmektedir. Özerklik ve kendini kabul alt boyutlarında ise erkeklerin kadınlardan yüksek puanlarının olabileceği beklenmektedir. Bu durum toplumsal cinsiyet algılarıyla ilişkili olabilmekte kadınların özerk davranışları erkekler kadar desteklenmemektedir(Karabeyeser,2013).

Araştırmanın bir diğer sosyo-demografik değişkeni olan medeni duruma yönelik bulgularında psikolojik iyi oluş ölçeğinden alınan toplam puanlar medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Literatür incelendiğinde Göcen(2013) tarafından yapılan çalışmada evli bireylerin psikolojik iyi oluş ortalamalarının bekarlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum evli bireylerin bir aile yaşantısı ve çocuk sahibi olmalarına, hayatı daha anlamlı kılabilecek ilişkiye sahip olmalarına bağlanabilmektedir. Göcen(2013) araştırmasında evli bireylerin evli olmayanlara göre daha mutlu olduklarını belirttiğine yer vermiştir.

Araştırmanın gelir düzeyi değişkenine yönelik bulgularında bireylerin gelir düzeyi değişkenine göre Psikolojik İyi Oluş toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Katılımcılardan gelir ile gider hemen hemen eşit diyenlerin gelir giderden az diyenlere göre psikolojik iyi oluşları daha yüksek, gelir giderden az diyenlerin gelir giderden fazla diyenlere göre psikolojik iyi oluş düzeylerinin anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, Tatlılıoğlu'nun (2015) üniversite öğrencilerinin aylık gelir ve harcama düzeyi ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında bu araştırmanın bulgusuna paralel olarak, psikolojik iyi oluşun bireysel gelişim alt boyutu ile aylık harcama miktarı arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu bağlamda aylık harcama miktarı yüksek olan üniversite öğrencilerinin bireysel gelişimlerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Psikolojik iyi oluşun diğer alt boyutları ile öğrencilerin aylık gelir ve harcama düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarının sosyoekonomik düzeyleri açısından incelendiği İşgör (2017) tarafından gerçekleştirilen araştırmada sosyoekonomik düzey ile psikolojik iyi oluş puanları arasında anlamlı bir farklılaşma bulunmamıştır.

5.3. Stresle başa çıkma biçimleri araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine (yaş,cinsiyet,medeni durum,gelir düzeyi) göre farklılaşmaktadır hipotezine ilişkin tartışma

Araştırmanın bulgularına göre 18-29 yaş arasındaki bireylerin bulundukları yaş gruplarına göre stresle başa çıkma biçimleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde Kayğusuz ve Karagün(2021) tarafından yapılan çalışmada 25-29 yaş aralığındaki bireylerin problem odaklı başa çıkmayı diğer yaş gruplarına göre anlamlı farkta ve daha fazla kullandıkları bulunmuştur.

Araştırmanın cinsiyet değişkenine yönelik bulgularında stresle başa çıkmanın kaçınma ve problem odaklı başa çıkma alt ölçeklerinin toplam puanları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Stresle başa çıkmanın sosyal destek alt ölçeği ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Anlamlı farklılık görülmesi sonucunda ortalama değerlere bakılarak stresle başa çıkma biçimlerinden sosyal destek kullanarak başa çıkmanın kadınlarda erkeklerdekinden daha fazla olduğu bulunmuştur. Türküm(2001) tarafından stresle başa çıkma ile ilgili yapılan çalışmada, bu çalışmanın bulgularıyla tutarlı olarak kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre stresle başa çıkarken sosyal destek arama ve soruna yönelme yollarını daha çok kullandıkları bulunmuştur. Doğru(2018) tarafından yapılan çalışmada kadınların sosyal destek arama yaklaşımını erkeklerden, erkeklerin ise iyimser yaklaşımı kadınlardan daha fazla kullandıkları saptanmıştır.

Araştırmanın bir diğer sosyo-demografik değişkeni olan medeni duruma yönelik bulgularında stresle başa çıkmanın kaçınma ve problem odaklı başa çıkma alt ölçeklerinin toplam puanlar medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermezken sosyal destek alt ölçeği toplam puanları medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. Grubun stresle başa çıkma ölçeği sosyal destek toplam puanlarının ortalamaları karşılaştırıldığında, bekar olanların evli olanlara göre daha yüksek puanlara sahip olduğu stresle başa çıkmada sosyal destek kullanarak başa çıkmayı daha fazla tercih ettikleri bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu bulgunun aksine Çankaya ve Çiftçi(2019) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların medeni durumlarıyla stresle başa çıkma tarzlarının alt boyutlarıyla arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Araştırmanın gelir düzeyi değişkenine yönelik bulgularında bireylerin gelir düzeyi değişkenine göre stresle başa çıkma ölçeğinin alt boyutlarından alınan toplam puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatür incelendiğinde araştırmanın bulgusuna paralel olarak Aşçı ve ark.(2015) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada öğrencilerin stresle başa çıkma biçimlerinin aylık gelirleri açısından anlamlı derecede farklılaşmadığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan beliren yetişkinlerin %28'i yaşamlarında stresi tetikleyen faktörün ekonomik sorunlar ve %27'si de iş yaşamı olduğunu belirtmişlerdir. Beliren yetişkinlik dönemi bireylerin iş yaşamıyla ilgili farklı denemelerin yapıldığı çeşitli seçim ve değişimlerin olduğu bir geçiş dönemidir. Bireyler bu dönemde meslek seçimi, ekonomik bağımsızlık edinebilme konularında arada kalmışlık ve kararsızlık hissetmektedirler. Bu durumlar da bireylerde diğer dönemlere göre daha stresli olabilme durumunu doğurmaktadır. Literatür incelendiğinde Telefoncu(2019) tarafından yapılan çalışmada araştırmaya katılan beliren yetişkinlerin %71'inin ebeveynlerinden her zaman ekonomik destek aldıkları belirtilmiştir. Bu durum da beliren yetişkinlerin ekonomik olarak ebeveynlerine bağlı oldukları, ekonomik bağımsızlıklarını edinemediklerini göstermektedir. Araştırmanın bulgusuna paralel olarak beliren yetişkinleri kendi ekonomilerini ellerinde bulunduramamak, okudukları mesleklerle ilgili iş olanaklarının kısıtlı olması streslerini tetikleyen faktörler olarak ortaya çıkmaktadır.

5.4. Sigara bağımlılık düzeyleri ve psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkiye dair tartışma

Araştırma verilerine göre Fagerström Sigara Bağımlılık Testi sonucunda sigara bağımlılık puanı ile Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden alınan psikolojik iyi oluş toplam puanı arasında düşük seviyede negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulguya göre katılımcıların psikolojik iyi oluş puanları arttıkça sigara bağımlılık puanları azalmaktadır. Bu bulgu neticesinde literatür incelendiğinde, Habibi ve ark.(2018) tarafından yapılan çalışmada sigara içen üniversite öğrencilerinin içmeyenlere göre daha yüksek oranda psikolojik sorun yaşadığı saptanmıştır.

Yetişkinliğe geçiş sürecin olan beliren yetişkinlik sürecinde bireylerde sigara içme ile öznel iyi oluş ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi ortaya koyma amacıyla

Atak(2011) tarafından yapılan araştırmada, sigara içme eğilimi arttıkça yaşam doyumunun ve öznel iyi oluş düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Yine başka bir çalışmada Costa ve McCrae(1981) tarafından sigara içme türlerinin psikolojik iyi oluşa katkıda bulunabileceği hipotezi test edilmiştir. Bu çalışma sonucunda sigara içmenin psikolojik sağlık üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı, sigara içmenin bildirilen psikolojik "yararlarının" yanıltıcı olduğu ve alternatif başa çıkma stratejilerinin izlenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Barros ve ark.(2015) tarafından yapılan bir başka çalışmada sigara içmeyenlerin içen bireylere göre tüm öznel iyi oluş ölçümlerinde daha yüksek puanlara sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tüm bu literatür çalışmaları ve bu araştırmanın bulgusu neticesinde bireylerin sigara bağımlılık düzeylerindeki artışın psikolojik iyi oluşları üzerinde olumsuz bir etkisinin olduğu saptanmıştır. Sigara içmenin zararlı etkilerinin bilinmesine rağmen sigara içenler sigaranın telafi edici psikolojik faydalarının olduğunu iddia etmektedirler. Bir geçiş dönemi olma özelliği taşıyan beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin ruh sağlığı, sosyal yaşamları üzerindeki olumsuz etkiler bu dönemdeki bireyleri zararlı alışkanlıklar edinmeye itebilmektedir. Bu açıdan psikolojik iyi oluş ile zararlı alışkanlıklar edinmenin, sigara kullanmanın ters orantılı bir ilişkisi olduğu düşünülebilir. Dolayısıyla bu araştırmada negatif ilişkinin bulunması literatüre katkı sağlayabilir.

5.5. Sigara bağımlılık düzeyleri ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkiye dair tartışma

Araştırma verilerine göre Fagerström Sigara Bağımlılık Testi sonucunda sigara bağımlılık puanı ile stresle başa çıkma ölçeğinin problem odaklı başa çıkma ve kaçınma ile arasında anlamlı bir ilişki bulunamamış, sosyal destek alt boyutundan alınan toplam puan arasında düşük seviyede negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulguya göre katılımcıların stresle başa çıkmada sosyal destek arama davranışları arttıkça sigara bağımlılık puanları azalmaktadır. Literatürde buna benzer bir sonuç üniversite öğrencilerinde sigara içme davranışı, yalnızlık ve stresle baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelendiği Duran ve Gözeten(2017) tarafından yapılan araştırmada ortaya çıkmıştır. Bu araştırmada sigara içmeyenlerin içenlere göre Stresle Başa Çıkma Tarzları Envanterinin sosyal destek arama alt boyut ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç sigara içen öğrencilerin sigarayı

sosyal destek aracı olarak görmüş olabilecekleri bu yüzden stresle başa çıkarken sosyal destek aramadıklarını düşündürmektir.

Sigara içmenin stresle başa çıkma biçimleriyle ilişkisinin incelendiği diğer literatür çalışmalarında, sigara içenlerin sıklıkla sigaranın stres duygularını hafifletmeye yardımcı olduğunu bildirdikleri ortaya çıkmıştır. Heishman(1999) yayınlamış olduğu bir makalede stresin sigara içimini arttırdığından ancak sigara içmenin stresi azalttığına dair yeteri kanıt olmadığından söz etmiştir. Sigaranın stresi azalttığına dair görüşün, sigara içimiyle birlikte sigaralar arasında yaşanan yoksunluk kaynaklı olumsuz ruh halinin hafifletmesinden kaynaklanabileceğini savunmaktadır.

Pietras ve ark. (2011) tarafından yapılan, nikotin bağımlılığı sendromlu kişilerin stresle baş etme yöntemlerinin araştırıldığı çalışmada sigara içenler kontrol gruplarıyla karşılaştırıldığında stresle başa çıkarken, duygu odaklı başa çıkma tarzını ve dikkatlerini başka faaliyetlerle dağıtmayı daha yaygın olarak kullandıkları bulunmuştur.

Uysal(2016) derleme yazısında sigarada bulunan nikotinin uyaran olduğu, zevk verdiği, stres ve kaygıyı azalttığını belirtmiştir. Kişinin sigarayı bırakmasıyla birlikte ortaya çıkan huzursuzluk, anksiyete, aile ve arkadaşlarla geçimsizlik, stres, iştah artışı gibi yoksunluk bulguları kişilerin sigara bağımlısı olmasının en önemli nedenleridir.

Parrott(1999) tarafından yapılan araştırmada yetişkin sigara içenlerin stres düzeylerinin içmeyenlere göre biraz daha yüksek olduğu, düzenli sigara içen ergenlerin stres düzeylerinin gittikçe arttığı ve sigarayı bırakmanın stresi azaltacağına değinilmiştir. Sigara içenlerin tanımlamış olduğu o psikolojik rahatlama hissinin sadece nikotin tükenmesi sonucunda ortaya çıkan gerilimin azalmasını yansıttığı, sigara kullanımının stresi azaltmadığı belirtilmiştir.

Arasıl'ın(2021) sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelediği araştırmasında Stresle Başa Çıkma Envanteri alt boyutlarıyla Fagerström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği puanları arasında negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların stresle başa çıkma puanları arttıkça bağımlılık puanlarının azaldığı bulunmuştur.

Siqueira ve ark.(2001) tarafından yapılan çalışmada sigara içen ve sigarayı bırakan ergenlerin nikotin bağımlılıkları, stresle başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda elde edilen bulgulara göre sigara içenlerin daha yüksek düzeyde fiziksel bağımlılık, daha yüksek düzeyde algılanan strese sahip oldukları bulunmuştur. Yine bu kişilerin sigarayı bırakanlardan daha az bilişsel başa çıkma yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır.

Hajek ve ark.(2010) tarafından hazırlanan bir başka araştırmanın sonuçlarına göre ise sigara bağımlısı kişilerin sigara içmeyi stresle başa çıkmada yardımcı olarak gördükleri belirtilmiştir. Sigara içicilerinin sigarayı bırakmalarının stresin azalmasıyla ilişkili olduğu ve sigara içicileri sigarayı bırakmanın kendilerini bir başa çıkma kaynağından mahrum bırakacağından endişe duyduğu ifade edilmektedir.

Niaura ve ark.(2002) tarafından yapılan çalışmada kontrollü laboratuvar ortamında sosyal stresin sigara içme isteği üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu çalışmayla birlikte stresli bir sosyal karşılaşma sırasındaki öznel duygulanım sigara içme dürtüsüyle ilişkili bulunmuştur. Sigara içme dürtüsü kişilerin kaygı dereceleriyle pozitif, sigaraya direnme öz yeterliliğiyle negatif ilişkili bulunmuştur.

Friedman(2020) tarafından yapılmış bir araştırmada şiddet içeren bir suç mağduriyeti yaşamak ve yakın hissettiği birinin ölümü gibi iki akut stres faktörüyle başa çıkılmasında sigaraya yönelmenin etkisi araştırılmıştır. Bulgular neticesinde başa çıkma tepkisiyle tutarlı olarak bu stres faktörlerinin ilk sigara kullanımında, her gün sigara içmede anlamlı artışlara neden olduğu saptanmıştır.

Tüm bu bulgular ışığında özetle, beliren yetişkinliğin, istikrarsızlık, kararsızlık, olumsuzluk, arada kalmışlık, duygusal yaşamda ve iş yaşamında arayış içerisinde olmak, kimliği keşfetmek gibi özellikler barındırıyor olması bu dönemi diğer yaşam dönemlerine göre olumsuz yaşam olaylarına daha yatkın kılabilmektedir. Bir yandan aile desteği azalan birey, tüm yaşamını etkileyecek kararları bu dönem içerisinde tek başına vermektedir. Bu durum da bireylerde diğer dönemlere göre daha stresli olabilme durumunu doğurmaktadır. Stresli olan beliren yetişkinlik dönemindeki birey, riskli davranışlara bağımlılıklara yönelebilmektedir. Bu dönemde sosyal olarak aile ya da akran desteği alabilen stresiyle sosyal destek kullanarak başa çıkabilen bireylerde daha düşük seviyede sigara bağımlılık düzeyi saptanmıştır.

5.6. Psikolojik iyi oluş düzeyleri ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkiye dair tartışma

Araştırma verilerine göre Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı ile Stresle Başa Çıkma Ölçeği kaçınma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı ile Stresle Başa Çıkma Ölçeği problem odaklı başa çıkma alt boyutu arasında yüksek seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulguya göre katılımcıların stresle başa çıkmada problem odaklı başa çıkma stratejisini kullanmaları arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri de artmaktadır.

Literatür incelendiğinde benzer bir sonuca Sagone ve Caroli(2014) tarafından yapılan çalışmada rastlanmıştır. Psikolojik iyi oluşun boyutları ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlanan çalışmada psikolojik iyi oluşun hemen hemen tüm boyutları, kaçınarak başa çıkma ile negatif, problem çözerek başa çıkma ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada stresle başa çıkma türlerinden problem çözmeyle başa çıkma ile psikolojik iyi oluş pozitif yönde ilişkili bulunmuştur(Lee, 2016). Lee ve Lim(2015) tarafından yapılan başka bir çalışmada stresle başa çıkma stratejileri arasında problem odaklı stratejinin psikolojik iyi oluşla pozitif, duygu boşaltma stratejisi ve duygulanım düzenleme stratejisinin ise negatif ilişkili olduğu bulunmuştur.

Bulgular ışığında stresle problem odaklı başa çıkma tarzını kullanmak, stres kaynağını formülize ederek elimine etme özelliğinden dolayı en etkili başa çıkma tarzı olabilmekte ve psikolojik iyi oluş üzerinde pozitif etki gösterebilmektedir. Problem odaklı başa çıkma tarzı stres yaratan durumu ortadan kaldırmaya yönelik bilgiyi ve mantıksal analizi içermekte ve stresin iyi oluş üzerindeki olumsuz etkisini azaltmaktadır(Doğru,2018).

Psikolojik İyi Oluş Ölçeği toplam puanı ile Stresle Başa Çıkma Ölçeği sosyal destek alt boyutu arasında orta seviyede pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulguya göre katılımcıların stresle başa çıkmada sosyal destek arama davranışları arttıkça psikolojik iyi oluş düzeyleri de artmaktadır.

Literatürdeki çalışmalarda benzer bir bulguya Doğru(2018) tarafından yapılan bir çalışmada rastlanmıştır. Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzlarının psikolojik iyi oluşu anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Sosyal destek arama yaklaşımı ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım değişkenleri ile negatif yönde etki saptanmıştır.

Bu sonuçtan hareketle arkadaş ya da aileden alınan sosyal desteğin artışına bağlı olarak psikolojik iyi oluşun da artma eğiliminde olduğu yorumlanabilmektedir. Ryff'ın psikolojik iyi oluş modelinin alt boyutlarından birisi olan başkalarıyla olumlu ilişkiler, bireylerin samimi ve sıcak ilişkiler kurmasının kendisini kabul edebilme ve psikolojik iyi oluşu arttırabilmeye sebep olabileceği yorumlanabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın temel amacı, beliren yetişkinlerin sigara bağımlılık düzeyleri ile psikolojik iyi oluş düzeyleri ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkiyi incelemekti. Bu bölümde amaç doğrultusunda elde edilen bulgular sonucunda ulaşılan neticeler değerlendirilmiş ve çeşitli önerilere yer verilmiştir.

Araştırma analizlerinde öncelikle beliren yetişkinlerin sigara bağımlılık düzeyleri, psikolojik iyi oluş düzeyleri ve stresle başa çıkma biçimleri çeşitli demografik değişkenlere göre incelenmiştir. Bulgular yorumlandığında, yaş ilerledikçe psikolojik iyi oluş puanlarında da artmanın ortaya çıktığı bulunmuştur. Beliren yetişkinliğin ilk dönemlerinden sonra üniversite yaşamının bitmesiyle bireylerin iş hayatına atılması, yakın ilişkiler kurması ve ekonomik bağımsızlığın yaşla birlikte kazanılması bu durumu etkileyebilmektedir. Yaşın artmasıyla birlikte psikolojik iyi oluşun da artması daha genç yaş grubunun olası bağımlılık riskiyle karşı karşıya kalabileceğini göstermekte ve başka çalışmalara daha genç katılımcıların eklenmesi önerilmektedir.

Araştırma bulgularına göre, sigara bağımlılık düzeyinin cinsiyete göre anlamlı farklılaştığı ve erkek bireylerin sigara bağımlılık eğilimlerinin kadınlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda sigaranın zararları ve etkilerine yönelik eğitim ve seminerlere erkeklerin daha fazla katılmaları ve gerekirse sigara bağımlılığı ile ilgili tedavi almaları önerilir.

Araştırma bulgularına göre, beliren yetişkinlerin psikolojik iyi oluşları arttıkça sigara bağımlılık düzeyleri azalmaktadır. Dolayısıyla bağımlılık için riskli bir dönem olan beliren yetişkinlikteki bireylerin, sigara bağımlılık düzeylerini düşürebilmek için bu bireylerin psikolojik iyi oluşlarını arttırıcı çalışmalar yapılabilir. Örneğin; psikolojik iyi oluşun alt boyutu olan yaşamın anlamı boyutunu arttırabilmek için bireylere varoluşçu terapi tekniklerinden logoterapinin uygulanması önerilebilir. Başka bir alt boyut olan kişisel gelişim alt boyutu için Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini ele alan birey merkezli terapi yaklaşımının kullanımı önerilmektedir. Araştırmanın kuramsal çerçeve kısmında da bahsedilen sigara bağımlılığı tedavisinde kullanılan motivasyonel görüşme ve bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin de psikolojik iyi oluşu arttırıcı terapi teknikleriyle beraber yürütülmesi önemlidir. Literatür incelendiğinde daha önce üniversite dönemindeki bireylerin psikolojik iyi oluşlarını arttırıcı psikoeğitim programı uygulaması ile psikodrama temelli grupla psikolojik danışma uygulamalarının söz konusu üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarını arttırmada etkili olduğu bulunmuştur(Albayrak, 2013). Daha farklı olarak her bireye uygulanan bu programın özellikle sigara bağımlılığı bulunan bireylere dönük de uygulanmasının ve içeriğine bağımlılıkla mücadele yaklaşımlarının eklenmesinin yararlı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırma içerdiği gelişim görevleri sonucu bağımlılık oluşması adına riskli olarak kabul edilen beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin bağımlılıklarına odaklandığı için aynı programların spesifik bu gelişim dönemine özgü de uygulanabilmesi önerilmektedir. Beliren yetişkinlik dönemiyle çalışan ruh sağlığı uzmanlarının bu dönemdeki bireylerin akademik ve sosyal hayata uyum gösterme, olumlu kimlik oluşturma, yakın ilişkiler kurma noktasında çeşitli gelişim görevlerini yerine getirme konusunda bireyleri desteklemeleri ortaya çıkabilecek olumsuzlukları önleme konusunda önemlidir. Yeşilay gibi sivil toplum kuruluşlarının bağımlılıkla mücadelede bireylere yüz yüze veya 115 telefon hattıyla sundukları bireysel danışmalarda öznel iyi oluşu ve kişinin kendisini kabulünü arttırıcı, başkalarıyla olumlu ilişkileri teşvik edici, yaşamda bir amaç edinme gibi becerileri sunmaları önerilmektedir. Böylelikle psikolojik iyi oluşlarının artmasıyla beliren yetişkinler gelişim görevlerini yerine getirirken pasif bir başa çıkma yöntemi olan sigaraya yönelmek yerine kendilerini kabul edici, diğerleriyle olumlu ilişkilerini sürdürebilen, yaşamda bir amaç edinebilmiş ve bu amaç için çalışabilen bireyler haline gelebilmeleri beklenmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, bireylerin stresle sosyal destek kullanarak başa çıkmayı tercih etmelerinin psikolojik iyi oluş düzeylerini arttırdığı yönündedir. Dolayısıyla beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin sosyal çevrelerinin verimli hale getirilmesi psikolojik iyi oluşlarının artması dolayısıyla bağımlılık riskinin azalması yönünden önemlidir. Yetişkin yaşamının temellerinin oluştuğu aileden ayrılmanın başladığı bu dönemde birey her ne kadar özgür hareket etmek istese de aileler tarafından desteklenmesi bu dönemde yaşayacağı stresi yönetmede birey için önemlidir. İş yaşamının ve özel hayatın temellerinin atıldığı bu dönemdeki bireylerin ebevenyleri bireyleri desteklemeleri, yalnız olmadıklarını bireylere hissettirmeleri olası bağımlılık yönelimlerini azaltma yönünden önemlidir. Sigara bağımlılığı ile mücadele eden beliren yetişkinler Yeşilay Danışmanlık Merkezleri'nin sunduğu sosyal destek hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Sosyal destek hizmetleri, İŞKUR ve İSMEK gibi merkezlerle koordineli çalışma, kişilerin ihtiyaçlarına yönelik yönlendirme, sosyal etkinlikler düzenleme, aile ve arkadaş ilişkilerini düzenleme gibi faaliyetleri içermektedir. Yeşilay Danışmanlık Merkezi'nde sunulan grup terapileriyle sigarayla mücadele eden beliren yetişkinler yalnız olmadıklarını hissedebilecek, sosyal kabül ile birlikte sosyal destekten yararlanabilecektirler.

Araştırmanın başka bir bulgusuna göre, stresle başa çıkmada problem odaklı başa çıkma biçimlerinin kullanılması arttıkça psikolojik iyi oluş artmaktadır. Dolayısıyla bireylere stresle sorun odaklı başa çıkma tarzını öğretici psikoeğitim programları ve seminerlerin düzenlenmesi, psikolojik iyi oluşu doğrudan arttırdığı gibi sigara bağımlılık düzeyini de dolaylı olarak azaltması yönüyle önerilmektedir.

Sigara bağımlılığı ile mücadele eden beliren yetişkinler, Yeşilay Danışmanlık Merkezleri'nde bulunan YEDAM Atölyelerine katılarak sosyal uyum ve iş becerilerini geliştirebilecektirler. Atölyelerle birlikte bireyler boş zamanlarını değerlendirebilecek, riskli ortamlardan uzak kalabilecek, ruhsal sorunları azaltabilecek ve kişisel özelliklerini arttırabileceklerdir. Bu atölyelerde bireyler sosyal ve yaşamsal becerilerini geliştirebilecek , olumlu psikolojik işleve sahip olup psikolojik iyi oluş düzeylerini arttırabilecek,atölyelerin sunduğu sosyal ortam sayesinde streslerini sosyal destek kullanarak da yönetebilecek böylelikle sigara bağımlılık düzeyi düşebilecektir.

Genel olarak günümüzde sigara, psikolojik iyi oluş, stres ve stresle başa çıkma konularında bilgilendirmeler arttıkça bireyler bu konularda bilinçlenerek daha duyarlı hareket edebileceklerdir. Mevcut kamu hizmeti duyurularının arttırılması, günümüz teknoloji dünyasında kamu spotlarına daha fazla yer verilmesi, sosyal öğrenmeyi önlemek amacıyla çocuk ve gençlerin olduğu ortamlarda sigara kullanımının aza indirilmesi, okullarda Yeşilay işbirliğiyle önleyici rehberlik hizmeti faaliyetlerinin okul rehberlik servilerinince sağlanması, dumansız hava sahalarının fazlalaştırılması, psikolojik iyi oluşu arttırıcı stresle etkili başa çıkma becerilerini öğretici seminerlerin ve bilgilendirmelerin sıklaştırılması önemlidir.

Beliren yetişkinlerin öğrenimlerine devam ettiği üniversitelerin psikolojik danışmanlık birimlerinde sigara kullanmayan bireyler için önleyici rehberlik hizmeti, kullanan bireyler için ise iyileştirici rehberlik hizmetiyle birlikte psikolojik iyi oluşu arttırıcı ve stresle etkili başa çıkma becerilerini öğretici danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

Öğrenim hayatını tamamlamış beliren yetişkinler için ise bağımlılık, psikolojik iyi oluş, stresle başa çıkma konularında danışmanlık hizmetlerini, büyükşehir belediyelerinin Psikolojik Danışmanlık Merkezleri(PDM)'nde ücretsiz olarak alabilmeleri önerilmektedir.

Bu araştırmada beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin sigara bağımlılık düzeyi, psikolojik iyi oluş düzeyi ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Başka bir çalışmada beliren yetişkinlik dönemi öncesi olan ergenlik dönemini veya beliren yetişkinlik sonrası olan yetişkinlik dönemindeki bireylerle çalışılabilir. Sigara bağımlılığı haricinde farklı bağımlılık türleri ile psikolojik iyi oluş düzeylerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin ilişkisine bakılması önerilmektedir.

Bu araştırmada 1989 yılında Ryff tarafından geliştirilen ölçeğin uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Akın(2008) tarafından yapılmış olan Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin(PİOÖ) 84 maddelik uzun formu kullanılarak veri toplanmıştır. Bu uzun formun kullanılması zaman tasarrufu sağlamaması nedeniyle araştırmaya katılımı sınırlandırmıştır..Başka çalışmalarda formun daha kısa formatının kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Alabucak, E. (2019). *Beliren yetişkinlerin psikolojik iyi oluşlarını açıklamada yalnızlık, sosyal destek, kardeş ilişkileri ve bazı demografik değişkenlerin rolü* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi.

Arasıl, A. (2021). *Sigara içen yetişkinlerde stresle başa çıkma yöntemleri ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Atak, H. (2011). Yetişkinliğe aşamalı geçiş: Beliren yetişkinlik tek bir ana yol mu? *İlköğretim Online,* 10(1), 51-67.

Atak, H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 14, 29-43.

Atak, H., Çok, F. (2010). İnsan yaşamında yeni bir dönem: Beliren yetişkinlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi,* 17(1), 39-50.

Akbaş, T., Cenkseven F. (2007) Üniversite öğrencilerinde öznel ve psikolojik iyi olmanın yordayıcılarının incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(27), 43-65.

Akın, A. (2008). Psikolojik iyi olma ölçekleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8(3), 721-750.

Albayrak, G. (2013). *Psiko-eğitim programı ile psikodramanın üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluşlarına etkisinin karşılaştırılması* (Doktora Tezi). Mersin Üniversitesi.

Anderson, K., Yamamoto, N.(2021). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025.* World Health Organization (4.baskı).ISBN:978-92-4-003932-2

Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E., Korkmaz, A. (2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4), 213-232.

Avrupa'da sigara tüketimi. (2022, 22 Ocak). Erişim adresi: https://tr.euronews.com/2022/01/22/avrupa-da-en-fazla-sigara-icilen-ulkeler-bulgaristanveturkiye#:~:text=Avrupa%20Birli%C4%9Fi%20(AB)%20%C4%B0statistik%20Ofisi,ortalamas%C4%B1%20ise%20y%C3%BCzde%2018%2C4

Ayçiçek, O., Öztuna F. Sigara bırakma tedavisinde 5A ve 5R. Ed. Karalezli, A. Tütün kontrolü (s.86-93).

Aydoğan Eroğlu, S., (2013). "İstanbul'da Genel Bir Devlet Hastanesinde Calışanların Sigara İcme Durumu ve Etkileyen Faktorler", *İstanbul Med J,* 14: 170-4.

Aydoğan, S. (2020) *Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı sosyal destek ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin araştırılması* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi.

Babaoğlu, E. Tütün bağımlılığının nörobiyolojisi. Ed. Karalezli, A. Tütün kontrolü (s.13-20).

Bal, F. (2019). Şema terapinin sigarayı bırakma davranışı üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 187-199.

Balcı, S., & Ahi, B. (2020). SPSS Kullanma Kılavuzu: SPSS ile Adım Adım Veri Analizi. Anı Yayıncılık, Ankara.

Barış, İ. (1994). Tütünün tarihçesi. Ed. Barış, İ. Sigara ve sağlık (s.11-14) 1.baskı. Ankara:MEB yayınları.

Barros, V. V., Kozasa, E. H., Formagini, T. D. B., Pereira, L. H., & Ronzani, T. M. (2015). Smokers show lower levels of psychological well-being and mindfulness than non-smokers. *Plos One*, 10(8), e0135377.

Barut, M.F. (2022). *Sigara kullanan bireylerin strese yatkınlıkları ile öfke durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Benowitz, N. L. (1992). Cigarette smoking and nicotine addiction. *The medical clinics of north America*, *76*(2), 415-437.

Blinn-Pike, L., Worthy, S.L., Jonkman J.N. (2007). Disordered gambling among college students: A Metaanalytic synthesis. *Journal of Gambling Studies*, 23, 175-183.

Bostan, P.P., Özerk, H. (2017). Sigara içme davranışının zincirlerini kırmak adına. *Toraks Bülteni*. 51-55.

Cebioğlu, S. ve Doğan, A. (2011). Beliren yetişkinlik: Ergenlikten yetişkinliğe uzanan bir dönem. *Türk Psikoloji Yazıları,* 2011; 14(28), 11-21.

Ceyhan, Ö., Erat, A. (2020). Motivasyonel görüşme ile değişime hazırlanma.*ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 7(1), 58-63.

Costa Jr, P. T., McCrae, R. R. (1981). Stress, smoking motives, and psychological well-being: The illusory benefits of smoking. *Advances in Behaviour Research and Therapy,* 3(4), 125-150.

Coşkun, A. (2010).Tütün bağımlılığının genetik ve çevre ile ilişkisi. Ed. Karadağ, M. Ed. Bilgiç, H. Tütün ve tütün kontrolü (s.157-165) İstanbul: Aves Yayınları

Çelikkaleli, Ö. ve Karataş, Z. (2018). Beliren yetişkinlikte intihar olasılığı: Stresle baş etme, öfke ve cinsiyet açısından bir inceleme. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 2018, 14(1), 450-462.

Demir, R., Türk F. (2020). Pozitif psikoloji: Tarihçe, temel kavramlar, terapötik süreç, eleştiriler ve katkılar. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi,* 2(2), 108-125.

Demir, T. (2010). Farmakolojik tedavi I-Nikotin yerine koyma tedavileri. Ed. Karadağ, M. Ed. Bilgiç, H. Tütün ve tütün kontrolü (s.460-466) İstanbul: Aves Yayınları

Demirbilek, T. (2009). *Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisive stresle başa çıkma yolları: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma* (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi.

Demirtaş, A. S. (2021). Beliren yetişkinlikte psikolojik dayanıklılık ve affedicilik: Bilişsel kontrol/esnekliğin paralel çoklu aracılığı. OPUS– Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 17(35), 1968-1989. DOI: 10.26466/opus.790362

Duran, S., Gözeten A. (2017). Üniversite öğrencilerinde sigara içme davranışı, yalnızlık ve stresle baş etme biçimleri arasındaki ilişkini incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi,* 7(1), 1-7.

Durna, U. (2004). Stres, A ve B tipi kişilik yapısı ve bunlar arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi,* 11(1), 191-206.

Doğan, B., Eser, M. (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli MYO Örneği. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 3(4), 29-39.

Doğru, N. (2018). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin stres, stresle başa çıkma tarzları ve sosyal destek değişkenleri bakımından incelenmesi* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Erdoğan, T., Ünsar S., Süt, N. (2009) Stresin çalışanlar üzerindeki etkileri: Bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14(2), 447-461.

Ertürk, A., Kara, S.B.K. & Güneş, D.Z. (2016). Duygusal emek ve psikolojik iyi oluş: Bir yordayıcı olarak yönetsel destek algısı. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *16*(4), 1723-1744.

Eryılmaz, A., Ercan, L. (2010). Beliren yetişkinlikte romantik yakınlığı başlatma ve başa çıkma. *Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23(2), 381-397.

Evren, C. (2019). Alkol ve madde kullanım bozuklukları temel başvuru kitabı. Ankara: Bayt Yayıncılık.

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

Galioğlu, C. (2014). *Beliren yetişkinlerin yalnızlık ve umutsuzluk düzeyleri ile aile işlevleri arasındaki ilişki* (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.

Göcen, G. (2013). Pozitif psikoloji düzleminde psikolojik iyi olma ve dini yönelim ilişkisi: Yetişkinler üzerine bir araştırma. *Toplum Bilimleri Dergisi,* 7(13), 97-130.

Gökler, R., Işıtan, İ. (2012). Modern çağın hastalığı;Stres ve etkileri. *Tarih Kültür ve Sanat Araştırmaları Dergisi,* 1(3), 154-168.

Göktaş, P., Öztürk, F. (2022). Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ile psikolojik iyi oluş düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi,* 13(36), 1097-1116.

Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 21(1), 91-109.

Gül, M.N., (2021). Psikolojik sağlamlık. Ağar, M., Aydın, E. (Ed.) Ankara: T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, ISBN: 978-975-11-5883-3.

Gürsu, O. (2019). Pozitif psikoloji: Mutluluğun ve insanın güçlü yönlerinin bilimi. *Türk Akademik Araştırmalar Dergisi,* 4(4), 655-660.

Habibi, M., Hosseini, F., Darharaj, M., Moghadamzadeh, A., Radfar, F., & Ghaffari, Y. (2018). Attachment style, perceived loneliness, and psychological well-being in smoking and non-smoking university students. *The Journal of psychology*, 152(4), 226-236.

Hajek, P., Taylor, T., & McRobbie, H. (2010). The effect of stopping smoking on perceived stress levels. *Addiction*, 105(8), 1466-1471.

Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y., Özyeşil, Z. (2009). Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının analizi. Değerler Eğitim Dergisi, 7(18), 25-42.

Heishman, S. J. (1999). Behavioral and cognitive effects of smoking: relationship to nicotine addiction. *Nicotine & Tobacco Research*, *1*(2), 143-147.

Hisli Şahin N, Güler M, Basım NB. A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekanın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2009; 20(3), 243- 254.

Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied psychology: health and well-being*, *1*(2), 137-164.

İşgör, İ.Y. (2017). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim Dergisi,* 6(1), 494-508.

Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi:Güncel bir gözden geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 73, 63-81.

Karabacak, A. (2017). Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 3(2), 425-433.

Karabeyeser, M. (2013). *Üniversite öğrencilerinin anne-baba tutumları ve stresli yaşam olaylarına göre psikolojik iyi oluşu* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Karaırmak, Ö. (2016). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3(26), 129-142.

Keskinoğlu P., Karakuş N., Pıçakefe M., Giray H., Bilgiç, N., Kılıç, B. (2006). İzmir'de lise öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve içicilik davranışı üzerine sosyal öğrenmenin etkisi. *Toraks Dergisi*, 7(3), 190-195.

Kocabaş, A. (1994). Tütünün tarihçesi. Ed. Kocabaş, A. Sigara ve sağlık (s.15-16) 1.baskı. Ankara:MEB yayınları.

Koç, T. (2021). *Üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı ve öznel iyi oluşun bazı değişkenler açısından incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Korkmaz, Y. (2014). *Lise öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve internet bağımlılığı ilişkisinin bazı değişkenlere göre yordanması* (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, İstanbul.

Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual review of psychology*, *44*(1), 1-22.

Lee, E. S. (2016). Moderated effects of coping strategies in the relation between life stress and psychological well-being in university students. *Journal of Korean Public Health Nursing*, *30*(3), 470-482.

Lee, S. M., & Lim, J. (2015). Effects of temperament and stress coping strategies on psychological well-being of adolescents. *Journal of Korean Home Economics Education Association*, *27*(2), 121-135.

Luria, G. ve Torjman, A. (2009). Kaynaklar ve stresli olaylarla başa çıkma. Örgütsel Davranış Dergisi: *Uluslararası Endüstriyel, Mesleki ve Örgütsel Psikoloji ve Davranış Dergisi* , 30 (6), 685-707.

Masten, A. S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child development*, *85*(1), 6-20.

Niaura, R., Shadel, W. G., Britt, D. M., & Abrams, D. B. (2002). Response to social stress, urge to smoke, and smoking cessation. *Addictive behaviors*, *27*(2), 241-250.

Onglu, M. (2023). *Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerde psikolojik dayanıklılık, erteleme ve ruminatif düşünme biçimi ile somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.

Öntaş, E., Aslan, D. (2019) *Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasi Türkiye 2016* . Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Toplum İçin Bilgilendirme Serisi. Erişim: http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/

Öz, F., Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,* 16(3), 82-89.

Özcan, B. (2017). *Beliren yetişkinlikte öznel iyi oluşun yordayıcıları olarak benlik kurgusu benlik saygısı ve sosyal destek* (Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

Özcan, B. (2018). Sosyo ekonomik durum ve sigara içme davranışı arasındaki ilişki. *Ekev Akademi Dergisi*, 22(75), 29-38.

Özel, Y., Karabulut, A. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi,* 1(1), 48-56.

Özer, İ. (2019). *Öznel iyi oluşu arttırma programının, zararlı alışkanlıkları olan ergenlerin öznel ve psikolojik iyi oluşları üzerindeki etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.

Özer, M. (2003). Sigara alışkanlığı. *Aile ve Toplum Dergisi*, 5(2).

Özen, Y. (2010). Kişisel sorumluluk bağlamında öznel ve psikolojik iyi oluş. *T.C. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(4), 46-58.

Özdemir, M., Kıbık, A., Benli, A. (2020) Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü İş Sağlığı Periyodik Muayenelerine Katılan Personellerde Sigara İçme Durumu ve Erkileyen Faktörler. *İş Sağlığı ve Güvenliği Akademi Dergisi*, 3(1), 28-34.

Özge, C. (2010). Sigara bırakma tedavisinde 5A ve 5R kavramları. Ed. Karadağ, M. Ed. Bilgiç, H. Tütün ve tütün kontrolü (s.451-459) İstanbul: Aves Yayınları

Parrott, A. C. (1999). Does cigarette smoking cause stress? *American Psychologist*, 54(10), 817–820.

Pıçakefe, M., Keskinoğlu, P., Bayar B., Bayar, K. (2007) Muğla sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 267-272.

Pietras, T., Witusik, A., Panek, M., Szemraj, J., & Górski, P. (2011). Anxiety, depression and methods of stress coping in patients with nicotine dependence syndrome. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 17(5), CR272.

Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics*, *83*(1), 10-28.

Ryff, C. D., Singer, B., (2006). Know thyself and become what you are: a eudaımonıc approach to psychologıcal well-beıng. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.

Sagone, E., & De Caroli, M. E. (2014). A correlational study on dispositional resilience, psychological well-being, and coping strategies in university students. *American journal of educational research*, *2*(7), 463-471.

Seydioğulları, M. (2010). Dünyada ve Türkiye'de tütünün tarihçesi, üretimi, ticareti ve temel politikaları. Ed. Karadağ, M. Ed. Bilgiç, H. Tütün ve tütün kontrolü (s.3-20) İstanbul: Aves Yayınları

Şengezer, T. Sigara bırakma tedavisinde bilişsel davranışçı yöntemler. Ed. Karalezli, A. Tütün kontrolü (s.108-117).

Tatlılıoğlu, K. (2015). Üniversite öğrencilerinin aylık gelir ve harcama düzeyi ile psikolojik iyi oluşları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(55), 1-15.

Telefoncu, Y. (2019). *Beliren yetişkinlerin algıladıkları ebeveynlik davranışları, kimlik statüleri ve iyi oluşları arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi.

Tetik, B. K. (2018). Nikotin Kullanım Bozukluğu ve Tedavisi. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlısı Kongresi, İstanbul.

Turan, Ö. (2021). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi.

Türkiye İstatistik Kurumu, *Türkiye Sağlık Araştırması.*(2020). (Yayın No. 33661). Erişim adresi: https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661

Türküm, S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi:Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,* 18(2), 25-34.

Uysal, M.A. (2016). Nikotin sizi nasıl esir alıyor?. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi,* 4(1), 37-43.

Uyar, M. (2019). *Beliren yetişkinlik dönemindeki bireylerin psikolojik iyi oluş düzeylerini yordamada bağlanma tarzları ve bilişsel duygu düzenlemenin rolünün incelenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Uyar, P. (2022). *Erkek sağlık çalışanlarında sigara içme davranışı, sigarayı bırakmanın belirleyicileri ve sağlık okuryazarlığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi). Hitit Üniversitesi, Çorum.

Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşidağ, C., Bayram, N. G., Uysal, O., & Yilmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, *52*(2), 115-21.

Uzaslan, E. (2010). Farmakolojik tedavi II-Nikotin içermeyen farmakoterapi. Ed. Karadağ, M. Ed. Bilgiç, H. Tütün ve tütün kontrolü (s.467-473) İstanbul: Aves Yayınları.

World Health Organization. (WHO). (2022). Tobacco. Erişim Tarihi. 24 Mayıs 2022. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

Vatan, İ., Ocakoğlu, H., İrgil, E. (2009) Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi.; 8:43-48.

Yakar, B., Pirinçci, E., Canpolat, E. (2020) Sigara içme durumuna etki eden faktörler ve tütün kontrol eylem planının sigara kullanım üzerine etkisinin araştırılması. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Dergisi*, 34(2), 147-153.

Yazıcı H, Şahin M. (2005) Üniversite öğrencilerinin sigara içme tutumları ile sigara içme statüleri arasındaki ilişki. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2): 455-466.

Yengil, E., Çevik, C., (2014) Demirkıran G, ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi*,6,1-7.

Yıldırım, O., Kumcağız, H. (2022) Psikodinamik yaklaşıma göre insan davranışının incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 15(40).

Yılmaz, R., Ekinci, N. (2023) Beliren yetişkinlikte depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin şükran ve umut açısından incelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi,* 5(2), 511-530.

Yılmaz, T., Oskay, Ü. (2015) İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi,* 2(1), 100-112.

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