

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

Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı

**KİŞİLERİN ELEKTRONİK SİGARA VE GELENEKSEL
SİGARA KULLANMA DURUMLARINA GÖRE KAYGI,
DEPRESYON VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

İrem Nur KAYA

Danışman
Prof. Dr. Ekrem Cüneyt EVREN

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

- Yazar Adı Soyadı** : İrem Nur KAYA
- Tezin Dili** : Türkçe
- Tezin Adı** : Kişilerin Elektronik Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanma Durumlarına Göre Kaygı, Depresyon ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Karşılaştırılması
- Enstitü** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- Anabilim Dalı** : Psikoloji
- Tezin Türü** : Yüksek Lisans
- Tezin Tarihi** : 14.06.2023
- Sayfa Sayısı** : 134
- Tez Danışmanları** : Prof. Dr. Ekrem Cüneyt Evren
- Dizin Terimleri** : Geleneksel Sigara, Elektronik Sigara, Depresyon, Kaygı, Psikolojik Sağlık
- Türkçe Özet** : Sadece geleneksel sigara kullanan, sadece elektronik sigara kullanan, hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanan ve bu maddelerin hiçbirini kullanmayan kişilerin kaygı, depresyon ve psikolojik sağlık düzeyleri karşılaştırılmıştır. Sadece elektronik sigara kullanan kişilerin kaygı ve depresyon düzeyi daha düşük, psikolojik sağlık düzeyi ise yüksektir. Hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanan kişilerin psikolojik sağlık düzeyi düşüktür.
- Dağıtım Listesi** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsüne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezine

İrem Nur KAYA

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

**Psikoloji Anabilim Dalı
Bağımlılık Psikolojisi Bilim Dalı**

**KİŞİLERİN ELEKTRONİK SİGARA VE GELENEKSEL
SİGARA KULLANMA DURUMLARINA GÖRE KAYGI,
DEPRESYON VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK
DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

İrem Nur KAYA

**Danışman
Prof. Dr. Ekrem Cüneyt EVREN**

İstanbul – 2023

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.

İrem Nur KAYA

.../.../2023



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İrem Nur Kaya'nın "Kişilerin Elektronik Sigara Ve Geleneksel Sigara Kullanma Durumlarına Göre Kaygı, Depresyon Ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Karşılaştırılması" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı, Bağımlılık Psikolojisi bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____

Dr. Öğr. Üyesi Esra SAVAŞ

Üye _____

Prof.Dr. Ekrem Cüneyt EVREN
(Danışman)

Üye _____

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2023

İmzası

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışmada sadece geleneksel sigara kullanan, sadece elektronik sigara kullanan, hem geleneksel sigara hem de elektronik sigarayı kullanan, geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmayan katılımcıların kaygı, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Literatür incelendiğinde geleneksel sigara ile ilgili fazla sayıda çalışma olmasına rağmen elektronik sigaraya yönelik olarak yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle geleneksel sigaranın psikolojik etkileri ile elektronik sigaranın psikolojik etkileri arasındaki farkı daha iyi anlayabilmek için karşılaştırmalı bir araştırma yaparak literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini Türkiye’de yaşayan, 18-65 yaş aralığında bulunan, 284’ü erkek, 254’ü kadın olmak üzere toplamda 538 katılımcıdan oluşmaktadır. Veriler anket yöntemiyle, çevrimiçi şekilde, toplanmıştır. Katılımcılar öncelikle “Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”nu okuyarak araştırmaya katılım konusunda gönüllü olduklarını beyan etmişlerdir.

Katılımcıların kişisel özelliklerine ek olarak geleneksel sigara, elektronik sigara kullanım özellikleri, geleneksel sigara ve elektronik sigara dışında kalan diğer tütün ürünlerini (nargile, puro, pipo, sarma tütün, maraş otu vb.) ve diğer maddeleri (esrar, bonzai, LSD vb.) kullanım özelliklerine yönelik bilgi edinmek amacıyla “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Katılımcıların kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla “Beck Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır. Katılımcıların depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla “Beck Depresyon Envanteri” ve katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla da “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Araştırma verileri çeşitli istatistiksel yöntemler kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Pack age for Social Sciences) programı kullanılmıştır.

Son 30 gün içerisindeki elektronik sigara-geleneksel sigara kullanım durumu ile “Kişisel Bilgi Formu”na verdikleri cevaplar arasındaki ilişki ve dağılımı belirlemede Ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkiyi belirlemede ise Pearson korelasyon katsayıları hesaplanmıştır.

Sadece elektronik sigara kullanım durumuyla diğer geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumları ikili gruplar haline ayrıldıktan sonra ölçek toplam puanları analize tek tek dahil edilmiştir. Sadece elektronik sigara kullanan gruptaki katılımcıların diğer gruplardaki katılımcılardan ayırt edilip edilemediğini incelemek için lojistik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın sonucuna göre; sadece elektronik sigara kullanmayı tercih eden kişilerin kaygı ve depresyon düzeyi daha düşük, psikolojik sağlamlık düzeyi ise daha yüksektir. Buna ek olarak hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullandığını ifade eden katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. Diğer yandan psikolojik sağlamlık düzeyi, sadece elektronik sigara kullanmayı tercih eden grupta yer alan katılımcıları, geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmamayı tercih eden katılımcılardan ayırt etmemektedir. Ayrıca psikolojik sağlamlık düzeyi, hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden grupta yer alan katılımcıları, geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmamayı tercih eden gruptaki katılımcılardan ayırt etmektedir. Bunun tersine psikolojik sağlamlık düzeyi, hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden grupta yer alan katılımcıları, sadece geleneksel sigara kullanmayı tercih eden katılımcılardan ayırt etmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel Sigara, Elektronik Sigara, Depresyon, Kaygı, Psikolojik Sağlamlık

SUMMARY

In this study, the anxiety, depression and psychological resilience levels of the participants who only use traditional cigarettes, only electronic cigarettes, use both traditional cigarettes and electronic cigarettes, and do not use any of the traditional cigarettes and electronic cigarettes were compared.

When the literature is examined, although there are many studies on traditional cigarettes, there are not enough studies on electronic cigarettes. For this reason, it is aimed to contribute to the literature by conducting a comparative research in order to better understand the difference between the psychological effects of traditional cigarettes and the psychological effects of electronic cigarettes.

The sample of the study consists of a total of 538 participants, 284 men and 254 women, living in Turkey, aged between 18-65. The data were collected online by survey method. Participants declared that they volunteered to participate in the research by first reading the "Informed Voluntary Consent Form for Participants".

In addition to the personal characteristics of the participants, traditional cigarettes, electronic cigarette usage characteristics, traditional cigarettes and other tobacco products other than electronic cigarettes (hookah, cigars, pipes, rolled tobacco, maras grass, etc.) and other substances (marijuana, bonsai, LSD, etc.) "Personal Information Form" was used to obtain information about usage characteristics. "Beck Anxiety Scale" was used to determine the anxiety levels of the participants. The "Beck Depression Inventory" was used to determine the depression levels of the participants, and the "Brief Resilience Scale" was used as data collection tools to determine the participants' levels of resilience. Research data were analyzed using various statistical methods. SPSS (Statistical Pack age for Social Sciences) program was used in the analysis of the data.

Chi-square test was used to determine the relationship and distribution between electronic cigarette-traditional cigarette use in the last 30 days and their responses to the "Personal Information Form". Pearson correlation coefficients were calculated to determine the relationship between the scales.

After dividing only electronic cigarette use and other traditional cigarette and electronic cigarette use into pairs, the scale total scores were included in the analysis

one by one. Logistic regression analysis was performed to examine whether participants in the electronic cigarette-only group could be distinguished from participants in the other groups.

According to the results of the research; People who only prefer to use electronic cigarettes have lower levels of anxiety and depression, and higher levels of psychological resilience. In addition, it was observed that the psychological resilience level of the participants who stated that they used both traditional cigarettes and electronic cigarettes was lower. On the other hand, the level of resilience does not distinguish the participants in the group who prefer to use only electronic cigarettes from the participants who prefer not to use any of the traditional cigarettes and electronic cigarettes, Moreover the level of psychological resilience distinguishes the participants in the group who prefer to use both traditional cigarettes and electronic cigarettes from the participants in the group who prefer not to use any of the traditional cigarettes and electronic cigarettes. On the contrary, the level of resilience does not distinguish the participants in the group who prefer to use both traditional cigarettes and electronic cigarettes from the participants who prefer to use only traditional cigarettes.

Keywords: Traditional Cigarette, Electronic Cigarette, Depression, Anxiety, Psychological Resilience

İÇİNDEKİLER

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

BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırma Problemi	5
1.2. Araştırmanın Amacı	6
1.3. Araştırmanın Önemi	7
1.4. Araştırmanın Varsayımları	8
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	8

İKİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Nikotin Bağımlılığı	9
2.1.1. Nikotin yoksunluk belirtileri ve aşırme.....	11
2.1.2. Nikotin bağımlılığı tarihçesi.....	13
2.1.3. Nikotin bağımlılığının dünya üzerindeki ve ülkemizdeki yaygınlığı	15
2.1.4. Nikotin bağımlılığına yönelik yasal düzenlemeler	23
2.2. Geleneksel Sigara	27
2.2.1. Geleneksel sigaranın sağlık üzerindeki etkisi	27
2.2.2. Geleneksel sigara kullanım nedenleri	29
2.3. Elektronik Sigara	31
2.3.1. Elektronik sigaranın tarihçesi	32
2.3.2. Elektronik sigaranın yapısı ve çeşitleri	33
2.3.3. Elektronik sigaranın sağlık üzerine etkileri	36
2.3.4. Elektronik sigaranın kullanım nedenleri	41
2.4. Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Şekilleri.....	44
2.4.1 Elektronik sigaranın geleneksel sigara kullanımını bıraktırmadaki etkisi....	47
2.5. Kaygı	51
2.5.1. Kaygı nedir?	51
2.5.2. Tanı kriterleri	52
2.5.3. Kaygı oluşumuna etki eden faktörler	53
2.5.3.1. Cinsiyet	53

2.5.3.2. Yaş	53
2.5.3.3. Ekonomik durum	54
2.6. Depresyon	54
2.6.1. Depresyon nedir?	54
2.6.2. Tanı kriterleri	54
2.7. Psikolojik Sağlamlık	55
2.7.1. Psikolojik sağlamlık kavramı	57
2.7.2. Risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar.....	61
2.7.3. Psikolojik sağlamlık kavramı ile kaygı ve depresyon arasındaki ilişki	62
2.8. Nikotin Bağımlılığı, Kaygı, Depresyon ve Psikolojik Sağlamlık.....	63

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM

3.1. Araştırma Örnekleme ve Veri Toplama Yöntemi	67
3.2. Veri Toplama Araçları	67
3.2.1. Kişisel bilgi formu	68
3.2.2. Beck Kaygı Ölçeği	68
3.2.3. Beck Depresyon Envanteri	68
3.2.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	69
3.3. Verilerin Analizi	69

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

4.1. Bulgular	72
---------------------	----

BEŞİNCİ BÖLÜM TARTIŞMA

5.1. Sonuçların Tartışılması	94
5.2. Öneriler	98
KAYNAKÇA	100
EKLER	106

KISALTMALAR

%	:	Yüzde
χ^2	:	Ki-Kare Test İstatistiği
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
ANOVA	:	Tek Yönlü Varyans Analizi
APA	:	Amerikan Psikiyatri Birliği
B	:	Beta Katsayısı
CDC	:	Hastalık Kontrol ve İzleme Merkezi
CO	:	Karbonmonoksit
COP	:	Conference of the Parties
Çev.	:	Çeviren
DSM	:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
E.S.K.	:	Sadece Elektronik Sigara Kullandım.
Ed.	:	Editör
ENDS	:	Electronic Nicotine Delivery Systems
E-Sigara	:	Elektronik Sigara
Exp(B)	:	Odd Oranı
FDA	:	Food and Drug Administration
G.S.K.	:	Sadece Geleneksel Sigara Kullandım.
GABA	:	Gama Aminobutirik Asit
H	:	Hipotez
KOAH	:	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KYTA	:	Küresel Yetişkin Tütün Araştırma Raporu
LSD	:	Liserjik Asit Dietilamid
MPOWER	:	Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Rais
N	:	Sayı
P	:	Anlamlılık Düzeyi
PREPs	:	Potential Reduced Exposure Products
r	:	Korelasyon Katsayısı
s.	:	Sayfa
SPSS	:	Statistical Package for the Social Sciences

T. C.	:	Türkiye Cumhuriyeti
TDK	:	Türk Dil Kurumu
THC	:	Tetrahidrokannabinol
TÜRSAB	:	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
Vb.	:	Ve Benzeri
Vd.	:	Ve Diğerleri
Vs.	:	Vesaire



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Genel Dağılımlar.....	72
Tablo 2. Katılımcıların Son 30 Gün İçerisindeki Elektronik Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanım Durumlarına İlişkin Genel Dağılımlar.....	73
Tablo 3. Elektronik Sigara-Geleneksel Sigara Kullanım Durumu ile “Kişisel Bilgi Formu”na Verilen Cevaplar Arasındaki İlişki ve Dağılımlar.....	74
Tablo 4. Elektronik Sigara-Geleneksel Sigara Kullanım Durumu ve Diğer Tütün Ürünlerinin Kullanımı.....	76
Tablo 5. Elektronik Sigara-Geleneksel Sigara Kullanım Durumu ve Alkol Kullanımı.....	78
Tablo 6. Elektronik Sigara-Geleneksel Sigara Kullanım Durumu Ve Başka Türlü Madde Kullanımı.....	79
Tablo 7. Normallik Testi (Test of Normality).....	81
Tablo 8. Ölçek Sorularının Güvenirlilik Analizi.....	81
Tablo 9. Ölçek Puanlarına Ait Genel Tanımlayıcı İstatistikler.....	82
Tablo 10. Tüm Örnekleme Ait Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi.....	82
Tablo 11. Sadece Geleneksel Sigara Kullanan Gruptaki Ölçekler Arası Korelasyon Analizi.....	83
Tablo 12. Sadece Elektronik Sigara Kullanan Gruptaki Ölçekler Arası Korelasyon Analizi.....	84
Tablo 13. Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullanan Gruptaki Ölçekler Arası Korelasyon Analizi.....	84
Tablo 14. Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Maddelerinin Hiçbirini Kullanmayan Gruptaki Ölçekler Arası Korelasyon Analizi.....	85
Tablo 15. “Beck Kaygı Ölçeği” Toplam Puanlarının Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumlarına Göre Karşılaştırılması	86
Tablo 16. “Beck Depresyon Envanteri” Toplam Puanlarının Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	87
Tablo 17. “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” Toplam Puanlarının Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	88
Tablo 18. Ölçek Puanlarının Sadece Elektronik Sigara Kullanımı ve Sadece Geleneksel Sigara Kullanımı Üzerine Etkisi.....	89
Tablo 19. Ölçek Puanlarının Sadece Elektronik Sigara Kullanımı ve Hem Geleneksel Sigara Hem De Elektronik Sigara Kullanımı Üzerine Etkisi.....	90
Tablo 20. Ölçek Puanlarının Sadece Elektronik Sigara Kullanımı ve Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Maddelerinin Hiçbirini Kullanmama Üzerine Etkisi....	91
Tablo 21. “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”nin Sadece Geleneksel Sigara Kullanımı ve Hem Geleneksel Sigara Hem De Elektronik Sigara Kullanımı Üzerine Etkisi.....	92
Tablo 22. “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”nin Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Maddelerinin Hiçbirini Kullanmama ve Hem Geleneksel Sigara Hem De Elektronik Sigara Kullanımı Üzerine Etkisi.....	93

EKLER LİSTESİ

- EK-A** : Etik Kurul Onay Belgesi
EK-B : Kişisel Bilgi Formu
EK-C : Beck Kaygı Ölçeği
EK-Ç : Beck Depresyon Envanteri
EK-D : Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği



ÖNSÖZ

Tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve desteğini benden esirgemeyen, değerli vaktini bana ayıran, yolumu aydınlatan çok değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Ekrem Cüneyt EVREN'e katkılarından dolayı teşekkür ederim. Kendisiyle çalışma fırsatı bulduğum için çok şanslı olduğumun altını çizmek isterim.

Şartlar ne olursa olsun ellerini omzumda hissettiğim annem Bediha KAYA ve babam Haşim KAYA'ya, her daim yanımda olan kardeşim Melike KAYA'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsınız.

Yaşadığım her zorlanma anında bana destek olan, yüreklendirerek ve faydalı tavsiyeler sunarak devam etmemi sağlayan Gizem GÜLER BAYRAKTAR'a gönülden teşekkür ederim.

Manevi desteklerini hiçbir zaman eksik etmeyen ve tez sürecinde deneyimlediğim stres ve sıkıntıyı kolayca yönetmemi sağlayan Merve TAŞOVA, Nurcan DANACI, Hülya ÇINAR, Merve İNCEAYAN ve Burak ASLAN başta olmak üzere isimlerine yer veremediğim tüm arkadaşlarıma teşekkür etmek isterim.

Gönüllü bir şekilde araştırmaya dahil olan ve yardımlarını esirgemeyen tüm katılımcılara teşekkür ederim.

GİRİŞ

Bu bölümde öncelikle madde bağımlılığı ile ilgili bilgi verilecek, daha sonrasında araştırmada geçen depresyon, kaygı ve psikolojik sağlık kavramlarına kısaca değinilecektir.

Tufan (2018) madde bağımlılığını şu şekilde anlatmıştır: “Madde bağımlılığı, kişinin beden ve ruh sağlığını, aile yaşantısını, sosyal etkileşimini ve birçok alanda işlevselliğini bozacak şekilde alkol ya da madde alması ya da madde alma isteğini durduramaması ile belirlenen ömür boyu süren bir hastalıktır. Bağımlılık davranışının oluşumunda psikolojik, kalıtsal, biyolojik, sosyokültürel, aile, kişilik gibi birçok etmen rol oynar. Ayrıca biyolojik, sosyal, ruhsal ve davranışsal boyutları vardır. Kişinin fizyolojisinde maddeye karşı uyum gelişir ve madde alınmadığı zaman fizyolojik uyum ve dengelerin bozulmasına bağlı olarak fiziksel belirtiler çıkar” (s.51). Tüm bu bilgilere ek olarak Tarhan ve Nurmedov (2011), bağımlılığın beyin yapısını ve işleyiş şeklini değiştirdiği için, kronik bir beyin hastalığı olduğunu ve beyindeki bu değişikliklerin uzun süreli olabileceğini, bu yüzden zararlı davranışlara neden olabileceğini belirtir.

Özellikle kalp, solunum sistemi ve kanser hastalıkları olmak üzere tüm tıbbi hastalıklara en sık eşlik eden bağımlılık türü, nikotin bağımlılığıdır. Nikotin, bağımlılık yapıcı bir uyarıcıdır. Beynin haz ve ödül merkezine etki ederek kişinin bağımlılık geliştirmesine neden olur. Çiğnenerek ve dilaltında emilerek kullanılır fakat sigara şeklinde kullanımı da yaygındır (Tarhan ve Nurmedov, 2011). Nikotinin çoğunlukla sigara şeklinde kullanılmasının sebebi, ağız ya da deri yoluyla alındığında zehirlenme görülebilirken duman yoluyla alındığında karaciğerden hızla yıkıma uğradığı için zehirlenmenin görülmemesidir (Ögel, 2020).

Son yıllarda ülkemizde ve dünyada kullanımı giderek yaygınlaşan ve geleneksel sigaralara alternatif olarak elektronik sigaralar ortaya çıkmıştır (Köseoğlu, Uğur, Saraymen, Canatan, Coşkun ve Bilgen, 2014). Mevcut haliyle elektronik sigaralar 2003 yılında, Çinli eczacı Hon Lik tarafından icat edilmiştir (Foulds, Veldheer ve Berg, 2011). 2004 yılında da eczacı ve bir sigara kullanıcısı olan Han Lik tarafından piyasaya sürülmüştür (Bullen, McRobbie, Thornley, Glover, Lin ve Laugesen, 2010). Geleneksel sigaralarda tütünün yanma olayı gerçekleşirken elektronik sigaralarda tütünün yanma olayı gerçekleşmez. Elektronik sigara

kullanıcılarının soludukları buharın içerisinde karbonmonoksit (CO), tar ve sigaradaki zararlı maddelerin çoğu bulunmadığı söylenmektedir. Alınan nikotin miktarını, kişinin kendisinin belirleyebilmesiyle birlikte elektronik sigaraların kartuşlarındaki nikotin miktarı 0-26 mg arasında değişir. Kişi nikotin bulandırmayan elektronik sigara da tercih edebilir. Elektronik sigaraların tatlandırıcıları (tütün, mentol, çikolata, meyve, kahve vs.) ve görünümleri birbirinden farklı olabilsede de solüsyon içeren kartuş, solüsyonun ısınmasını sağlayan ve pille çalışan atomizer, kullanıcının dumanı solurken kullandıkları tüp, tüm ürünler için ortak parçalarıdır. Elektronik sigara cihazında kartuştaki solüsyon ısıtılarak veya titreştirilerek buhara dönüştürülür (Say, 2019). Elektronik sigaralar başlangıçta geleneksel sigarayı bırakmaya yardımcı bir araç olarak pazarlanmış ve hiç geleneksel sigara kullanmayanlar arasında da popüler olmaya başlamıştır (Sussan, Gajghate, Thimmulappa, Ma, Kim, Sudini, Consolini, Cormier, Lomnicki, Hasan, Pekosz ve Biswal, 2015).

“Madde kullanımı ve diğer psikiyatrik bozukluklar iç içedir” (Tarhan ve Nurmedov, 2011, s.167). Bu nedenle depresyon ve kaygı kavramlarına değinmek de yararlı olacaktır.

Depresyon toplumda çok yaygındır. Ayrıca kadınların depresyona girme olasılığı, erkeklerden iki kat daha fazladır. Kişinin ailesinde depresyon geçiren birinin olması, yalnız yaşaması, yoksul olması depresyon deneyimleme olasılığını arttırmaktadır (Mete, 2008). Depresyonun çekirdek özellikleri; çökkün duygulanım, enerji azlığı ve ilginin, alınan zevkin kaybıdır. Ayrıca diğer sık görülen belirtiler; odaklanmada ve özgüvende azalma, kendine zarar verme ya da intihar düşünceleri, suçluluk duyguları, karamsarlık, uyku düzeninde bozukluk, iştahta değişimlerin yaşanması ve libido azalmasıdır. Buna ek olarak depresyondaki ilişkilerin sosyal yaşamlarında ve iş yaşamlarında bozulmalar da görülür. Tanı koyabilmek için belirtilerin en az iki hafta sürmesi gerekir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Depresyon, nikotin kullanımı ve yoksunluk için bir risk faktörüdür. Depresyon ve nikotin kullanımı arasındaki ilişkiden bahsedilecek olunursa; depresyon ve nikotin yoksunluk belirtilerinin (konsantrasyon sorunları ve depresif ruh halini kapsayan belirtiler) ilişkili olduğunu söyleyebiliriz. Depresyon, nikotin kullanımı ve belirtilere dayalı nikotin yoksunluğu arasında tutarlı bir eş tanı durumunun var olduğunu, depresyonlu kişilerin geleneksel sigara veya elektronik sigara kullanma

olasılıklarının fazla olduğunu da ekleyebiliriz (Pergadia, Newcomer ve Gibert, 2020).

Kaygı, insan yaşamında büyük bir etkiye sahiptir. Genel olarak nesnesi belli olmayan bir duygu olarak tanımlanır (Manav, 2011). Bu nedenle kişiler için tanımlaması zor bir korku ve endişe duygusudur. Göğüste sıkışma hissi, kalp çarpıntısı, terleme, baş ağrısı, midede boşluk duygusu, hemen tuvalete gitme ihtiyacının doğması gibi bir takım duyular, bu duyguya eşlik edebilir. Buna ek olarak huzursuzluk ve dolanıp durma isteği kaygının en çok görülen belirtileridir. Klinik görünümleri kişiden kişiye değişmektedir: Bazı kişiler için kas gerginliği ön planda iken bazı kişiler için ise baş ağrısı ve boyun tutulması ön plandadır. Kaygı ortada somut bir tehlike olmadığı halde yaşanması, bireyin günlük yaşamını etkilemeye başlamış olması, sık ve şiddetli bir şekilde deneyimlenmesi kişide bir kaygı bozukluğu olduğunu düşündürebilir (Türkçapar, 2004).

Kaygı, depresyondaki bireylerin yaklaşık %90'nını etkiler. Dolayısıyla kaygının, depresyon tablosunda sık görülen bir belirti olduğunu söyleyebiliriz (Köroğlu, 2004; aktaran Esen ve Kafadar, 2019). Buradan yola çıkarak sigara bağımlılığı ile kaygı, depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu söylenebilir (Çaykara, Tuna, Sağlam ve Pençe, 2019).

Psikolojik sağlık, zor yaşam olayları karşısında kişinin kendini toplama gücü olarak tanımlanabilir (Garnezy, 1991; aktaran Basım ve Çetin, 2011). Kişinin psikolojik sağlık düzeyinin yüksek olması, olumsuzluklarla baş etmek için gerekli psikolojik kaynaklara sahip olduğunu ve olumsuzluklarla baş etme becerilerinin de yüksek olduğunu gösterir (Nash ve Fraser, 1998; aktaran Yavuz, 2020). Dolayısıyla psikolojik sağlamlığı yüksek olan bireyler, stresli yaşam olayları karşısında başa çıkma stratejilerini etkili bir şekilde kullanır (Terzi, 2005). Psikolojik sağlamlık düzeyi düşük olan bireyler için bu durum tam tersi olabilir. Bu nedenle bazı insanlar, yalnızca stresli ve huzursuz olduğu zamanlarda olumsuz duyguları azaltmak için sigara kullanır (Ikard, Green ve Horn, 1969). Bu duruma istinaden sigara kullanan kişilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin düşük olduğunu söyleyebiliriz (Acar, Şaşman Kaylı ve Yazarbaş, 2019).

Yukarıdaki bilgilerin ışığında, sadece geleneksel sigara kullanan, sadece elektronik sigara kullanan, hem geleneksel sigarayı hem de elektronik sigarayı

kullanan ve bu maddelerin hiçbirini kullanmayan gruplardaki kişilerin kaygı, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığını araştırmak, geleneksel sigara ve elektronik sigaranın bazı psikolojik etkileri konusunda bilgi edinilmesini sağlayacaktır.

Araştırmada bağımlılık ve bağımlılık türlerinden olan nikotin bağımlığı hakkında geniş bilgiler sunulmuştur. Bu bağlamda geleneksel sigara ve elektronik sigaranın yapısı, bu nesnelerin kullanımı ile ilgili yasal düzenlemelere değinilmiştir. Araştırmanın konusuyla ilgili olarak kaygı, depresyon ve psikolojik sağlamlık kavramlarından bahsedilmiştir. Yöntem kısmında araştırma örnekleminin, kullanılan ölçeklerin ve verilerin istatistik analizlerinin üzerinde durularak araştırmanın yapısı anlatılmıştır. Bulgular kısmında ise verilerin istatistik analiz sonuçlarına yer verilmiştir. Daha sonrasında bu sonuçlar, tartışma kısmında, diğer çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılmıştır. Son olarak konuyla ilgili değerlendirmelerde ve önerilerde bulunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN ÖZELLİKLERİ

1.1. Araştırma Problemi

Literatürde geleneksel sigaranın oluşturduğu sağlık, sosyal ve ekonomik problemler hakkında birçok çalışma vardır. Elektronik sigaranın da geleneksel sigaranın oluşturduğu bu problemlere neden olmayan, geleneksel sigara kadar zevk ve memnuniyet veren yeni bir alternatif seçenek olduğu belirtilmektedir (Gorukanti, Delucchi, Ling, Fisher-Travis ve Halpern-Felsher, 2017). Elektronik sigaranın tütün içermediğini, içim sırasında ortaya çıkan zararlı maddelere maruz kalınmadığının, geleneksel sigaraya göre daha güvenli olduğunun ve geleneksel sigarayı bırakmaya yardımcı olduğunun söylenmesi toplumun elektronik sigaraya daha ılımlı bakmasını sağlamıştır (Baeza-Loya, Viswanath, Carter, Molfese, Velasquez, Baldwin, Thompson-Lake, Sharp, Fowler, De La Garza ve Salas, 2014; Hess, Lachireddy ve Capon, 2016). Bu bilgilere bakıldığında ikili kullanımın tercih edilmesinin yanı sıra elektronik sigaranın, geleneksel sigarayı bırakan kişiler tarafından da tercih edildiği görülmektedir (Atlam, Kaylı ve Yazarbaş, 2020). ABD’de yapılan bir çalışma, 18-24 yaş aralığındaki kişilerin %40’ının hiç sigara içmediği halde sadece elektronik sigara kullandığını göstermiştir (Cahn ve Siegel, 2011).

Temel olarak nikotin, tütün içimindeki esas bağımlılık yapıcı maddedir ve sürekli, zorlayıcı tütün kullanımına neden olur (Herman, DeVito, Jensen ve Sofuoglu, 2014). Kişinin geleneksel sigara içmesi veya dumanına maruz kalması zaman içinde psikolojik ve fiziksel bağımlılık oluşturur. Hiç geleneksel sigara kullanmayan sadece elektronik sigara kullanan kişilerde, nikotine ve aromalara sürekli maruz kalmalarından kaynaklı olarak akciğerlerde meydana gelen duyarsızlaşma, toleransa yol açıyor gibi anlaşılıyor. Bu durum pek çok akciğer hastalığına ek olarak, kişinin aşamalı bir şekilde geleneksel sigaraya geçişine zemin hazırlamaktadır (Hess vd., 2016). Elektronik sigara kullanımına geleneksel sigara kullanımının da eklenmesi sigarayı bırakmayı sağlamak yerine bağımlılığı desteklemektedir (Li, Newcombe ve Walton, 2015; Sapru, Vardhan, Li, Guo, Li ve Saxena, 2020). İkili kullanım (hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanımı), kişinin sigarayı bırakmasını sağlamak yerine nikotin bağımlılığını devam ettirmektedir (Özdemir ve Yaman, 2019).

Kişinin deneyimlediği kaygı yaratan yaşam olayları, başka tür zararlı maddelerin kullanımına ek olarak sigara kullanımıyla da ilişkilendirilmiştir (Roth ve Cohen, 1986; Wetter, Smith, Kenford, Jorenby, Fiore, Hurt ve Baker, 1994). Kişiler, kaygı yaşadıkları durumlarda, kaygı düzeyini azalttığını düşündüklerinden sigara içme eğilimindedirler (Morissette, Brown, Kamholz ve Gulliver, 2006). Cummins, Zhu, Tedeschi, Gams ve Myers (2014), kaygı ve depresyon deneyimleme olasılıklarının elektronik sigara kullanan kişilerde daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Goldstein, Faulkner ve Wekerle'nin 2013 yılında yaptıkları bir çalışmanın sonucuna göre psikolojik dayanıklılık ile nikotin bağımlılığı ve depresyon belirtileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

Ülkemizdeki madde kötüye kullanımı ve bağımlılık durumunu ayrıntılı bir şekilde ortaya koyabilecek sağlıklı verilere sahip değiliz. Ancak bilindiği üzere ülkemiz, opiyat gibi bağımlılık yapıcı maddelerin en güçlülerinin üretildiği Afganistan gibi gelişmemiş ülkeler ile gelişmiş ülkeler arasındaki bir geçiş yoludur. Ayrıca bağımlılık yapıcı maddelerin genç nüfus arasında daha yaygın olduğu düşünüldüğünde ülkemizdeki genç nüfusun da fazla olması madde kötüye kullanımı ve bağımlılık konusunun daha ciddi yaklaşımlarla ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır (Uzbay, 2009).

Yukarıda bahsedilen literatür bilgilerine dayanarak, bu çalışmada aşağıda ifade edilen probleme cevap aranacaktır:

Sadece geleneksel sigara kullanan, sadece elektronik sigara kullanan, hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanan ve bu maddeleri kullanmayan kişiler kaygı, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından birbirlerinden farklılaşıyorlar mı?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; sadece geleneksel sigara kullanan, sadece elektronik sigara kullanan, hem geleneksel sigarayı hem de elektronik sigarayı kullanan, bu maddelerin hiçbirini kullanmayan gruplardaki kişileri kaygı, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından karşılaştırmaktır.

Araştırmanın amacı göz önüne alınarak oluşturulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Beck Kaygı Ölçeği'ne göre hem geleneksel sigara kullanmayı hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden gruptaki kişilerin kaygı düzeyleri, sadece geleneksel sigara kullanan kişilerin kaygı düzeylerine, sadece elektronik sigara kullanan kişilerin kaygı düzeylerine ve her iki maddeyi de kullanmayan kişilerin kaygı düzeyine göre daha yüksektir.

H2: Beck Depresyon Envanteri'ne göre hem geleneksel sigara kullanmayı hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden gruptaki kişilerin depresyon düzeyleri, sadece geleneksel sigara kullanan kişilerin depresyon düzeylerine, sadece elektronik sigara kullanan kişilerin depresyon düzeylerine ve her iki maddeyi de kullanmayan kişilerin depresyon düzeylerine göre daha yüksektir.

H3: Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'ne göre hem geleneksel sigara kullanmayı hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden gruptaki kişilerin psikolojik sağlık düzeyleri, sadece geleneksel sigara kullanan kişilerin psikolojik sağlık düzeylerine, sadece elektronik sigara kullanan kişilerin psikolojik sağlık düzeylerine ve her iki maddeyi de kullanmayan kişilerin psikolojik sağlık düzeylerine göre daha düşüktür.

H4: Düşük psikolojik sağlık, yüksek depresyon ve kaygı düzeyleri hem geleneksel sigara kullanmayı hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden gruptaki kişileri sadece geleneksel sigara kullanan kişilerden, sadece elektronik sigara kullanan kişilerden ve her iki maddeyi de kullanmayan kişilerden ayırt eder.

1.3. Araştırmanın Önemi

Literatür incelendiğinde geleneksel sigara ile ilgili fazla sayıda çalışma olmasına rağmen elektronik sigaraya yönelik olarak yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Dünyada kullanımı giderek yaygınlaşan elektronik sigaraların fizyolojik ve psikolojik etkilerinin daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Dolayısıyla halk sağlığı açısından bakıldığında elektronik sigara kullanımı ile ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Buna ek olarak, psikolojik sağlık terimi literatürde yeni sayılabilecek bir kavram olduğu için psikolojik sağlık ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sayısı çok sınırlıdır. Bu nedenle geleneksel sigaranın etkileriyle elektronik sigaranın etkileri arasındaki farkı daha iyi anlayabilmek adına yapılacak karşılaştırmalı bir araştırmanın literatüre katkısı olacaktır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmaya katılan kişilerin, araştırma sorularını dürüst ve samimi bir Şekilde yanıtladıkları, araştırmada kullanılan Beck Kaygı leği, Beck Depresyon Envanteri ve Kısa Psikolojik Sağlamlık leği'nin verileri geçerli ve güvenilir bir Şekilde ltğ, araştırmada kullanılan örneklem büyüklüğünün evreni temsil ettiği varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı evrimii (online) anket olduğundan kişilerin elektronik sigara ve geleneksel sigara ile ilgili yaşantılarını ayrıntılı olarak ğrenememekteyiz. Katılımcıların verileri yalnızca kullanılan ölçeklerin puanlarıyla sınırlıdır. Araştırma 18-65 yaş aralığındaki katılımcılardan oluştuğu için 18 yaş altında ve 65 yaş üzerinde bulunan kişiler hakkındaki bilgilerimiz kısıtlı kalacaktır. Kişinin son 30 gündeki madde kullanım durumu dikkate alındığından son 30 günden önceki olumsuz veya travmatik yaşam olayları ve madde kullanım durumları hakkında bilgimiz olmayacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL AÇIKLAMALAR VE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. Nikotin Bağımlılığı

Bağımlılık bir davranışta bulunma, bir maddeyi kullanma veya bir insana olan ihtiyacı kontrol altına alamama, davranışı yapmayı, maddeyi kullanmayı durduramama veya bir insanı bırakamama durumu olarak tanımlanabilir. Türk Dil Kurumu (TDK) bağımlılık kavramını şu şekilde tanımlamıştır: Bir maddenin kişinin yaşamında ve sağlığında olumsuzluklar yaratmasına rağmen kullanmaya devam etmesi ve maddeyi kullanmaya başladıktan sonra da kendisini durduramamasıdır (İnce Duruk, 2019).

Ögel (2001)'in belirttiği gibi bağımlılık yapıcı maddeler kişide fiziksel, psikolojik ve davranışsal sorunlara yol açan bağımlılık potansiyeli olan kimyasal maddelerdir (aktaran Yılmaz, 2019).

Kişiler, bağımlılık yapıcı maddeyi ilk kullandıkları zamanlarda her şeyin iyi gittiğini ve maddenin iyi hissettirdiğini düşünürler. Zaman içerisinde maddeye maruz kalma sıklığı arttıkça iyi hissetmelerine neden olan bu maddenin miktarının yetersiz kalmaya başladığını fark eder. Bundan dolayı kişiler, normal hissetmek için daha fazla miktarlarda madde tüketmeye başlar. Madde olmadan depresif ve fiziksel olarak da hasta hissederler. Nihayetinde madde kompulsif bir şekilde kullanılır ve böylece bağımlık başlamış olur. Keyif verici etkisi ortadan kalksa bile maddeye karşı şiddeti kişiden kişiye değişebilen bir yoksunluk dönemi ve uzunca bir süre varlığını ve etkisini sürdürebilen, tedaviye uyumu zorlaştıran güçlü bir aşırma/istek durumu gelişir (Nestler ve Malenka, 2004; aktaran Kılıç, 2018).

Kenny, Chen, Kitamura, Markou ve Koob (2006) nikotini, bağımlılık potansiyeli güçlü olan ve insanlar tarafından tüketilen bir madde olarak tanımlamışlardır. Nikotin insan beynindeki sinir sisteminin görevlerini sekteye uğratan, tütünün içerisinde bulunan ve zehir niteliği taşıyan bir maddedir. Nikotinin tütün kullanımının bağımlılık yapıcı özelliği oldukça fazla olup bağımlılıkla ilişkili davranışın sürekli ve zorlayıcı bir şekilde devam etmesine neden olur. (Kılıç, 2018; Krishnan-Sarin, Jackson, Morean, Kong, Bold, Camenga, Cavallo, Simon ve Wu, 2019; Yılmaz, 2019). Bu bilgiyi daha net olacak şekilde bir örnekle açıklamak gerekirse nikotin bağımlılığı meydana geldiğinde geleneksel sigara kullanan kişiler

geleneksel sigarayı kullanmaktan memnun olmayıp bırakmak isteyebilirler. Ancak geleneksel sigara sağlık açısından ciddi olumsuz etkiler yaratsa bile kişilerde nikotin bağımlılığı geliştiği için geleneksel sigara kullanmaya devam ederler ve bu alışkanlıklarından vazgeçemezler (Benowitz, Hukkanen ve Jacob, 2009; Kanıt ve Keser, 2010; aktaran İnce Duruk, 2019). Sonuç olarak geleneksel sigara kullanımını sürdürmenin, sigara bırakma tedavisine başlayamamanın ve sigarayı bırakma konusunda başarısız olmanın en önemli sebebi nikotindir (Flore, 2000; aktaran Yavuz, 2020).

Eroin veya kokain kadar bağımlılık yapıcı özelliğe sahip olmasına rağmen nikotin bağımlılığında zehirlenme tablosu görülmez. Fakat nikotinin saf hali, kendine özgü bir kokuya sahip olan ve havayla temas etmesi halinde kahverengine dönüşen sıvı formudur. Nikotine doğrudan maruz kalındığında boğaz ve ağızda yanma hissi, tükürük salgısında artış, mide bulantısı, karın ağrısı, kusma ve ishal belirtileri meydana gelir. Ayrıca kalp atımı ve kan basıncı hızlanır, kan şekeri yükselir ve kalbi besleyen damarlar içerisindeki kan akımında azalma görülür. Ciddi düzeydeki durumlarda ise titreme (tremor), cildin mavimsi mor bir renk alması (siyanoz), kasların istemsiz olarak kasılması (konvülsiyon) ve solunum güçlüğü belirtilerine ek olarak bayılmadan komaya kadar giden bir tablo görülebilir (Kılıç, 2018).

Sigara, puro, pipo, nargile gibi ürünler tütünden ya da tütüne benzeyen maddelerden üretilir (Demir, 2008; aktaran Yavuz, 2020). Aynı şekilde hepsinin içeriğinde bağımlılık yapıcı madde olan nikotin bulunduğu için literatürde “nikotin bağımlılığı” terimine sıklıa yer verilir (Yavuz, 2020). Tütünün günümüzde yaygın olarak kullanılma şekli ise sigaralardır (Yeşilay, 2014).

Bir sigara tütününün içerisinde, yaklaşık %0,5-0,8 oranında, ortalama 10 miligram nikotin vardır (Demir, 2008; aktaran Yavuz, 2020). Bu miktarın yaklaşık olarak 1-2 miligramı akciğere ulaşır. Bir kişi sigara dumanını içine çektiğinde nikotin tütünden arınır ve dumanla beraber akciğere ulaşır. Buradan kan dolaşımına katılır ve kanı kılcal damarlara taşıyan dolaşım sistemine dahil olarak merkezi sinir sistemine (beyine) hareket eder. Nikotin kana çok hızlı bir şekilde karışır ve beyne ulaşması da 10-19 saniye sürer (Armitage, Dollery, George, Houseman, Lewis ve Turner, 1975; aktaran Yavuz, 2020). Beyine ulaşan nikotin, beyin dokularına yayılır ve nikotidik asetilkolin reseptörlerine bağlanır. Bu reseptörler kimyasal bir haberci bağlandığında açılarak ya da kapanarak yanıt veren iyon kanallarıdır. Nikotinin nikotidik asetilkolin reseptörlerine bağlanmasıyla dopamin, glutamat ve gama aminobutirik asit (GABA)

nörotransmitterleri salınır. Bu nörotransmitterler nikotin bağımlılığının gelişmesinde ve nikotin yoksunluğunun oluşmasında etkilidir. Hurt, Ebbert ve Mc Fadden (2009) tarafından belirtildiği gibi nikotinin beyine ulaşmasıyla bağımlılık süreci başlar (aktaran Yavuz, 2020). Yukarıda anlatılanları özetlemek gerekirse nikotin vasıtasıyla beyinde bulunan dopaminerjik hücreler hızla ateşlenir. Bu nedenle beyin haz merkezi harekete geçer. Nikotin maddesi mezolimbik sisteme etki ettiği için de nikotin bağımlılığı meydana gelir (Danacı ve Sarandöl, 2002; aktaran Yavuz, 2020).

Nikotinin yarılanma ömrü, vücuttaki birikim miktarına ve kullanılan tütün ürününün türüne bağlı olmakla beraber dışarı atılımı karaciğerden gerçekleşir (Kılıç, 2018; Yılmaz, 2019).

Nikotinic asetilkolin reseptörlerinin beyin üzerinde en çok kortekste bulunmak üzere başka birçok yerde bulunduğu ve sayılarının değişken olabileceğinin altını çizmek gerekir. Nikotine maruz kalan deney hayvanları ve sigara içen kişilerin otopsi üzerinde yapılan çalışmalarda nikotin reseptörlerinin sayısının arttığı gözlemlenmiştir (Kılıç, 2018; Yılmaz, 2019). Çünkü nikotinin uzun süreli kullanımından sonra beyinde nöroadaptasyon durumu gerçekleşir. Zaman içerisinde beyindeki nikotin reseptörlerinin sayısı artar ve sonrasında nikotinin etkilerine karşı kişide bir tolerans gelişir (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000; aktaran Yavuz,2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre "her gün bir tane sigara kullanmak" nikotin bağımlılığı anlamına gelmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2008; aktaran İnce Duruk, 2019). Dolayısıyla sigara kullanan her kişinin nikotin bağımlısı olduğunu söyleyemeyiz. Kişinin sabah uyanır uyanmaz sigara kullanmayı aşırı derecede istemesi, gün içinde sık aralıklarla sigara kullanması ve durum elverişli olmasa bile sigara içmenin bir yolunu mutlaka bulması sigara bağımlılığının göstergelerinden sayılabilir (Yılmaz, 2019). Diğer yandan nikotin bağımlılığının meydana gelişi diğer maddelere göre daha geç olmaktadır. Nikotin bağımlılığının güçlü bir kalıtsal özelliğe de sahip olduğunu da belirtmek gerekir (Kılıç, 2018; Yılmaz, 2019).

2.1.1. Nikotin yoksunluk belirtileri ve aşerme

Nikotin yoksunluğu ve aşerme, kişinin sigara kullanımından ne kadar uzak durabildiğiyle ilgili bilgi verir (Kılıç, 2018).

Kişi tarafından nikotin alınmadığında nikotin yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Nikotinin kortizol üretimini uyarmasıyla birlikte kortikotropin salgılatıcı hormonu salgılanır. Bu hormon, biyolojik stres durumuna karşı üretilen bir hormon olup

olumsuz yoksunluk belirtileri ve anksiyetik davranışları oluşturarak nikotin yoksunluğunu etkiler. Yoksunluk belirtileri, diğer kötüye kullanılan maddelerin yoksunluk belirtilerine göre daha ılımlı olmakla beraber daha az ciddi seviyededir (Kılıç, 2018).

Öfke, sinirlilik (irritabilite), saldırganlık, sabırsızlık, kaygı ve depresyon gibi ruh halindeki değişiklikler, huzursuzluk, azalmış konsantrasyon ve kalp atış hızı, artan iştah, sigara kullanmaya karşı istek ve arzu, uyku bozuklukları nikotin yoksunluğunun temel belirtilerindendir (APA, 1994; aktaran Yavuz, 2020; Kılıç, 2018). Yoksunluk belirtileri kişiden kişiye değişir. Çünkü kişilerin kullandığı nikotinin yoğunluğu ve nikotinin alım süresi farklılaşabilir. Belirtiler son sigara kullanımından sonraki birkaç saat içerisinde kendisini göstermeye başlar ve ortalama 2-3 gün sonra zirveye ulaşır (Rigotti, 2002; aktaran Yavuz, 2020). Kişi nikotin kullanmadığında zaman içerisinde vücut nikotinin yokluğuna alışır ve belirtiler de zaman içerisinde azalır. Belirtilerin çoğu dört hafta içerisinde düzelir. Artan iştah ve azalmış kalp hızı belirtilerinin düzelmesi ise on haftayı bulabilir (Kılıç, 2018).

Aşırme, sigara kullanmayı istemekten daha yoğun, güçlü, ısrarcı ve zorlayıcı bir arzudur. Kişi bir işle uğraşırken ortaya çıkarak kişinin dikkatini dağıtabilir. Aşırmenin sigara içen birini görmek gibi, tetikleyicileri olup kişiyi madde arayışına itebilir. Aşırme durumu zamanla azalabilir. Buna rağmen sigara kullanımını bıraktıktan 6 ay sonra bile şiddetli bir sigara kullanma arzusu hisseden kişiler de vardır (Kılıç,2018).

Geleneksel sigara kullanımı ve elektronik sigara kullanımı nikotin yoksunluk belirtilerini azaltır. Geleneksel sigaranın yoksunluk belirtilerini azaltma oranı daha fazladır (Vansickel, Cobb, Weaver ve Eissenberg, 2010; aktaran Köseoğlu vd., 2014).

Bullen, McRobbie, Thornley, Glover, Lin ve Laugesen (2010) tarafından gerçekleştirilen geleneksel sigara, nikotinli ve nikotinsiz elektronik sigara, diğer nikotin inhalelerinin karşılaştırıldığı çalışmanın sonucuna göre de geleneksel sigara yoksunluk belirtilerini en fazla azaltan maddedir. Buna ek olarak nikotinli elektronik sigaralar ve diğer nikotin inhaleleri de birbirlerine benzer şekilde sigarayla ilişkili aşırme ve yoksunluk belirtilerini azalttığı bildirilmiştir (aktaran Köseoğlu vd., 2014).

Elektronik sigaranın aşırme, yoksunluk belirtileri ve zihinsel işlevler üzerindeki etkisini araştıran, 86 sigara kullanan katılımcıdan oluşan bir çalışmada katılımcılar 1-2 saat nikotinden mahrum bırakıldıktan sonra değerlendirme

yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre elektronik sigara (nikotinli veya nikotinsiz) kullanıcılarında aşırme ve yoksunluk belirtileri, elektronik sigarayı sadece elinde tutan gruba göre daha azdır (Dawkins, Turner, Hasna ve Soar, 2012; aktaran Köseoğlu vd., 2014).

Elektronik sigaranın aşırme, duyu duru, fiziksel belirtiler ve prospektif hafıza üzerindeki etkisini karşılaştırmak için 20 geleneksel sigara kullanıcılarından oluşan bir çalışmada katılımcılar 8-10 saat nikotinden mahrum bırakılmıştır. Daha sonra bu katılımcılara nikotinli ve nikotinsiz elektronik sigara verildikten sonra değerlendirmeleri yapılmıştır. Değerlendirme sonucuna göre nikotinli elektronik sigara, aşırmeyi ve nikotin yoksunluk belirtilerini azaltmaktadır. Buradan bakıldığında elektronik sigaranın, geleneksel sigaradan alınan nikotin etkilerinin bazılarını karşılayabildiği söylenebilir (Dawkins, Turner ve Crowe, 2013; aktaran Köseoğlu vd., 2014).

2.1.2. Nikotin bağımlılığı tarihçesi

Nikotin, nicotiana tabacum adı verilen bir bitkiden elde edilir. Bu bitkinin yapraklarından elde edilen renksiz, sıvı, uçucu alkaloid bir madde nikotindir (Uysal, 2016; aktaran Yavuz,2020). Wilhelm Heinrich ve Karl Ludwig Reimann, nikotini tütünden elde eden ilk kişilerdir (Chaturvedi, Mishra, Datta, Sinukumar, Joshi ve Garg, 2015; aktaran Kılıç, 2018).

Sigaranın temel maddesi olan tütünün tarımı ilk defa MÖ 6000 yılında Amerika kıtasında başlamıştır (Barış, 2003; aktaran Yavuz, 2020). Tütünü ilk kullananların Mayalar olduğu söylenmektedir. İlk tütün kullanımının pipo şeklinde olduğu düşünölmektedir (Bush ve Tso, 1989; aktaran Yavuz, 2020). Kurutulmuş yapraklar ufalanmış, bir boru içerisine koyulmuş ve yakılmış, sonrasında çıkan dumanın solunmasıyla tütünün ilk defa kullanılmıştır. Bu kullanım şeklini takiben daha sonra ilkel pipo ve purolar ortaya çıkmıştır (Seydioğulları, 2010; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019).

Christopher Columbus'ın 1492 yılında Kuzey Amerika'ya gelmesiyle tütün kullanımının yaygınlaşmaya başladığı düşünölmektedir. Columbus, Küba'ya geldiğinde buradaki yerlilerin kendisine tütün ikram ettiği bilinmektedir (Barış, 2003; aktaran Yavuz, 2020). Burada kendisine ikram edilen tütünün mısır yaprağına sarılmış, uzun ve kalın olan ve ucu içeri doğru bükölmüş tütün yapraklarından

yapılan ilkel purolar şeklinde olduğu düşünülmektedir (Bush ve Tso, 1989; aktaran Yavuz, 2020).

Daha sonra 1499 yılında Amerigo Vespucci'nin Orta Amerika'ya seyahatler yaptığı ve buralarda çiğneme tütününü kullandığı kayda geçirmiştir. Kanada'da Montreal yakınlarında yaşayan Iroquois Kızılderililerinin sigara kullanma alışkanlığına sahip olduğu da 1545 yılında söylenmiştir. Bunun ardından 1556 yılında tütün bitkisi Fransa'da da tanındı ve burada da yetiştirilmeye başlandı (Bush ve Tso, 1989; aktaran Yavuz, 2020). Tütünün Avrupa'ya ilk kez tanıtıldığı bu yıllarda Fransız kraliyet sarayının bahçesinde yetiştirilmiş ve çiçek açtığında kraliçenin migren ağrılarını geçirmek amacıyla kullanılmıştır. İşe yaradığı görüldükten sonra tıbbi amaçlı olarak sigara kullanılabileceği söylenmiştir. Daha sonraları toplumda bir şüphe uyandırmış ve incelenmeye başlanmıştır (Barış, 2003; aktaran Yavuz, 2020).

1558 yılında Brezilya ve Portekiz'de, 1559 yılında da İspanya'da tütün yetiştirilmeye ve kullanılmaya başladı. Böylece tütün 16. Yüzyılın ortalarında Kuzey Amerika'dan Avrupa'ya yayıldı ve tütün kullanımı dünya çapında bir alışkanlık haline geldi. (Boyle, 1977; aktaran Yavuz, 2020).

Türklerin tütün ile ilk tanışması Mısır'da 1500'lü yıllarda olup tütün kullanımı ise Osmanlı Devleti zamanında başlamıştır. 17. Yüzyılda İstanbul'a gelen Portekizli, Genoalı ve Venedikli denizciler de tütün kullanım yaygınlığını hızlandırmıştır (Barış, 2003; aktaran Yavuz, 2020).

1600 yıllarında İspanya'ya purolar gelmiştir (Bush ve Tso, 1989; aktaran Yavuz, 2020). Tütün ihraç edilmek üzere ticari olarak 1612 yılında Virginia'daki Jamestown'da yetiştirilmiştir (Boyle, 1977; aktaran Yavuz, 2020). İlk purolar da 1814'te İsveç'te üretilmiştir (Bush ve Tso, 1989; aktaran Yavuz, 2020).

1880 yılında Amerikalı James Bonsack, tütün sarma makinesini icat ederek patentini almıştır. 1883 yılında da tütün sarma makinesi İngiltere tarafından ithal edilmiştir. Böylece fabrikalarda el ile sarılan tütün, makine ile sarılmaya başlanmış ve sanayileşmiştir (Boyle, 1977; aktaran Yavuz, 2020). 1853 yılında Havana'da, 1856 yılında da Londra'da sigara üretim yerleri kurulmuştur. Kısa bir süre sonra da Kuzey Amerika'da sigara üretimi için tesisler kurulmuştur (Bush ve Tso, 1989; aktaran Yavuz, 2020). Böylece tütünün en sık kullanılan şekli, sigara olmaya başlamıştır (Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019).

Birinci Dünya Savaşı (1914-1918 yılları) ile beraber tütün kullanımının yaygınlığı çok artmış ve tütün endüstrisinde bir sıçrama yaşanmıştır. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra (1939-1945 yılları) ise erkeklerde (her üç erkekten biri) ve kadınlarda (her dört kadından biri) tütün kullanım oranı oldukça artmıştır. Sigaralar ucuz ve yaygın olarak bulunduğu için her yerde kullanılan bir madde haline gelmiştir. Tıp dergileri de dahil olmak üzere sigara reklamları oldukça yaygındı. Film yıldızları, spor kahramanları ve doktorlar sigara kullanımını onaylıyordu (Boyle, 1977; aktaran Yavuz, 2020).

1950'li yıllarda sigara bağımlılığı şeklinde bir adlandırma yoktu. Çünkü o zamanlar, daha önce de bahsedildiği gibi, sigara kullanımı bir alışkanlık olarak görülüyordu. Ülkemizde de sigara bağımlılığı bir bağımlılık olarak görülmemektedir. Fakat 1964 yılından sonra bağımlılık çalışmaları yapılmaya başlanmıştır. Bağımlılık çalışmaları kapsamında sigara kullanımı da dikkatleri çekmeye başlamıştır (Kalıncılıç, 2017; aktaran İnce Duruk, 2019; Uzbay, 2009).

Özellikle sigara bağımlılığı konusunda 1988 ve 1989 yıllarında kişilerin sigara kullanmanın yarattığı tüm olumsuzluklara rağmen sigara kullanımından vazgeçememe durumu doktorlar tarafından araştırılmış ve bir rapor yayınlanmıştır. Yayınlanan raporda bu durumun biyolojik, biyokimyasal, psikolojik ve kültürel süreçlerden kaynaklanabileceği söylenmiştir (Lichtenstein ve Glasgow, 1992; aktaran İnce Duruk, 2019).

Geçmişten bugüne sigara kullanımı ile ilgili tutumlar incelendiğinde ise önceki zamanlarda sigara kullanımı temizlik, ilerleme ve nezaketle ilişkilendirildiği görülmüştür. Ancak daha sonra toplumlar sigara kullanımını “kirli” bir alışkanlık olarak görmeye başlamıştır (Kohrman, 2004; aktaran İnce Duruk, 2019). Özellikle 18. yüzyılda sigara kullanımı alt sınıf davranışı olarak görülmekteydi. Daha sonrasında toplum tarafından kabul edilen yaygın bir davranış haline gelmiştir (Bush ve Tso, 1989; aktaran Yavuz, 2020).

2.1.3. Nikotin bağımlılığının dünya üzerindeki ve ülkemizdeki yaygınlığı

Bu bölümde nikotin içeren ürünler içerisinde öncelikle geleneksel sigaranın dünyadaki ve ülkemizdeki yaygınlığından daha sonra da elektronik sigaranın dünyadaki ve ülkemizdeki yaygınlığından bahsedilecektir. Çünkü tez çalışmasının konusunu geleneksel sigaralar ve elektronik sigaralar oluşturmaktadır.

1997 yılında gerçekleştirilen bir araştırmaya göre Amerika Birleşik Devletleri'nde bir aylık bir dönem içerisinde 61.000.000 kişi nikotin içeren ürün kullanmıştır. Ayrıca toplam nüfusun yaklaşık %40'ı Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı bağımlılık yapıcı maddelerden herhangi birini bir aylık dönemde kullanmıştır (Uzday, 2009).

Dünya genelindeki tütün ürünü kullanıcılarına bakıldığında tütün ürünü kullanan kişilerin %80'inin düşük ve orta gelir düzeyine sahip olan ülkelerde yaşadığı görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2018; aktaran Yavuz, 2020). Tütün kullanım yaygınlığı, gelişmemiş ülkelere doğru genişlemeye başlamış ve kadınlar arasında kullanım oranı artmaya başlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 2015 yılında tütün kullanan kişi sayısı 1,1 milyardan fazladır (Kılıç, 2018). Bu 1,1 milyar geleneksel sigara kullanıcısının büyük çoğunluğu gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Ülke olarak tütün kullanım yaygınlığı değerlendirildiğinde (Kılıç, 2018): Erkeklerde %76,2 ile Endonezya en yüksek yaygınlık oranına sahiptir. Endonezya'dan sonra gelen ülkeler ise sırasıyla Ürdün ve Kiribati'dir. Kadınlarda %52 ile Nauru en yüksek yaygınlık oranına sahiptir. Nauru'dan sonra gelen ülkeler ise sırasıyla Kiribati ve Sırbistan'dır. Danimarka, İrlanda, Hollanda, Norveç ve Birleşik Krallık'ta yaşayan kadın ve erkeklerin tütün kullanım oranları arasındaki fark çok azdır (Kılıç, 2018).

Tütün kullanım yaygınlığı hem cinsiyet hem de yıl açısından karşılaştırıldığında 1980 yılında tütün kullanım yaygınlığı erkekler için %42,2, kadınlar için %10,6 olduğu; 2012 yılında ise erkekler için %31,1, kadınlar için %6,2 olduğu görülmektedir. Bu tabloya bakıldığında 1980-2012 yılları arasında tütün kullanım yaygınlığında bir azalma olduğu söylenebilir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2008 yılı verileri göz önüne alındığında 18 yaş ve üzeri olan erkeklerin %49,9'u, 18 yaş ve üzeri olan kadınların %15,6'sı sigara kullanmaktadır (Çilekar, Dumanlı, Öz ve Günay, 2019). Tütün kullanımındaki azalma oranları ülkelere ve cinsiyetlere göre karşılaştırılırsa Kanada, Norveç, İzlanda, Meksika ve İsveç'te yıllık olarak erkeklerde tütün kullanım oranındaki azalma en yüksek seviyede iken Bolivya, Kanada ve Danimarka'da yıllık olarak kadınlarda tütün kullanım oranındaki azalma en yüksek seviyede olduğu dikkatleri çekmektedir. Tütün kullanım yaygınlığına bölge açısından göz atıldığında Batı Pasifik bölgesinin erkeklerde %48,5 oranla, Avrupa'nın kadınlarda %19,3 oranla en yüksek seviyede olduğu söylenebilir (Kılıç, 2018).

2015 yılına bakıldığında dünyada 1,1 milyar insanın sigara ve sigaraya benzer ürünleri kullandığı görülmekteyken Türkiye, sigara kullanımında dünya ülkeleri arasında 118,5 adet sigara ile 40. sırada yer almaktadır (Torun, 2020).

Ülkemizde sigara içme sıklığı üzerine yapılmış ilk çalışma 1988 yılında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya 15 yaş ve üzerinde bulunan, yanında sigara paketi taşıyan kişiler katılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre ülke genelindeki sigara içme sıklık oranı %44,5 olarak bulunmuştur. Bu oran içerisinde dahil olan katılımcılarını %62,8'ini erkekler, %24'nü ise kadınlar oluşturmaktadır (Pekben, 1988; aktaran Yavuz, 2020). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-2'nin verilerine göre genel toplumda sigara içme oranı 1998 yılında %29,8 iken 2010 yılında %17,3'e gerilemiştir. Küresel Yetişkin Tütün Araştırma Raporu (KYTA) tarafından ortaya koyulan ve 2008 yılı ile 2012 yılını karşılaştırılan verilere göre yetişkinler arasındaki tütün kullanım oranı %31,2 oranından %27,1 oranına düşmüştür. Cinsiyet açısından bakıldığında tütün ve tütün ürünü kullanma oranı 2008-2012 yılları arasında erkeklerde ortalama 6,5 puanlık bir düşüş gerçekleşmiş ve oran %47,9'dan %41,4'e inmiştir; kadınlarda ise ortalama 2,1 puanlık bir düşüş gerçekleşmiş ve oran %15,2'den %13,1'e düşmüştür. Bu tabloya bakıldığında erkeklerdeki düşüşün kadınlardakinden daha fazla olduğu görülmektedir. Buna ek olarak araştırmaya göre kadınların tütün ve tütün ürünlerini bırakma denemesi erkekler için daha fazladır (aktaran İnce Duruk, 2019). Bu verilere göre Türkiye'de en çok kullanılan tütün ürünü mamul sigaradır. Her gün sigara kullanan bireylerin oranı %23,8, ara sıra kullanan bireylerin oranı %3,3 ve hayatında hiç tütün ürünü kullanmayanların oranı ise %59,8'dir (Kılıç, 2018).

Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, kişinin ikamet ettiği yer gibi faktörler tütün kullanım yaygınlığını etkileyen faktörlerden bazılarıdır (KYTA, 2012; aktaran Kılıç, 2018). Ülke genelinde sigara kullanan 11,1 milyon erkek ve 3,6 milyon kadın vardır. Erkeklerin sayısı göz önüne alındığında yaklaşık 10 milyon kişi her gün tütün ürünü kullanmaktayken kadınların sayısı göz önüne alındığında yaklaşık 3 milyon kişi her gün tütün ürünü kullanmaktadır. Tüm yaş grupları içerisinde erkeklerin sigara kullanım oranı, kadınlara göre daha fazladır. Tütün kullanım oranı erkeklerde %41,5 kadınlarda ise %13,5'tur (KYTA, 2012; aktaran Kılıç, 2018). Araştırmalar incelendiğinde de erkeklerin kadınlara oranla daha fazla sigara kullandığı ortaya çıkmıştır (Barış, Yıldız ve Boyacı, 2011; aktaran Yavuz, 2020; Çelikel, Erkorkmaz ve Seyfikli, 2009; aktaran Yavuz, 2020; Atak, 2011; aktaran Yavuz, 2020).

Tütün ürünlerini kullanmaya başlama yaşı ne kadar düşerse kişinin bağımlı olma olasılığı da ters orantılı olarak artar (Elders, Perry, Eriksen ve Giovino, 1994; aktaran Çilekar, Dumanlı, Öz ve Günay, 2019). Literatür incelendiğinde ülkemizde sigara kullanmaya başlama yaşının 13-17 olduğu görülmektedir (Öğüş, Özdemir, Kara, Şenol ve Çilli, 2004; aktaran Çilekar, Dumanlı, Öz ve Günay, 2019). Durmuş ve Pirinççi, 2009 yılında üniversite düzeyindeki öğrencilerle bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre sigara kullanmaya başlama yaşının ortalama 15 olduğunu ifade etmiştir (aktaran Yavuz, 2020). Telli, Solak, Özol ve Sayiner de (2004) 15-17 yaş aralığındaki kişilerin sigara kullanmaya başlayabileceğini söylemiştir. Sigara kullanımına başlama yaşı konusunda her araştırmada farklı bir yaş aralığı çıksa da sigara kullanım yaşlarının ergenlik dönemine tekabül ettiği gerçeği tüm araştırmalardan çıkarılacak sonuç olabilir (aktaran Yavuz, 2020). Bunlara ek olarak 25-44 yaş grubu sigara kullanım durumu açısından en yüksek orana sahip ilk grup iken 45-64 yaş grubu da sigara kullanım durumu açısından ikinci sırada yer alan gruptur (KYTA, 2012; aktaran Kılıç, 2018).

Putte, Willemsen ve Yzer (2009) lise ve üniversite öğrencilerinin alkol ve tütün bağımlılığı bakımından yüksek oranlara sahip olabileceği söylemiştir. Geleneksel sigara kullanımına başlama oranları lise çağında daha yüksektir (Putte, Willemsen ve Yzer, 2009; aktaran İnce Duruk, 2019). Aynı şekilde Atak (2011) da lise yıllarının sigara kullanımına başlama yılları olduğunu ortaya koymuştur (aktaran Yavuz, 2020). Bu nedenle Aydın (2012) eğitim düzeyi ve sigara kullanımı arasında ters bir ilişki olduğunu söylemiştir. Yani ona göre eğitim düzeyi arttıkça sigara kullanımı azalmaktadır (aktaran Yavuz, 2020). Tersine hiçbir eğitime sahip olmayan kişilerin tütün ürünü kullanım oranının, diğer eğitim düzeylerinde bulunan kişilere göre en düşük olduğunu belirten çalışmalar da vardır (KYTA, 2012; aktaran Kılıç, 2018).

Diğer yandan Turgut (2008), gelir düzeyi ile sigara kullanım oranları arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu gelir düzeyi attığında sigara kullanım oranlarının da arttığını ifade etmiştir (aktaran Yavuz, 2020).

50 yıl önceki oranlara bakıldığında tütün kullanım yaygınlığının giderek arttığı görülmektedir. Bu şekilde devam ederse 2040 yılındaki tütün kullanan kişi sayısının 1,5-2 milyar olacağı, tütün kullanımı kaynaklı ölümlerin de 340-520 milyon civarında olacağı düşünülmektedir (Kılıç, 2018).

Elektronik sigara kullanımını değerlendirmek için yapılan bir derleme çalışmasında Avrupa'da yaşayan kişilerden en az bir defa elektronik sigara

deneyenlerin oranı %5,5 ile %56 arasında değişirken son otuz gün içerisinde en az 1 kere elektronik kullanım oranları %0,2 ile %27 arasında değişmektedir (Kapan, Stefanac, Sandner, Haider, Grabovac ve Dorner, 2020; aktaran Yıldırım Öztürk, Uyar ve Öztürk, 2021).

İspanya, İngiltere, Romanya, Macaristan, Yunanistan, Almanya ve Polonya'da gerçekleştirilen 18-54 yaş aralığında bulunan 7.977 katılımcının bulunduğu bir araştırmaya göre katılımcıların %24'ünün en yakın arkadaşlarından biri elektronik sigara kullanmakta, katılımcıların %32'si elektronik sigara kullanımını onaylamakta ve katılımcıların %81'i en az bir gün topluma açık alanda elektronik sigara kullanan birini gördüğünü söylemektedir (Fu, Castellano, Tigova, Mons, Agar, Kyriako vd., 2018; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019).

Geleneksel sigara kullanan ve geleneksel sigara kullanımını bırakmış olan katılımcılarla gerçekleştirilen bir araştırmanın sonucuna göre on dört ülkenin elektronik sigara ve elektronik sigaraya benzer araç kullanım oranları şu şekildedir: ABD %72,5, Avustralya %81,5, Bangladeş %90,6, Kanada %62,1, Brezilya %84,7, Çin %89,9, İngiltere %68,3, Hollanda %67,4, Yeni Zelanda %67,6, Uruguay %81,7, Zambiya %79,8, Meksika %64,5, Malezya %88,2 ve Kore %94,8 (Gravelly vd., 2019; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Avrupa Birliği'ne üye olan 28 ülkenin her birinden yaklaşık 28.000 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmanın sonucuna göre 2014 yılında en az bir kere elektronik sigara kullananlar örneklemin %11,6'sını ve düzenli olarak elektronik sigara kullananlar örneklemin %1,5'ini oluşturmaktadır. Diğer yandan 2017 yılında en az bir kere elektronik sigara kullananlar örneklemin %14,6'sını ve düzenli olarak elektronik sigara kullananlar örneklemin %1,8'ini oluşturmaktadır (Laverty, Filippidis ve Vardavas, 2018; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

2013 yılında elektronik sigara kullanım yaygınlığı İngiltere ve ABD'de yaklaşık %7'dir (Adkison, O'Connor, Bansal-Travers, Hyland, Borland, Yong, Cummings, Mcneill, Thrasher, Hammond ve Fong, 2013). Amerika'daki yetişkinlerle gerçekleştirilen bir çalışmanın sonucuna göre 2010 yılında elektronik sigara kullanım yaygınlık oranı %1,8 iken 2013 yılında bu yaygınlık oranı %13 olmuştur. Geleneksel sigara kullananlar arasında elektronik sigara kullanımı daha yaygındır. Bu gruptaki kullanım yaygınlığı ise %30 ile %34 arasında değişmektedir (McMillen, Gottlieb, Shaefer, Winickoff ve Klein, 2014; aktaran İnce Duruk, 2019).

2017 yılında Amerika'da yaşayan yetişkinlerin elektronik sigara kullanım yaygınlığı oranı %3,2-3,7'dir (Hershberger, Karyadi, VanderVeen ve Cyders, 2017; Schoenborn ve Clarke, 2016; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018).

Brezilya'da gerçekleştirilen bir çalışmaya göre Brezilya'da elektronik sigara kullanım oranı %0,43'tür. Buna göre Brezilya'daki 0,6 milyon kişi elektronik sigara kullanmaktadır. Örneklemin ulusal temsiliyeti bulunmaktadır (Bertoni vd., 2019; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Çin'de elektronik sigara deneme oranı %3,1 ve halen elektronik sigara kullanan kişilerin oranı da %0,5'tir (Wang, He, Feng ve Cai, 2019; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Hindistan'da 26.8000 kişi elektronik sigara kullanmaktadır. Buna göre Hindistan'da elektronik sigara kullanım yaygınlığı %0,02'dir (Asma, Mackay, Song, Zhao, Morton ve Palipudi, 2015; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Sawdey, Hancock, Messner ve Prom-Wormley (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre Amerika'da yaşayan 18-24 yaş aralığındaki genç nüfusun son otuz gün içerisinde elektronik sigara kullanma sıklığı %5-10'dur. Genç yetişkin grupta yaşam boyu elektronik sigara kullanma sıklığı ise %21-28'dir (aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Tüm bunlara ek olarak elektronik sigara cihazların kullanımının en çok gençler arasında yaygın olduğu ve kullanıcılarının çoğu da genç yetişkin kitlesinden oluştuğu söylenebilir. Elektronik sigara 18-24 yaş aralığındaki kişiler tarafından daha fazla kullanılmakta olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ABD Hastalık Kontrol ve İzleme Merkezi (CDC) elektronik sigara kullanımını açısından çocukların, ergenlerin ve genç yetişkinlerin riskli gruplardan olduğunu vurgulamıştır (Alver, 2021; CDC, 2018; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018; CDC, 2020; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021). Sawdey, Hancock, Messner ve Prom-Wormley (2017) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre Amerika'da yaşayan 18-24 yaş aralığındaki genç nüfusun son otuz gün içerisinde elektronik sigara kullanma sıklığı %5-10'dur. Genç yetişkin grupta yaşam boyu elektronik sigara kullanma sıklığı ise %21-28'dir (aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018).

2011-2015 yılları arasında ABD'deki elektronik sigara kullanım oranları incelendiğinde ergenlik çağındaki kişiler arasında kullanımın %900 arttığı ve sayının 2 milyona ulaştığı göze çarpmaktadır (CDC, 2016; Jamal, Gentzke, Hu, Cullen, Apelberg, Homa vd., 2017; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Kore'deki

ergenlik çağında bulunan bireyler arasında elektronik sigara yaygınlık oranı yaklaşık %9,5'tur. Çocuklarda elektronik sigara kullanım oranı ise sıfır denecek kadar azdır (Dockrell, Morrison, Bauld ve McNeill, 2013; Lee, Grana ve Glantz, 2013; aktaran Köseoğlu vd., 2014).

Ergenlik çağındaki bireylerin katılımıyla Kanada'da gerçekleştirilen bir çalışmanın sonucuna göre katılımcıların %3,6'sı son otuz gün içerisinde 1 gün elektronik sigara kullanırken %1,6'sı 21-30 gün boyunca elektronik sigara kullanmıştır (Azagba, Kah ve Latham, 2019; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021). Latin Amerika ülkelerinde 6550 ergenlik çağındaki katılımcı arasında elektronik sigara kullanım oranı %27,8'dir (Urrutia-Pereira, Solé, Chong Netoc, Badellino, Acosta ve Castro-Almarales vd., 2019; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021). Rusya'daki ergenlerin yaşam boyu elektronik sigara kullanım sıklığı %34,9'dur. Buna ek olarak son otuz gün içerisinde elektronik sigara kullanım sıklığı da %9,3'tür (Galimov, Shahawy, Unger, Masagutov ve Sussman, 2019; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

2016 yılında Amerika'da yaşayan, son otuz gün içerisinde elektronik sigara kullandığını belirten 2 milyondan fazla gencin %4,3'ü ortaokul öğrencisi, %11,3'ü ise lise öğrencisidir (Jamal, Gentzke, Hu, Cullen, Apelberg, Homa vd., 2017; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018).

Kanada'daki lise öğrencileriyle gerçekleştirilmiş bir çalışmanın sonucuna göre katılımcıların %7,2'si son otuz gün içerisinde elektronik sigara kullanmıştır. Bu örneklem takip edildiğinde son otuz gün içerisinde elektronik sigara kullanan lise öğrenci oranının %9,7'ye yükseldiği saptanmıştır (Hammond, Reid, Cole ve Leatherdale, 2017; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Çin'de bulunan lise öğrencilerinin %45'inin elektronik sigaraya ilgisi vardır. Ayrıca %1,2'si de son otuz gün içerisinde elektronik sigara kullandığı bilinmektedir (Xiao, Parascandola, Wang ve Jiang, 2019; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

2017-2018 yılları arasında Rusya, Belarus, Litvanya, Polonya ve Slovakya'daki 14.352 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen bir çalışmanın sonucuna göre bu öğrencilerin %43,7'si elektronik sigara kullanmayı denemiş, %1,1'i elektronik sigara kullanmaya devam etmekte ve %1,8'i hem elektronik sigara hem de geleneksel sigara kullanmaktadır (Brozek, Jankowski, Lawson, Shpakou, Poznanski, Zielonka vd., 2019; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Brezilya’da yürütülen bir çalışmanın sonucuna göre 489 üniversite öğrencisinin elektronik sigaraya yönelik farkındalık oranı %37’dir. Ayrıca bahsedilen 489 üniversite öğrencisinin %2,7’si elektronik sigaraya en az bir defa denemiştir (de Oliveira, Zobiolo de Lima, Zurita, Flores, Rodrigues vd., 2018; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Suudi Arabistan’daki 401 tıp fakültesi öğrencisi ile gerçekleştirilen araştırma sonucuna göre 401 kişilik örneklemdaki elektronik sigara kullanım sıklığı %12,2’dir (Habib, Helaly, Elshaer, Sriwi, Ahmad, Mohamed vd., 2020; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Literatüre bakıldığında da elektronik sigaraların ergenlik çağındaki bireyler arasında oldukça yaygın olmasının nedenlerinden bazıları; lezzet verici aromaların bulunması, merak etme, denemek isteme, akranların etkisi, pazarlama stratejileri ve reklamlar olduğu görülür (Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019; Evans-Polce, Patrick, Lanza, Miech, O’Malley ve Johnston 2018; Patrick, Miech, Carlier, O’Malley, Johnston ve Schulenberg, 2016; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Elektronik sigara satışı yapan web siteleri incelendiğinde elektronik sigara cihazlarının gençlere hitap ettiğini göstermek için cihazların tanıtımında ünlüler kullanılmış ve elektronik sigara cihazlarının günlük sosyal hayattaki etkinliklere çok rahat eşlik edebildiğine dair ifadeler yer verilmiştir. Tüm bunlar elektronik sigaraların gençler arasında yaygınlaşmasına neden olmaktadır (Grana ve Ling, 2014; aktaran İnce Duruk, 2019).

Elektronik sigara kullanıcıların özelliklerine bakıldığında erkeklerin bu konuda önemli bir yordayıcı olduğu ve çoğunluğu oluşturduğu söylenebilir (Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019; Yıldırım Öztürk vd., 2021). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ve İspanya’daki 236’sı İspanyol, 119’u Türk olan 355 üniversite öğrencisiyle yürütülen çalışma sonucuna göre Türk erkeklerin %31,4’ü ve Türk kadınların %18,4’ü son otuz gün içerisinde en az bir defa elektronik sigara kullanmıştır (Font-Mayolas, Sullman ve Gras, 2019; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Tıbbi literatürde Türkiye’de toplumun elektronik sigara kullanım sıklığını gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat Türkiye’de de elektronik sigara kullanım yaygınlığının arttığı tahmin edilmektedir (Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Elektronik sigara kelimesinin arama motorunda aratma sıklığı en fazla turistik illerde dir. Antalya başta olmak üzere Isparta, Burdur, İzmir ve Muğla bu kelimenin en çok aratıldığı illerdir (Türsab, 2019; aktaran Torun, 2020). Bu illerde artışın

olmasının sebebi elektronik sigara kullanan turistlerin halk üzerinde bir elektronik sigara ile ilgili bir farkındalık yaratmış olması olabilir (Torun, 2020).

2.1.4. Nikotin bağımlılığına yönelik yasal düzenlemeler

Türkiye 1996 yılında tütün kullanımını kontrol etmek adına ilk yasal adımı atmıştır. Bu yasaya göre bazı mekanlarda sigara kullanımı kısıtlanmış ve yasaklanmış, 18 yaşını doldurmayan kişilere sigara satışı yasaklanmıştır. Ayrıca medya kurum ve kuruluşlarına da çeşitli zorunluluklar getirilmiş tütün zararlarını konu edinen yayınlar yapmaları istenmiştir (Yeşilay, 2014). Bu yasaklar ve kısıtlamalar 2000 yılı itibariyle etkisini göstermiş, toplumda sigara kullanım oranında azalmalar görülmüştür. Sigara kullanımındaki en büyük azalma oranları 2007 yılından itibaren olmuştur (Cengiz, 2011; aktaran Yavuz, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Türkiye’de yayınlanan Tütün Kontrolü Politikaları Raporu’ndaki verilere göre son 15 yıl içerisinde tütün kullanımı oranlarında bir azalma olmasına rağmen Türkiye nüfusunun yaklaşık üçte biri tütün kullanmaya devam etmektedir (Kılıç, 2018).

2004 yılında ise Türkiye tarafından Tütün Kontrolü Çerçevesi Sözleşmesi imzalanmış ve bununla beraber 2006 yılında Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanmıştır (Yeşilay, 2014). Ulusal Tütün Kontrol Programı maddeleri, sigaranın potansiyel zararları hakkında bilgilendirme yapmayı kapsamaktadır. Bu maddelerin oluşturulma ve uygulanma amacı ise sigara kullanım oranını düşürmektir. Sigara paketlerinin üzerine insanları sigara kullanmaktan caydıracak resimler ve bilgilendirme yazılarının eklenmesi program maddelerine örnektir (T.C. Resmi Gazete, 2006; aktaran Yavuz, 2020).

Tam dumsuz hava sahası oluşturma amacına yönelik olarak 2008’de de bir yasa yürürlüğe koyulmuştur. Bu yasa ile beraber tam kapalı olan mekanlarda sigara kullanımı yasaklanmıştır. Tütünden alınan vergiler arttırılmıştır. Diğer yandan yayın kuruluşlarına sigara karşıtı yayınlar (haber, reklam vs.) yapma zorunluluğu getirilmiştir. 2012 yılında bu yasaya bir güncelleme yapılmış ve yeni maddeler eklenmiştir. Bu maddelerin de uygulanmasıyla birlikte Türkiye, dünya üzerinde en etkili tütün kontrol çalışması uygulayan ülkelerden biri haline gelmiştir (Yeşilay, 2014). 2020 yılı aralık ayından itibaren de sigara paketleri tek renk haline getirilmiştir (Torun, 2020).

MPOWER, dünya ülkelerinde tütün kontrolünü sağlamak için oluşturulan yol gösterici bir pakettir. Tütünden alınan vergileri yükseltmek, sigara kullanan kişilere sigara kullanımını bırakmaları için yardım ve destek sağlamak, tütünün tehlikeleri ile ilgili uyarılarda bulunmak, tütün kullanımı ve tütün kontrolü ile ilgili gerçekleştirilen uygulamaları izlemek, pasif sigara dumanından korunmak, tütün ve tütün mamulleri hakkında yapılan tanıtımların, sponsorlukların, reklamların kaldırılması gibi 6 kriterden oluşmaktadır (Bilir, 2009; aktaran Yavuz, 2020). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan bu MPOWER (Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Rais) kriterlerinin her birini uygulayan ilk ve tek ülkedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2017; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019; Yeşilay, 2014).

Elektronik sigara pazarlayan şirketler, elektronik sigarayı halka tanıtırken geleneksel sigaradan alınacak nikotini karşılamaya yarayan alternatif bir alet olduğunu, geleneksel sigara miktarını azaltmaya ya da geleneksel sigara kullanımını bıraktırmaya yardım ettiğini, kullanan kişilerin sağlıklı içici olduklarını, elektronik sigaranın geleneksel sigaranın yarattığı sağlık, sosyal ve ekonomik problemleri yaratmadığını, kullanıcıların geleneksel sigaradan elde ettikleri zevki ve memnuniyeti elektronik sigaranın da aynı şekilde sağladığını söylemektedirler (Vansickel, Cobb, Weaver ve Eissenberg, 2010). Elektronik sigaralar ilk zamanlarda sigara bırakma amacıyla kullanılan bir araç olarak değerlendirilirken ilerleyen zamanlarda bu amaç değişmiş, farklı özellikler kazandırılmış ve bağımlılık yapma potansiyeli olan bir ürün haline gelerek insanların hayatına dahil olmaya başlamıştır (Torun, 2020). Bu sorunlara yönelik olarak 2013 yılında Moskova'da 6. Taraflar Konferansı (COP) gerçekleştirilmiştir. Bu konferansta elektronik sigaralarla ilgili endişelere yer verilmiştir. 2013 yılının ekim ayında da Elektronik Nikotin Salıcı Sistemler Raporu (Electronic Nicotine Delivery Systems-ENDS) yayınlanmıştır (Adkison vd., 2013). Bu raporun yayınlanmasından sonra Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2014 Ağustos ayında "E-sigara ve Benzeri Ürünlerin Düzenlenmesi İle İlgili DSÖ Raporu" yayınlanmıştır. Sözü geçen raporda genç ve geleneksel sigara kullanıcısı olmayan kişilere elektronik sigaraların tanıtımının engellenmesi; hem elektronik sigara kullanıcısı olanların hem de olmayanların potansiyel sağlık risklerini en aza indirmek; elektronik sigaralarla ilgili olan kanıtlanmamış tıbbi, sağlıkla ilgili etkilerini anlatan bilgilerin ticari amaçla kullanılmasının yasaklanması; halihazırda yürütülen tütün kontrol çabalarının tütün endüstrisinin ticari ve diğer çıkarlarına karşı korunması; elektronik sigaralara dair her

türlü bilgi içeriğinin (reklam, tanıtım, sponsorluk), sigara kullanmayan genç yetişkinlerin hedef alınması engellemek için kısıtlanması; elektronik sigaraların topluma açık alanda ve işyerlerinde kullanılmamasına yönelik yasal düzenlemelerin getirilmesi için adımların atılması; meyve, şeker ve alkollü içecek aromalı elektronik sigaraların çocuk ve ergenlere cazip gelme ihtimalini barındırması nedeniyle yasaklanması; elektronik sigaraları geleneksel sigara kullanımını bırakmak için kullanan kişileri etkinliği ve güvenilirliği daha önceden kanıtlanmış tedavi seçeneklerinin önerilmesi gibi düzenlemeler sunularak elektronik sigara ile mücadele konusunda bir yol haritası çizilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2014; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018; Yeşilay, 2019; aktaran Alver, 2021).

FDA (Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi), elektronik sigara gibi, sıvı nikotin içeren ürünleri “kapalı tütün ürünleri” grubuna dahil etmiş ve üzerinde “UYARI: Bu ürün nikotin içerir. Nikotin bağımlılık yapan bir kimyasaldır.” yazılmasını da zorunlu kılmıştır (Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), üreticilerin ve pazarlamacıların elektronik sigaraların tedavi amaçlı etkileriyle ilgili açıklamalar yapmasını yasaklamıştır (Dawkins, Turner, Roberts ve Soar, 2013; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Geleneksel sigara kullanımını bırakma aracı olarak elektronik sigaraların kullanımı FDA tarafından onaylanmamıştır ve elektronik sigaraların tıpta kullanılan bir ürün olmadığına dair ayrıntı halka anlatılmaya çalışılmıştır (CDC, 2018; “Elektronik Sigara”, 2008; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018; Yeşilay, 2019; aktaran Alver, 2021).

Türkiye’de elektronik sigara da dahil olmak üzere bütün tütün ürünleri mamullerinden uzak durulması gerektiği savunulmaktadır. Elektronik sigara kullanımının zararlarıyla ilgili afişler hazırlanıp insanların görebileceği yerlere asılmaktadır (İnce Duruk, 2019).

Elektronik sigaralar Türkiye pazarına 2007-2008 yılında girmiş, medya kanalları ve doğrudan pazarlama yöntemleri (kapıda ödeme ve teslim yöntemi de dahil) kullanılarak halka sunulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında ilk adım atılmış ve elektronik sigaraların nikotin replasman tedavileri üzerindeki etkinlik ve güvenilirlikleri üzerine kanıt toplanmadan bu cihazların pazarlanmasına izin verilmeyeceği söylenmiştir. Böylece elektronik sigaraların satışı, pazarlaması ve reklamının yapılması sınırlandırılmıştır (“Elektronik Sigara”, 2008; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). 2008’de atılan bu adımın yansıması 2013 yılında

olmuştur (“Elektronik sigaralara ilişkin”, 2018; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Türkiye’de tütün içermeyen ancak tütün kullanımını taklit edilerek kullanılan her türlü madde (bitkisel nargile, elektronik sigara), 2013 yılında T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 4207 sayılı “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunu” ile tütün ürünü kabul edilmiş ve kamuya açık olan kapalı alanlarda kullanılması, 18 yaş altında bulunan bireylere satışı ve reklamı yasaklanmıştır (5727 sayılı kanun, 2008; 4207 sayılı kanun., 2013; 4207 sayılı kanunu, Ek cümle: 24/5/2013-6487/26 md.; aktaran Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019; Börekçi, Bilir, Karlıkaya ve TTC Grubu 2015; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019; Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018;). Elektronik sigaraların T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından yasaklanmasının nedeni, “nikotin içeren elektronik sigara ve kartuşlarının, alım yolu ve dozu dikkate alındığında, yüksek dozda nikotin alma, dolayısıyla bağımlılık yapıcı riskinin fazla ve sigarayı bıraktıracı çalışmaları engelleyici olmasıdır” (4207 sayılı tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkında kanun ile ilgili olarak sıkça sorulan sorular, 2013; aktaran Köseoğlu vd., 2014).

Türkiye’de elektronik sigara ile ilgili ruhsatlandırma işlemi yapılmamıştır. Dolayısıyla elektronik sigaralar yasal değildir. Ülkemizde elektronik sigaraların yasaklanmasıyla beraber kaçak bir şekilde yasadışı yollarla piyasaya sürülmeye başlanmıştır. Kullanıcıların çoğunluğu elektronik sigaraları çeşitli işyerlerinden ve internet sitelerinden satın alabilmektedirler. Aktuna ve Hassoy (2019), Eylül 2019’da elektronik sigara kelimesini Google arama motorunda aratmış ve 69 adet web sayfasına ulaşmışlardır. Bu web sayfalarını incelediklerinde 29 tanesinde elektronik sigara satışının yapıldığını görmüşlerdir. Buna ek olarak elektronik sigaraların dumanını pasif içici olarak solumanın sağlık açısından hiçbir zararının olmadığına dair yanlış inanışlar yüzünden geleneksel sigaraların yasak olduğu yerlerde elektronik sigara kullanımının da yasaklanması konusunda destek oldukça azdır. Bu nedenle geleneksel sigaranın yasak olduğu yerlerde kişiler, elektronik sigara içmeye devam edebilmektedir Bu duruma bakıldığında elektronik sigara konusu üzerinde denetim eksikliği olduğu söylenebilir. Bu konular hakkında bir yasal düzenlemenin yapılması gerekmektedir. Ayrıca sağlık personellerinin ve toplumun elektronik sigaranın zararları konusunda bilgilendirilmesi, eğitilmesi elektronik sigaralara karşı doğru tutumun ortaya çıkmasını sağlayacaktır (Büyükataman, 2013; aktaran İnce Duruk, 2019; Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019; Mello, Bigman, Sanders-Jackson ve

Tan, 2015; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018; Köseoğlu, 2014; aktaran Yıldırım Öztürk, 2021).

2.2. Geleneksel Sigara

Önceki bölümlerde bahsedildiği gibi sigaralar, tütün tüketim biçimleri arasında en yaygın kullanılan biçimdir (Çilekar, Dumanlı, Öz ve Günay, 2019). İngilizcede “smoking” kelimesi geleneksel sigara kullanımı anlamına gelir (Köseoğlu vd., 2014). Dünyanın birçok ülkesinde geleneksel sigara kullanımı sağlık üzerinde risk oluşturan, istenmeyen ve onaylanmayan bir alışkanlık olarak görülmektedir (Brandt, 1998; Thompson, Pearce, ve Barnett, 2007; Dünya Sağlık Örgütü, 2005; aktaran İnce Duruk, 2019). Çünkü geleneksel sigaranın dumanında nikotin de dahil olmak üzere yaklaşık 4000 tür kimyasal madde bulunmaktadır (Leffingwell, 1999; aktaran Yavuz, 2020). Buna ek olarak sigara kullanımının kişinin kendisi, çevresi, ailesi ve toplum içerisinde bulunan kişiler üzerindeki olumsuz etkisi sadece sağlık alanını kapsamaz. Sigara kullanımının ekonomik ve sosyal zararlarının yanı sıra çevre üzerinde de zararları vardır. Çıkan yangınların çoğunun sebebinin sigara olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018; aktaran Yavuz, 2020).

2.2.1. Geleneksel sigaranın sağlık üzerindeki etkisi

Sigara, bütün vücut sistemini ve genel olarak insan sağlığını etkilediği için vücudumuzdaki bütün organlar için zararlıdır. Tütün, kardiyovasküler sistem ve solunum sistemini olumsuz etkilemekle beraber yirmiden fazla kanser türünün ve daha birçok hastalığın ortaya çıkmasını tetikleyen bir risk faktörüdür (Dünya Sağlık Örgütü, 2020; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021; Kılıç, 2018). Çünkü tütünün, sigara kağıdının, filtrelerin ve sigara dumanının içerisinde alüminyum, kadmiyum, krom, bakır, kurşun, cıva, nikel ve çinko gibi zehirleyici maddeler bulunur. Sigara kullanıldığında bu metaller vücudun iç dengesini bozarak çeşitli hastalıkların ortaya çıkışında önemli bir rol oynar (Bernhard, Rossman ve Wick, 2005).

Dünyada var olan nüfusun yaklaşık 5 milyarı tütün ürünlerini çeşitli şekillerde tüketmektedir (Yavuz, 2020). Sigara bağımlılığı ile erken ölüm arasında ilişki bulunmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2008). Tütün kullanımı nedeniyle meydana gelen hastalıklar yüzünden yaşamını kaybeden insan sayısı her yıl sekiz milyondan fazladır. Tütüne doğrudan değil dolaylı olarak pasif bir şekilde maruz kalan insanlardan hayatını kaybedenlerin sayısı ise yıllık bir milyon iki yüz bin kişidir

(Dünya Sağlık Örgütü, 2020; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021). Dünya çapında bir değerlendirme yapıldığında sigara kullanımının ölüm ve sakatlanma durumlarına etkisinin %3 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Kılıç, 2018). Bu nedenle tüm dünyada mevcut olan sigara kullanım eğilimleri devam ederse 2030 yılına kadar sigaraya bağlı ölümlerin 8 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Koroner kalp hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, kanserler ve diyabet gibi pek çok hastalığa neden olmasına rağmen sigara, birincil ve ikincil koruma müdahaleleriyle “değiştirilebilir hastalık risk faktörleri” başlığı altında sayılması umut verici bir bilgidir (Asaria, Chisholm, Mathers, Ezzati ve Beaglehole, 2007; Dünya Sağlık Örgütü, 2017; Türkmen, Badır ve Ergün, 2012; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019).

2008 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından tütün ve tütün dumanının içerdiği maddelerin sağlık üzerindeki zararlı etkilerini anlatan bir rapor yayınlanmıştır. Bu rapora göre sigara bağımlılığı kalp ve damar hastalıkları, kronik solunum yolu hastalıkları, inme, akciğer kanseri, diğer kanser türleri ve diğer hastalıkların oluşumu için bir risk faktörüdür. Buna ek olarak sigara kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan kanserlerin %30'u ölüme neden olmaktadır (aktaran Yavuz, 2020). Bu nedenle tütün kullanımını iştah azalmasına ve beyin, kalp, akciğer damar hastalıkları ile doğrudan ilişkilidir (Yılmaz, 2019). Tütün kullanımını damarlarda tıkanıklığa neden olur. Dahası nikotin, kişilerin sindirim sisteminde olumsuz belirtiler, baş ağrısı, çarpıntı, cilt tahrişi, ağız boşluğu tahrişi gibi yan etkiler ortaya çıkarabilir. Uzun süreli kullanım durumunda daha ciddi bir hal alır. Tütün kullanımı tip 2 diyabet riskini de artırır ve diyabetin kontrol altına alınmasını zorlaştırır. Hayvanlar üzerinde gerçekleştirilen çalışmalarda nikotinin beyin hücreleri üzerinde zehirli bir etki yarattığı gözlemlenmiştir. Sigara kullanan kişilerde koroner kalp hastalığı ve inme riski 2-4 kat fazladır. Sigara kullanımı aynı zamanda birçok solunum sistemi hastalığına yakalanma riskini de artırır. Tüberküloz enfeksiyonunun sigara kullanan topluluklarda iki kat artması bu bilgiyi destekler niteliktedir. Akciğer kanseri, tütün kullanımıyla ilişkili kanser türleri arasında ilk sırada yer alır. Akciğer kanser riski sigara kullanan erkeklerde 25 kat, sigara kullanan kadınlarda 25,7 kat fazladır. Buna ek olarak sigara kullanımının safra kesesi, kolon böbrek, rektum, özofagus, farinks, larinks, mesane, serviks, ağız, pankreas ve meme dahil olmak üzere vücudun her yerinde kanser oluşturma riski vardır (Dwyer, McQuown ve Leslie, 2009; Moore,

Aveyard, Connock, Wang, Fry-Smith ve Barton,2009; aktaran Alver, 2021; Yılmaz, 2019; Murray ve Lopez, 1996; aktaran Yavuz, 2020; Kılıç, 2018).

Sigara kullanımı erkeklerde üreme sağlığı üzerinde olumsuz etkiler oluşturabilir. Nikotin, erkeklerde sperm kalitesini bozabilir ve ereksiyonda azalmaya neden olabilir. Diğer yandan sigara kullanımı katarakt riskini arttırarak gözler üzerinde de olumsuz etki yaratır. Tüm bu sayılan zararlı etkilere ek olarak sigara kullanımının diş ve diş eti sağlığını olumsuz etkileyerek diş kaybına neden olabileceği de söylenebilir. Aynı zamanda sigara kullanan bireyler kronik böbrek rahatsızlığı açısından risk altındadır (Kılıç, 2018).

Sigara kullanan hamile kadınlarda erken doğuma neden olabilir, bebeklerde de ani ölüm sendromu ve düşük doğum ağırlığı riskini ortaya çıkarabilir. Ayrıca hamilelik döneminde sigara kullanan kadınların bebekleri astım hastalığına yatkın olabilir. Doğum öncesi dönemde sigara kullanan annelerin çocuklarında bilişsel ve davranışsal bozukluklar meydana gelebilir. Hatta ergenlik çağına geldiklerinde bu çocuklarda bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma olasılıkları da fazladır (England, Bunnell, Pechacek, Tong ve McAfee, 2015; aktaran Alver, 202; Kılıç, 2018).

Etter ve Bullen (2011), geleneksel sigara kullananlar ve elektronik sigara kullananlar karşılaştırıldığında boğaz yanması şikayetinin geleneksel sigara kullanıcılarında daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur (aktaran Köseoğlu vd., 2014).

Tüm bu anlatılanlara rağmen geleneksel sigara kullanımını orta yaşlardan önce bırakmak sağlık üzerinde birçok olumlu etki yaratır. Özellikle geleneksel sigara kullanımına bağlı ölüm ve hastalık riskleri azalır İnsanların genel olarak yirmili yaşlarda çocuk sahibi olduğu düşünülürse bu yaşlarda geleneksel sigara kullanımının bırakılmasıyla hamilelik ve çocuk sağlığı üzerindeki risklerin de ortadan kalkması muhtemeldir. Dahası genç yaştaki insanlar geleneksel sigara kullanımını bıraktıklarında yaşam kalitelerinde bir artış olur. Sadece fiziksel sağlık üzerinde değil zihinsel sağlık üzerinde de olumlu etkiler meydana gelir (İnce Duruk, 2009).

2.2.2. Geleneksel sigara kullanım nedenleri

İnce Duruk (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın sonucuna göre katılımcıların geleneksel sigara kullanım gerekçeleri daha çok bağımlılık ve sosyal faktörler etrafında toplanmaktadır. Yani sigara kullanımına dair kimliğin oluşmasında sosyal faktörler oldukça etkilidir. Kişinin aile gibi yakın çevresinin,

arkadaş gibi sosyal çevresinin ve toplumun sigara kullanımına dair bakış açısı ve bu konudaki tutumları kişilerin sigara kullanımına dair bir kimlik oluşturmasını veya oluşan kimliği şekillendirmesini sağlar.

Çoğu kişi sosyal ortamlarda sigara kullanımına katılmanın sosyal kabul için önemli olduğuna inanmaktadır. Bu durumun sosyallik güçlerini arttıracığına, bir gruba dahil olduklarını hissettireceği ve grup içerisinde değerli bir kimlik kazandıracağını düşünmektedir. Ayrıca onlara göre bu durum sosyal olarak bir gruba üye olduklarını ifade etmenin yoludur (İnce Duruk, 2019). Sigara paylaşımı, bulunulan ortamdaki kişilerle bağ kurmak amacıyla yapılan bir davranıştır. Kişiler sigaranın sohbet başlatıcı etkisinin olduğunu düşünürler. Sosyal bir ortama dahil olduklarında ortaya çıkan utanma duygusunu sigara kullanarak azaltırlar ve rahatlama sağlarlar. Böylece ortamda bulunan kişilerle bir yakınlık ve samimiyet kurarlar (Bonino, Cattelino ve Ciairano, 2005; Bettencourt, 2017; aktaran Kılıçkaya, 2021). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kişinin ailesi ile beraber yaşamaması ve kişinin çevresinde yer alan insanların da sigara kullanması sigara kullanımıyla bağlantılı olan faktörler arasında yer almaktadır. Kişilerin sigaraya başlama nedenleri üzerinde aile ve sosyal çevresinin etkisine bakıldığında yine ilk sırayı yakın arkadaşın da sigara kullanması (%83,5) alırken ikinci sırayı annenin sigara kullanması (%25), üçüncü sırayı ise babanın sigara kullanması (%19,3) alıyordu (Çilekar, Dumanlı, Öz ve Günay, 2019).

Sigara kullanımında devamlılığa neden olan durumlardan birisi de psikolojik faktörlerdir. Sigara kullanma davranışı öğrenilmiş bir davranıştır. Bu nedenle sigara kullanımı, kişiler için yemek-bitirmek gibi eylemler bir tetikleyici haline gelmişse günlük rutinlerinin bir parçası haline gelir. Diğer yandan olumsuz duyguları gidermek için sigara kullanılması bu duruma bir örnektir (Rigotti, 2002; aktaran Yavuz, 2020).

Köse, Pazarlı ve Şimşek tarafından, 2011 yılında 16 yaşından büyük olan kadın katılımcılarla bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmaya göre en büyük etkiden en küçük etkiye doğru sıralandığında; stres, arkadaş etkisi, merak ve özentilik etkisiyle katılımcıların sigara kullanımına başlamışlardır (aktaran Yavuz, 2020). 2015 yılında gençlerin geleneksel sigara kullanım nedenleriyle ilgili başka bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın sonucuna göre geleneksel sigara kullanımı sırasıyla sorunlardan uzaklaşmak (%30,9), merak (%27,8), kişinin arkadaşlarının da kullanması (%21,6), daha iyi hissetmek (%17,5) ve son olarak diğer nedenler

(%9,3)dir (Kuloğlu, 2015; aktaran İnce Duruk, 2019). Yapılan diğer bir çalışmada sigara kullanmaya başlama nedenleri arasında ilk sırayı yakın arkadaş etkisi alırken ikinci sırası merak, üçüncü sırayı ise stres almıştır (ilekar, Dumanlı, Öz ve Günay, 2019). Bir araştırma sonucuna göre de insanlar stresli durumlarda sigara kullanarak stres seviyelerinin azaldığını düşünmektedir (Morissette, Brown, Kamholz vd., 2006; aktaran İnce Duruk, 2019). Stresli yaşam olayları ile sigara kullanımı ilişkilendirilmiş, stres faktörü sigara kullanım nedenleri arasında yerini almıştır (Roth ve Cohen, 1986; aktaran İnce Duruk, 2019). Benzer şekilde Rigotti (2002) alışmasında sigara kullanım nedenlerini araştırmış ve kişilerin öfke, stres ve kaygı gibi olumsuz duyguları bastırmak amacıyla bir baş etme yöntemi olarak sigarayı kullandıklarını ifade etmiştir (aktaran Yavuz, 2020). Ayrıca Shiffman (1993) stresli yaşam olayları, şiddet, yoksulluk, hastalık ve günlük yaşamdaki olumsuzluklar karşısında baş etme mekanizması olarak sigara kullanımının işlevsiz bir mekanizma olduğunu belirtmiştir (aktaran Yavuz, 2020).

Kişiler geleneksel sigarayı stresle başa çıkmak için bir araç olarak görmelerinin yanı sıra keyif verici ve rahatlatıcı özelliği olan bir araç olarak da görmektedirler (Azak, 2006; aktaran İnce Duruk, 2019).

Nichter ve Carkoglu (2007), geleneksel sigaranın odaklanmayı arttırdığına yönelik bir inanışın olduğunu belirtmiştir. Onlara göre sigara kullanımı iş hayatında var olan stres ile baş etmek ve öğrencilik döneminde ihtiyaç duyulan odaklanma becerisini elde etmek için geleneksel sigara kullanım sıklığında artış görülebilmektedir (aktaran İnce Duruk, 2019).

Yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, kilo alma korkusu, kullanımı bırakma konusunda başarısızlık korkusu, kişinin çevresinde sosyal desteğin bulunmaması, depresyon ve kişinin sigara kullanmaktan hoşlanması da geleneksel sigara kullanımına devam edilmesini sağlayan faktörlerden bazılarıdır (Kılıç, 2018).

2.3. Elektronik Sigara

Elektronik sigara kullanımı son yıllarda genç ve yetişkin nüfus arasında kullanımı hızla yaygınlaşan, bir batarya yardımıyla çalışan, nikotini ve diğer maddeleri elektrik gücü ile ısıtarak solunabilir buhar hale getiren, aslında elektronik bir şekilde buhar üreten cihazlardır. İngilizcedeki buhar kelimesi “vapour” olduğu için literatürde de elektronik sigara kullanma eylemini tanımlamak için “vaping” kelimesi kullanılır (Dockrell, Morrison, Bauld ve McNeill, 2013; aktaran İnce

Duruk, 2019). Literatürde “Elektronik Nikotin İletim Sistemi (Electronic Nicotine Delivery System-ENDS)” olarak da bahsedilmektedir. Ayrıca kişisel buharlaştırıcı (personal vaporizer) olarak da bilinmektedir. Elektronik sigaralarda geleneksel sigaradaki gibi yanma olayı gerçekleşmez. Soluma yöntemiyle kullanıldığı için elektronik sigara kullanan kişiler geleneksel sigara kullanımını taklit eder (Alver, 2021; Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019; Köseoğlu vd, 2014; Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019; Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Tütün endüstrisi, teknolojik gelişmelerden de etkilenecek, tütünün içerisinde bulunan zehirli kimyasalların daha az bulunduğu vurgulayarak Potansiyel Maruziyeti Azaltılmış Ürünler (PREPs) oluşturmuştur. Elektronik sigara da potansiyel maruziyeti azaltılmış ürünler kategorisindeki en bilinen ve en yeni cihazdır (O'Connor, Cummings, Rees, Connolly, Norton, Sweanor vd., 2009; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021; Vansickel, Cobb, Weaver, Eissenberg, 2010).

Elektronik sigaraların halk arasındaki popülerliği gittikçe artmaktadır. Bu durum da elektronik sigara konusundaki tartışmaların da arttığı anlamına gelmektedir ve halk sağlığından sorumlu personeller tarafından şüphe ile yaklaşılmaktadır. Dolayısıyla elektronik sigaralar da birer halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2014; Fairchild, Bayer ve Colgrove, 2014; McQueen, Tower ve Sumner, 2011; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018).

2.3.1. Elektronik sigaranın tarihçesi

1963 yılında Herbert A. Gilbert tarafından yanan tütün ve yanan kağıda alternatif olarak nemli, aromalı, dumansız, tütün içermeyen nikotin sağlama amacı ile elektronik sigaraları geliştirilmiştir ve “tütün içermeyen sigara” olarak tanıtımı yapılmıştır. Elektronik sigaranın ilk patent başvurusu da “dumansız, tütünsüz sigara” adıyla alınmak istenmiştir. Fakat 2003 yılına kadar piyasaya hiçbir elektronik sigara cihazı sürülmemiştir. 2003 yılında elektronik sigaraların üretimi Çin’de başlamıştır. Sağlık, ilaç ve elektronik sigara alanlarında bir Hong Kong şirketi olan Dragonite International Limited’in (Ruyan Grubu) kurucu ortağı olan Çinli eczacı Hon Lik bugünkü elektronik sigaraların 2003 yılında sigara bırakma aracı olarak patentini alarak 2004 yılında piyasaya süren ilk insandır (Bearss, 2018; aktaran İnce Duruk, 2019; Brazier, 2018; aktaran Torun, 2020; Gilbert HA., 1965; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021; “Hon Lik”, 2022;).

2005-2006 yıllarında da Çin'den diğer dünya ülkelerine elektronik sigara ihracatı gerçekleşmeye başlamıştır. 2007-2008 yıllarında internet üzerinden satış vasıtasıyla dünya ülkelerindeki kullanıcılara elektronik sigaralar ulaştırılmıştır (Alver, 2021).

Torun (2020)'a göre elektronik sigara ve elektronik sigara ile ilişkili olan kelimelerin arama motorunda aratılma sıklığı incelendiğinde ilk zamanlarda yapılan aratmaların sadece elektronik sigarayı tanıma amacı taşıdığı, daha sonraları elektronik sigaranın yan ürünlerine yönelik yapılan aratmaların ise elektronik sigara bağımlılığının göstergesi olarak kabul edilebileceği söylenebilir. 2007 yılının sonlarında Türkiye'deki insanlar elektronik sigaraya ilgi duymaya başlamıştır ve bu ilgi giderek artmıştır. Böylece 2008 yılında elektronik sigaranın Türkiye'ye girişi gerçekleşmiştir (Göktaş vd., 2018; Torun, 2020; Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019).

İlk üretilen elektronik sigaraların cihazlarda ultrasonik sistem kullanılmıştır. Daha sonraları bataryanın içerisindeki elektrik ısıtma aracı olarak kullanılmış ve atomizer sistemiyle üretilmeye başlanmıştır. Atomizer sistemi, buhar miktarının ve yoğunluğunun ayarlanabilir olmasını sağlamıştır. Atomizer sistem, ultrasonik sisteme göre donanımsal olarak daha az parçadan oluşmuştur (Bearss, 2018; aktaran İnce Duruk, 2019). Elektronik sigara cihazlarındaki teknolojik gelişmelere bakıldığında bu cihazları içine alan ayrı bir pazarın ortaya çıktığı görülmektedir. Endüstriyel ekonomistler, 30 yıl içerisinde insanların geleneksel sigara yerine elektronik sigarayı çok daha fazla tercih edeceğini düşünmektedirler (Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019).

2.3.2. Elektronik sigaranın yapısı ve çeşitleri

Elektronik sigaralar kişilere geleneksel sigara içiyormuş gibi bir his veren nikotin kaynağı cihazlardır (Cheng, 2014; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Elektronik sigaralar şarj edilebilme özelliği olan bir batarya, ısıtıcı (atomizer) ve içerisinde birçok madde olan sıvıyı bulunduran bir kartuştan oluşur. Atomizer adı verilen parçayı daha net bir şekilde açıklamak gerekirse kartuştaki sıvının ısıtarak ya da titreştirerek buhara dönüştürdüğü söylenebilir. Bazı elektronik sigara cihazlarında atomizer ve kartuş birleştirilmiştir. Atomizerin ve kartuşun birleştirilmesiyle oluşan parçaya "kartomizer" adı verilir. Batarya ve kartuş gerektiği zaman değiştirilerek yenilenebilir, yeniden doldurulabilir. Batarya etkinleştirmede kartuşun içerisindeki sıvı yaklaşık 50-60 derece ısınır ve geleneksel sigaralarda olduğu gibi yanma olayı

gerçekleşmeden kişinin soluyarak akciğerlerine çekebileceği aerosol halinde kimyasal bir bileşiğe dönüşür. Kişinin soluduğu bu aerosolün buhar olduğuna dair yanlış bir inanç vardır. Bu noktada maddenin buhar ve aerosol halinin tanımını yapmakta fayda vardır. Buhar, maddenin gaz halini oluştururken aerosol ise bir gazın içerisinde katı, sıvı veya hem katının hem de sıvının ince parçacıklarının bulunması halidir. Elektronik sigaradan bir puf alındığında aerosolün bir kısmı solunum yoluyla kişinin ağızına ve akciğerlerine iletilir, diğer kısmı ise buhar şeklinde çevreye atılır. Aerosolün çevreye atılan kısmının içerisinde karbonmonoksit (CO), tar ve geleneksel sigarada bulunan diğer zararlı maddelerin yer almadığını düşünülmektedir (Börekçi, Bilir, Karlıkaya ve TTC Grubu, 2015; Cheng, 2014; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018; CDC, 2020; Dünya Sağlık Örgütü, 2020; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021; Köseoğlu vd., 2014; Vansickel, Cobb, Weaver ve Eissenberg, 2010).

Kartuşun içerisinde bulunan sıvıda propilen glikol ve/veya gliserol bulunur. Propilen glikol tatlandırıcı olarak kullanılır ve değişen miktarlarda tütün, mentol, çikolata gibi çeşitli aromalar içerir. Sigara dumanına benzer şekilde koku oluşturur. Ayrıca kartuşun içerisinde bulunan bu sıvıya nikotin de eklenebilir. Dolayısıyla elektronik sigara kartuşlarında 0-26 mg arasında değişen miktarlarda nikotin bulunabilir. Vücuda alınacak nikotin miktarı, kullanıcı tarafından ayarlanabilir. Kullanıcılar nikotinsiz elektronik sigaraları da tercih edebilirler (Alver, 2021; Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019; Köseoğlu vd., 2014; Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Nikotin içerikleri elektronik sigara markalarına göre farklılık göstermektedir. Ancak nikotin seviyeleri elektronik sigara cihazları üzerine doğru etiketlenmemektedir. Örneğin içerisinde aslında içerisinde %12,8-33,0 mg nikotin olan bir elektronik sigara cihazının nikotin içeriği %1,8-2,4 olarak etiketlenebilmektedir. Ayrıca nikotin içermediği vurgulanan elektronik cihazları vardır. Bu cihazlar incelendiğinde aslında içeriğinde belli bir miktar nikotinin olduğu gösteren çalışmalar mevcuttur (Goniewicz, Hajek ve McRobbie, 2014; Grana, 2013; Patrick, Miech, Carlier, O'Malley, Johnston ve Schulenberg, 2016; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Aerosol içeriğinden daha fazla bahsedilecek olursa geleneksel sigaranın içeriğinde bulunan kimyasallardan daha fazla kimyasal madde bulunduğu söylemek de yerinde olacaktır (Trtchounian ve Talbot, 2011; aktaran Alver, 2021). FDA tarafından elektronik sigaralar analiz edilmiş ve elektronik sigaraların içerisinde zehirleyici maddeler, tütünün içinde bulunan belirli bileşenlerin de dahil olduğu kanser yapıcı maddelerin bulunduğu ortaya koyulmuştur (Dayi,

Kahraman ve Korkut, 2019). Elektronik sigaralar, geleneksel sigaralarda bulunan ve hücrelere karşı zehirleyici ve kanser yapıcı özelliği olan aeropartiküller, formaldehit, nitrozamin, metaller (kadmiyum, kurşun, nikel, kalay, bakır), karboniller, uçucu organik bileşikler, polisiklik hidrokarbonları, asetaldehit, akrolen, toluen ve nitrosononikotin içerir (Ingebrethsen, Cole ve Alderman, 2012; aktaran Köseoğlu vd., 2014; Trtchounian ve Talbot, 2011; aktaran Alver, 2021). Dahası geleneksel sigaraların içerisinde bulunan aseton, bütanol gibi bazı kimyasallar elektronik sigaraların içerisinde de bulunur (Skotsimara, vd., 2019; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Goniewicz ve arkadaşları (2014) da 12 farklı elektronik sigara markasının buharını analiz etmiştir. Analiz sonucuna göre elektronik sigara aerosolünün içerisinde kanserojen nitrozaminler, ağır metaller ve karbonil bileşikler gibi zehirleyici maddeler olduğunu görmüşlerdir (Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Ghosh ve Drummond (2017), elektronik sigaraların içerisinde bulunan zehirleyici ya da zarar verici madde miktarının geleneksel sigaranın içeriğindeki zehirleyici ya da zarar verici madde miktarına göre 9 ila 450 kat daha az olduğunu ortaya koymuşlardır (aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019).

Elektronik sigaranın birinci nesil tasarımları pille çalışır, ikinci nesil tasarımları yüksek güce sahip bataryalarla çalışır ve kartuşları yeniden doldurulabilir. Elektronik sigaranın üçüncü nesil tasarımları ise daha gelişmiş özelliklere sahiptir. Üçüncü nesil elektronik sigaraların şarjları daha dayanıklıdır, içeriği ayarlanabilir ve kişiye özel bir hale getirilebilir, kartuşları ise yeniden doldurulabilir. En yeni tasarımlarına bakıldığında adaptörlerinin bilgisayar uyumlu olduğu, cihazların yüksek teknolojiye sahip olduğu ve nikotin kartuşlarının birçok aromasının bulunduğu göze çarpmaktadır. Son iki yılda elektronik sigaranın en yeni tasarımlarının daha çok tercih edildiği görülmüştür. Bunlara ek olarak elektronik sigaralar nikotinli veya nikotinsiz olarak tercih edilebilir. Bu nedenle geleneksel sigara kullanma ihtiyacını da karşılar (Alver, 2021; Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019;).

Normal sigara, puro, pipo veya kalem ve USB gibi günlük hayatta kullanılan eşyalar şeklinde birçok farklı şekil ve boyutta üretilen elektronik sigara cihazları vardır (CDC, 2020; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021). Son yıllarda puro ve pipo şeklinde tasarlanmaya başlanmıştır. Ayrıca daha önce bahsedildiği üzere üretilirken geleneksel sigara kullanımından esinlendiği için sigara ateşi görünümünü vermek için elektronik sigara cihazlarının uç kısmına LED ışık eklenmektedir (Alver, 2021). Batarya aktifleştiginde yanan bir geleneksel sigara görünümünü vermek için elektronik

sigaranın ucunda bulunan kırmızı-turuncu renkli bir ışık da aktif hale gelir (Börekçi, Bilir, Karlıkaya ve TTC Grubu, 2015; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018).

Dawkins, Turner, Roberts ve Soar (2013) günümüzde 100'den fazla elektronik sigara markası olduğunu, bu markaların gittikçe artan miktarlarda 2010 yılında 750,000, 2011 yılında 2,5 milyon, 2012 yılında 3,5 milyon elektronik sigara üreterek satışını gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Dolayısıyla her yıl üretilen ve satılan elektronik sigara sayısında artış olduğu bilinmektedir. Her üretimde elektronik sigaralar daha da gelişmiştir. Nikotin iletim sistemleri güçlendirilmiş, kişiler elektronik sigaraların aromasını ve elektronik sigaraların sahip olduğu gücü kendileri seçebilir hale gelmiştir (aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018).

2.3.3. Elektronik sigaranın sağlık üzerine etkileri

Elektronik sigara ve geleneksel sigara üzerinde yapılan çalışmaların sonuçlarına göre geleneksel sigara kullanımı elektronik sigara kullanımına göre daha fazla sağlığı tehdit etmektedir. Buna ek olarak nikotinli elektronik sigara kullanımı da nikotinsiz elektronik sigara kullanımına göre sağlığı daha fazla tehdit etmektedir (Alver, 2021). Elektronik sigara bir tütün ürünü kategorisinde değerlendirildiği için Dünya Sağlık Örgütü elektronik sigara kullanımının önlenmesini tavsiye etmektedir (Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Yetmiş altı çalışmanın Pisinger ve Dossing (2014) tarafından değerlendirilmesiyle oluşan bir derlemeden de elektronik sigaranın sağlığa zararlı olduğu sonucu çıkarılmıştır (aktaran Yıldırım Öztürk, 2021).

Elektronik sigaraların kartuşlarındaki sıvıların içerisinde propilen glikol, nikotin, formaldehit, asetaldehit, akrolein, toluen, kadmiyum, nikel, kurşun, nitrozaminler ve başka zehirli etki yaratan maddeler bulunduğu değerlendirilmiştir. Bu sıvı ısıtılıp aerosol haline geldiğinde akciğerlerin en derin noktalarına kadar ulaşabilecek çok küçük taneciklere dönüşür. Dolayısıyla kansere neden olabilir (CDC, 2018; Goniewicz vd., 2012; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018;).

Elektronik sigara kartuşlarının içerisindeki sıvıda bulunan propilen glikol maddesi sigara dumanına benzer bir koku oluşturur. Propilen glikol maddesiyle temas edildiğinde gözlerde ve diğer mukoza içeren bölgelerde tahrişe neden olabildiği belirtilmiştir (Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019). Elektronik sigaralarda bulunan bu maddenin yüksek ısılarda parçalanması insan vücudunda zehirleyici etki yaratır. Çünkü ısınma sırasında fiziksel ve kimyasal birçok tepkime gerçekleşir.

(Börekçi, Bilir, Karlıkaya ve TTÇ Grubu, 2015; Kosmider vd., 2014; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Isıtma sonrasında ortaya çıkan aerosolde çoğunun respiratuar stres hastalığına (solunum sıkıntısı) neden olabilecek bakır, teneke, gümüş, demir, nikel, alüminyum, silikat partikülleri tespit edilmiştir. Aerosolde bulunan on bir elementin dokuzu geleneksel sigarada bulunan miktardan daha yüksek veya geleneksel sigarada bulunan miktara eşittir (Williams, Villarreal, Bozhilov, Lin ve Talbot, 2013; aktaran Köseoğlu vd., 2014). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı, kartuşta bulunan sıvının içerisindeki propilen glikolün ısıtma işleminden sonra glikojen okside dönüştüğünü, glikojen oksit maddesi kanser yapıcı maddeler arasında olduğunu vurgulamıştır (Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019). Sıcının yükselmesiyle beraber bu maddelerin akciğer alveollerine geçişi kolaylaşır. Isınmanın etkisiyle alveollere ulaşan hastalığa neden olan maddelerin yanı sıra sıvının içerisinde bulunan nikotinin de kana karışma hızı artar ve 5 dakika içerisinde kandaki nikotin oranı sağlığa zarar verecek düzeye ulaşır (Hajek, Corbin, Ladmore ve Spearing, 2015; aktaran Alver, 2021).

Elektronik sigaraların hücrenin fonksiyonunu bozucu ve hücreyi öldürücü etkisinin olduğunu ortaya koyan çalışmalar da vardır (Kubica, Wasik, Kot-Wasik, Namie-nik, 2014; aktaran Alver, 2021). Elektronik sigaraların canlı hücreler üzerindeki toksik etkilerinin incelendiği bir araştırmada 40 farklı elektronik sigara kartuş sıvısı (elektronik sigara likidi) incelenmiş ve toksik etkinin kartuş sıvısı içerisindeki nikotinden değil tatlandırıcı etkisi olan kimyasalların sayısı ve yoğunluğundan kaynaklandığı belirtilmiştir (Bahl, Lin, Xu, Davis, Wang ve Talbot, 2012; aktaran Köseoğlu vd., 2014).

Dahası kartuşun içerisindeki sıvıda bulunan aromalar, küçük çocukların bu likitleri içmesine neden olabilir. Çünkü likitlerin aromatik özellikleri onlardaki merak duygusunu uyandırabilir ve onlar üzerinde özendirici etki yaratabilir (Rogér, Abayon, Elad ve Kolokythas, 2016; aktaran Alver, 2021). Bazı çocuk ve yetişkinlerin elektronik sigara kartuşlarında bulunan sıvıyı yutması, solması, bu sıvının cilt veya gözle teması zehirleyici ve zarar verici etkiler yaratabilir (CDC, 2018; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Bu duruma örnek olarak yirmi dört yaşındaki bir kadının elektronik sigara sıvısını ağız yoluyla tüketmesi sonucunda öldüğü de bilinmektedir (Hwang, Lyes, Sladewski, Enany, McEachern, Mathew, Das vd., 2016; Yan ve D’Ruiz, 2015; Wu, Jiang, Minor ve Wei Chu, 2014; aktaran Alver, 2021).

Elektronik sigara kullanımı astım ve KOAH gibi solunum sistemi rahatsızlıklarına, akciğer fonksiyonlarında bozukluklara neden olur (Alver, 2021). Daha önce hiç sigara kullanmamış bir kişinin elektronik sigara kullanmaya başlaması, nikotine ve aromalara sürekli maruz kalması akciğerlerinde duyarsızlaşmaya neden olabilir. Bu duyarsızlaşma ise akciğer hastalıklarına zemin hazırlayabilir (Barrington-Trimis vd., 2016; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). ABD’de Ağustos 2019’da elektronik sigara kullanımıyla ilgili olabilecek bir akciğer hastalığı görülmüştür. Elektronik sigara kullanımıyla hastalık belirtilerinin ortaya çıkışı arasında zamansal bir ilişki bulunduğundan ABD Hastalık Kontrol ve İzleme Merkezi de bu hastalığı “Elektronik Sigara Kullanımıyla İlişkili Akciğer Hasarı Salgını” olarak nitelendirmiştir. Hastalığa sebep olan maddelerin elektronik sigaraların sıvısında bulunan vitamin easetat ve tetrahidrokannabinol (THC) olduğu düşünülmüştür. Eylül 2019’da bu hastalığa bağlı olarak hastaneye yapılan başvurular zirveye ulaşmıştır. İlk başvuru esnasında hastalarda taşikardi (kalbin hızlı bir şekilde çarpması), takipne (hızlı solunum), ateş ve hipoksi (dokuların oksijensiz kalması) sıkça görülmektedir. Nefes darlığı, öksürük, göğüste ağrı, hemoptizi (öksürükle kan tükürme), mide bulantısı ve kusma, karın ağrısı, ateş ve halsizlik bu hastalığın belirtilerindedir (CDC, 2021; Layden vd., 2020; Sabah gazetesi haberi, 2019; Sözcü gazetesi haberi, 2019; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021). Elektronik sigara kullanan kişilerde kuru öksürük, vertigo, baş, çene ve mide ağrısı, midede gaz ve ekşime, hasta hissetme, kusma, terleme, ishal (diyare), hıçkırık, el ve ayaklarda üşüme, çarpıntı gibi başka rahatsızlıkların görüldüğü de çalışmalarda belirtilmiştir (Köseoğlu, 2014).

Elektronik sigara kullanımıyla kalp krizi riski arasında da anlamlı bir ilişki vardır. Elektronik sigara kalp krizi riskini arttırmaktadır (Alzahrani, Pena, Temesgen ve Glantz, 2018; aktaran Yıldırım Öztürk, 2021). Yapılan çalışmalar hem tütün kullanımının hem de elektronik sigara kullanımının kalp atış hızını arttırdığını ve kan basıncını yükselttiğini göstermiştir (Yan ve D’Ruiz, 2015; aktaran Alver, 2021).

Elektronik sigaraların kişilerde yarattığı sağlık problemleri içerisinde %25-27 oranda boğaz rahatsızlığı ve %20-26 oranında ağız kuruluğu öne çıkmaktadır (Dawkins, Turner, Roberts ve Soar, 2013; Kralikova ve Jezek, 2012; aktaran Köseoğlu vd., 2014). Etter ve Bullen tarafından 2011 yılında gerçekleştirilen çalışmaya göre boğaz yanması şikayeti nikotinli elektronik sigara kullanan kişilerde nikotinsiz elektronik sigara kullanan kişilere göre daha fazla görülmektedir (aktaran

Köseoğlu vd., 2014). Ergenlik çağındaki kişilerle yapılmış bir çalışmada da elektronik sigara kullanan kişilerin bronşit olma olasılıklarının fazla olduğu belirtilmiştir (McConnell vd., 2017; aktaran Yıldırım Öztürk, 2021). Elektronik sigara kullanımı ve geleneksel sigara dışındaki diğer nikotin inhaleleri karşılaştırıldığında elektronik sigara kullanımı ağız ve boğazda daha az rahatsızlığa neden olmaktadır (Bullen vd., 2010; aktaran Köseoğlu vd., 2014).

Geleneksel sigara kullanımında olduğu gibi elektronik sigara kullanımında da kısa vadede görülebilecek solunum sisteminde meydana gelen bozukluklar gibi yan etkiler olabilir. Ancak uzun vadedeki etkilerinin araştırılması gerekmektedir (Vardavas vd., 2012; aktaran Köseoğlu vd., 2014). Benzer şekilde elektronik sigaraların uzun vadedeki etkileriyle beraber bağımlılık yapma düzeyi de bilinmemektedir. Çünkü Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre bu durumun nedeni elektronik sigaraların yakın zamanda ortaya çıkmasıdır ve elektronik sigaraların henüz bilinmeyen etkilerinin çözülebilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Ancak elektronik sigaraların nikotin içerdiği kesin bilinen bir bilgidir. Nikotinin gebe kadınlar, fetüs ve bebekler üzerindeki zararları, ergenlik çağında da beyini olumsuz etkilediği, bağımlılık yapıcı özelliğinin olduğu bilinmektedir (Callahan-Lyon; CDC, 2020; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021; CDC, 2018; Choi ve Forster, 2014; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018).

Son zamanlarda elektronik sigaraların yanlış kullanımı, korsan satın alım, cihazın ısınması veya kısa devre yapması gibi nedenlerle yanma veya patlama, istenmeyen kaza ve yaralanma haberleri de gündeme gelmektedir. Bu durum da elektronik sigaraların sağlığa zararlı olabileceğini göstermektedir (Alver, 2021; CDC, 2018; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018; CDC, 2020; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Hua ve Talbot (2016)'nin yirmi altı vaka sunumunu değerlendirmesiyle ortaya bir derleme çıkmıştır. Bu derleme yukarıdaki bilgiler için hem bir özet hem de bir tamamlayıcıdır. Derlemenin sonuçlarına göre elektronik sigara pnömoni (zatürre), bronşiolit (akciğerlerdeki küçük hava yollarının tıkanması), plevral efüzyon (plevranın iki zarının arasında sıvı miktarının artması), inhalasyon yaralanması, ülseratif kolit relapsı (bağırsak iltihabı), infantta nekrotizan enterokolit (yeni doğanlarda görülen bağırsak iltihabı), atrial fibrilasyon (düzensiz kalp atışı), miyokard enfarktüsü (kalp krizi), reversibl beyin vazokonstüksiyon sendromu, ani bir

şekilde elektronik sigara cihazının patlamasıyla ilişkili olan mekanik travma ve nikotin zehirlenmesine neden olabilir (aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Geleneksel sigaranın dumanında bulunan nikotin, partiküler madde, uçucu organik bileşikler, diğer kimyasal maddeler pasif içicilikle kişilerin vücuduna temas eder. Elektronik sigara pazarlayanlar ise elektronik sigarada böyle bir şeyin olmadığını pasif içicilik yoluyla vücuda hiçbir zararlı maddenin girmediğini vurgulamaktadırlar. Ancak bu bilgi yanlış bir bilgidir ve geleneksel sigara kullanımını bırakmak isteyen kişileri elektronik sigara kullanmaya teşvik edebilir (Tan, Mello, Sanders-Jackson ve Bigman, 2017; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Çünkü Schripp, Markewitz, Uhde ve Salthammer (2012) elektronik sigaraların aerosollerinin çevreye buhar şeklinde atılan kısmında da zehirleyici maddeler ve nikotin bulunduğu elektronik sigaranın pasif içiciliğinin bulunduğunu ve kansere neden olabileceği belirtmiştir. Bu konuyla ilgili olarak 16 çalışmanın değerlendirildiği bir derleme sonucuna göre geleneksel sigaranın pasif içiciliğinin oluşturduğu riskten daha düşük olsa da elektronik sigaranın buharından kaynaklanan pasif içicilik de sağlığı olumsuz etkileyebilir (CDC, 2020; Hessa, Lachireddy ve Capon, 2016; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Yukarıda bahsedilen bilgilerin tersine bazı çalışmalar, elektronik sigaraların içeriğinde geleneksel sigaranın içeriğinde olandan daha az zehirli madde olduğunu, dolayısıyla geleneksel sigara kullanımından elektronik sigara kullanımına geçildiğinde sigaraya bağlı olarak ortaya çıkan hastalıkların sayısında azalma olacağını belirtmiştir (Choi, Bestrashniy ve Forster; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Bundan başka elektronik sigaraların aerosolünde bulunan maddelerin yanmış tütün ürünlerinin içinde bulunan maddelerden daha az tehlikeli olduğunu söyleyenler de vardır. Ancak kullanıcıların elektronik sigaraların içeriğini bilmeleri oldukça zordur. Çünkü tüm elektronik sigara cihazları birbirinden farklıdır. Dolayısıyla sağlık üzerindeki etkileri de cihazdan cihaza ve kullanıcıdan kullanıcıya farklılık gösterecektir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2020 yılında elektronik sigaraların etkilerini diğer tütün ürünleriyle karşılaştırmanın ve genelleme yapmanın zor olduğunu hem diğer tütün ürünlerinin hem de elektronik sigaranın zararları olduğunu vurgulamıştır ve her ikisini de kullanmamanın daha güvenli olacağını söylemiştir (aktaran Yıldırım Öztürk, 2021).

2.3.4. Elektronik sigaranın kullanım nedenleri

Önceki zamanlarda gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde kişilerin elektronik sigara kullanmayı tercih etme sebeplerinin şunlar olduğu gözlemlenmiştir: Düşük maliyetli olması, kısıtlama olmadan her ortamda kullanılabilmesi, kolayca ulaşabilmek, tadının kötü olmaması ve birçok aromadan oluşan tat çeşitliliğinin olabilmemesi, geleneksel sigarayı bırakmak için yardım etmesi, merak, kişinin aile üyelerinin ve arkadaşlarının elektronik sigara kullanması, geleneksel sigaraya göre sağlığa zararının daha az olduğuna dair inançlar, pasif içiciliği olmadığından diğer insanları rahatsız etmediğine dair düşünceler, geleneksel sigara kullanımını azaltmaya yardımcı olması (Bold, Kong, Cavallo, Camenga ve Krishnan-Sarin, 2016; Etter, 2020; Pepper, Ribisl, Emery ve Brewer, 2014; Li, Newcombe ve Walton, 2015; Sapru, Vardhan, Li, Guo, Li ve Saxena, 2020; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

Literatürde yer alan birçok çalışmada elektronik sigaraların, kullanıcıların tütün solumasına gerek kalmadan ihtiyaç duyulan nikotini de sağladığı için daha az zehirleyici ve daha az zararlı olduğu söylenmektedir. Bu yüzden geleneksel sigara kullanan ve kullanmayan kişilerin elektronik sigarayı deneme olasılıkları da fazladır (Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Elektronik sigara, hem geleneksel sigara kullanmayı bırakmak isteyen kişiler için bir alternatif olarak geliştirilen hem de geleneksel sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinden korunmak için geliştirilen bir cihaz olarak tanımlanmıştır. Elektronik sigaralar geleneksel sigaralara göre sağlıklı bir alternatif olarak üretildiğinden literatürde elektronik sigaraların kullanım nedenleri içerisinde en önemli olan nedenin sağlık faktörleri olduğu belirtilmektedir (Dockrell, Morrison, Bauld ve McNeill, 2013; aktaran İnce Duruk, 2019). İnce Duruk (2019) tarafından gerçekleştirilen çalışmanın sonucuna göre de kişilerin elektronik sigara kullanım gerekçesi bu cihazların geleneksel sigaraya bir alternatif olması ve geleneksel sigaraya göre daha sağlıklı olmasıdır. Nikotin bağımlılık yapıcı bir maddedir. Ancak tütün kullanımını bırakıp yalnızca nikotinli elektronik sigara kullanımına geçen bireyler, bu nitelikteki elektronik sigaranın bağımlılık yapmayacağına ve sağlıklarını kötü etkilemeyeceğini düşünmektedir (Alver, 2021). Sağlıkla ilgili olumlu yönlerinin güvenilir olduğuna dair varsayımlar, daha önce geleneksel sigara kullanmayan kişileri elektronik sigara kullanımına

itebilir (Amrock, Zakhar, Zhou ve Weitzman, 2014; Choi ve Forster, 2014; aktaran İnce Duruk, 2019).

Goniewicz, Lingas ve Hajek (2013) tarafından gerçekleştirilen araştırma sonucuna göre çalışmaya katılanların %53-84'ü elektronik sigara cihazlarını güvenilir bulmakla beraber geleneksel sigaraya göre zararının daha az olduğunu ve çalışmaya katılan kişilerin %26-60'ı da bağımlılık şiddetinin geleneksel sigaralara göre daha az olduğunu ifade etmiştir (aktaran Köseoğlu vd., 2014). Hershberger, Karyadi, VanderVeen ve Cyders (2017)'e göre de kişiler elektronik sigaranın geleneksel sigaraya göre sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin ve bağımlılık yaratma riskinin daha az olduğuna inandıklarından, geleneksel sigara kadar tatmin edici olduğundan geleneksel sigarayı bırakmaya yardım ettiğini düşündüklerinden elektronik sigara kullanmaktadır (aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Buna ek olarak elektronik sigara kullanım nedenlerinin ele alındığı araştırmalar incelendiğinde katılımcıların yaklaşık olarak %45-85'i elektronik sigaranın geleneksel sigarayı bırakma konusunda yardımcı olduğunu düşünmekteyken %75'i geleneksel sigarayı bırakma konusunda değil azaltma konusunda yardımcı olduğunu düşünmektedir. Ayrıca katılımcıların yaklaşık %53-80'i elektronik sigaranın geleneksel sigaraya göre zararının daha az olduğunu belirtmiştir. Diğer taraftan katılımcıların yaklaşık %26'sı da elektronik sigaranın geleneksel sigaraya göre daha az bağımlılık yapıcı olduğunu ifade etmiştir (Adkison vd., 2013; Dockrell, Morrison, Bauld ve McNeill, 2013; aktaran Köseoğlu vd., 2014). Benzer şekilde, Etter ve Bullen (2011) tarafından gerçekleştirilen çalışmaya göre elektronik sigara kullanıcılarının %38-45'i elektronik sigarayı, geleneksel sigara kullanmayı bırakmak ve geleneksel sigaranın yarattığı zararı azaltmak için kullandığını belirtmiştir (aktaran Köseoğlu vd., 2014). Mark, Farquhar, Chisolm, Coleman-Cowger ve Terplan (2015) tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde 316 gebe ile yürütülen bir çalışmaya göre gebelerin %13'ü elektronik sigara kullanıcısı ve %0,6'sı da gebelik sürecinde elektronik sigarayı kullanmaya devam eden katılımcılardı. Elektronik sigara kullanan bu katılımcılar, elektronik sigaranın geleneksel sigaraya göre daha az zararlı olduğunu ve geleneksel sigarayı bırakma konusunda yardımcı olduğunu düşünmektedir (aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Diğer yandan elektronik sigara kullanıcılarının sağlık ile elektronik sigarayı ilişkilendirmediği, kişilerin elektronik sigarayı geleneksel sigarayı bırakmak için değil, geleneksel sigaranın sağlık üzerinde yarattığı etkileri en aza indirmek veya geleneksel sigaraya bir

alternatif olmak üzere kullandıkları belirtilmiştir (Torun, 2020). Bu bilgiyi destekler şekilde literatür incelendiğinde de geleneksel sigarayı bırakmak, geleneksel sigara kullanımına tekrar başlamamak, tütün ürünlerinin zararlarını en aza indirmek, sigara dumanı kokmamak ve nikotin yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için kişilerin elektronik sigara kullandığı belirten çalışmalara rastlanmaktadır (Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019). Örneğin; Dayi, Kahraman ve Korkut'un 2019 yılında gerçekleştirdiği çalışmanın sonuçlarına göre katılımcılar, elektronik sigaranın geleneksel sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündüklerinden ve geleneksel sigara kullanımını bırakmak istediklerinden elektronik kullanmaktadır. Geleneksel sigara kullanımını bırakma veya kullanılan miktarın azaltılmasının sağlık üzerindeki olumlu yararları, geleneksel sigara kullanıcılarını elektronik sigara kullanımına çekebilir (Etter, 2010; Etter ve Bullen, 2011; Dawkins, Turner, Roberts ve Soar, 2013; Dockrell, Morrison, Bauld ve McNeill, 2013; Pokhrel, Fagan, Little, Kawamoto ve Herzog, 2013; aktaran İnce Duruk, 2019). Düzenli olarak geleneksel sigara kullanan kişiler, geleneksel sigara kullanımlarını azaltmak veya geleneksel sigara kullanımlarını bırakmak, geleneksel sigaraya duyulan özlemi ve geleneksel sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, geleneksel sigara kullanımından sona ortaya çıkacak boşluk duygusunu, stres durumunu ve üzüntü duygusunu yaşamamak için elektronik sigara kullanmaktadır (İnce Duruk, 2019).

Elektronik sigaraları geleneksel sigaraların önüne geçiren ve elektronik sigara kullanımını sevme nedenleri şu şekildedir: Hobi, kişiselleştirilebilirlik (buharı, aromaları, nikotin derecesini vb. ayarlayabilmek), moda ve yenilik (Pokhrel ve Herzog, 2014; aktaran İnce Duruk, 2019). 2016 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada yetişkin katılımcılardan onaylanmış bırakma tedavileri ile elektronik sigarayı karşılaştırmaları istenmiş. Katılımcılar elektronik sigaraların kendilerine çekici gelen özelliklerini daha fazla sıralamışlardır. Bu çekici özellikler ise şunlardır: geleneksel sigaralara benzemeleri, geleneksel sigaralara göre daha az yan etkilerinin olması, kişiselleştirilebilir elektronik sigara çeşitlerinin olmasıdır (Simmons vd., 2016; aktaran İnce Duruk, 2019). Elektronik sigaraları keyif verici ve eğlenceli cihazlar olarak gördüklerinden elektronik sigara kullanımı gençler arasında yaygındır (Simmons vd., 2016; aktaran İnce Duruk, 2019). Bazı kişiler, elektronik sigara kullanımını statü atlayarak daha üst seviyede bulunan bir davranış olarak nitelemişlerdir (İnce Duruk, 2019).

Durmuşoğlu (2017), sigara zamlarından sonra kişilerin sigarayı bırakmak yerine sigaraya ikame olabilecek ve sigara fiyatlarından daha ucuz olacak ürünleri kullanmayı tercih ettiğini belirtmiştir (aktaran Torun, 2020).

İlaveten elektronik sigara, sigara yasaklarının kapsama alanından çıkarak sigara içmenin yasak olduğu yerlerde de kullanıldığı için de tercih edilmektedir (Marti, Buckell ve Sindelar, 2016; aktaran Torun, 2020). Gençlerin elektronik sigara kullanımına yönelmesinin nedenlerinden birisi elektronik sigara buharının havada uzun süre asılı kalamamasıdır. Buhar havada uzun süre asılı kalamadığı için elektronik sigaraları okulda ve evde gizlice kullanmaları olasıdır (Peters, Meshack, Lin, Hill ve Abughosh, 2013; aktaran İnce Duruk, 2019).

Geleneksel sigara kullanmaktan hoşlanan fakat geleneksel sigaranın kokusundan hoşlanmayan kullanıcıların elektronik sigara kullanma olasılıkları yüksektir. Çünkü elektronik sigaranın oluşturduğu buharın kokusu, geleneksel sigaranın buharının oluşturduğu kokudan daha az rahatsızlık vermektedir (Pokhrel ve Herzog, 2014; aktaran İnce Duruk, 2019).

Geleneksel sigara kullanan kişilerin yanında geleneksel sigara kullanımı olmayan birisi veya bir çocuk varsa, onları geleneksel sigara dumanından korumak için bu kullanıcılar elektronik sigara kullanımına geçebilir (Peters, Meshack, Lin, Hill ve Abughosh, 2013; aktaran İnce Duruk, 2019).

Madde bağımlılarının elektronik sigaraları kullanma nedeninin, eroin gibi bağımlılık yapıcı maddeleri kullanabilmek olduğu söylenmektedir (Alver, 2021).

Diğer taraftan tütün kullanımının zararlarına dair kanıtlar ortaya koyulduğça insanlar elektronik sigara kullanımına yönelmiştir. Dolayısıyla elektronik sigara kullanımı artmıştır (Yıldırım Öztürk vd., 2021). Ayrıca geleneksel sigara kullanımındaki azalmayı elektronik sigara kullanımı oranındaki artışa bağlayan firmalar da vardır (Köseoğlu vd., 2014).

2.4. Geleneksel Sigaranın ve Elektronik Sigara Kullanım Şekilleri

Hem elektronik sigara hem de geleneksel sigara kullanan kişiler “ikili kullanıcı kimliğine” sahiptir. Bu kişilere “ikili kullanıcılar ya da çift kullanıcılar” adı verilmektedir. Genellikle geleneksel sigara kullanımını bırakmak isteyen kişiler, geleneksel sigara kullanımını birden kesmek istemezler. Bunun yerine geleneksel sigarayı bırakmanın stresini yaşamamak için bir alternatif olarak elektronik sigara kullanırlar. Fakat elektronik sigara kullanımı, geleneksel sigara kullanımının yeniden

normalleşmesine neden olabilir. Böylece kişiler, geleneksel sigara kullanımını bırakmak yerine elektronik sigara ile beraber kullanmaya devam ederler. Sonunda aynı bırakma stresini elektronik sigara kullanımları için de yaşarlar. Dolayısıyla geleneksel sigara kullanımı bırakma amacıyla kullanılan elektronik sigaraların ikili kullanıma (hem geleneksel sigaranın hem de elektronik sigaranın kullanımına) yol açma ihtimali fazladır (Glantz ve Bareham, 2018; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). ABD, İngiltere, Kanada ve Avustralya’da yürütülen bir çalışmanın sonucuna göre araştırmaya katılım gösteren kişilerin %85’i geleneksel sigara kullanmayı bırakmak için elektronik sigaraya başlamıştır. Fakat geleneksel sigarayı bırakmak yerine hem geleneksel sigaraya hem de elektronik sigaraya devam etmişlerdir (Adkison vd., 2013).

Araştırmalara bakıldığında sigara kullanan kişiler, sigara kullandıklarını reddederek sigara kullanıcısı kimliğini kabul etmemektedir (Berg vd., 2009; aktaran İnce Duruk, 2019). Kişinin hem geleneksel sigara bağımlısı olduğunu hem de elektronik sigara bağımlısı olduğunu kabul etmeyip kendisine yeni bir kimlik tanımlarlar. Bu kişiler genellikle “sigara” isminden rahatsızlık duyarlar. Aslında elektronik sigara kullanıcısı olan bir kişinin bunu kabul etmeyerek “buhar içicisi” olduğunu söylemesi buna bir örnektir (İnce Duruk, 2019).

2015 yılında Amerika’da elektronik sigara kullanan yetişkinlerle gerçekleştirilen ulusal sağlık araştırmasının sonuçlarına göre elektronik sigara kullanan bu kişilerin %58,8’i halen düzenli olarak geleneksel sigara da kullanmak olup %29,8’i eskiden geleneksel sigara kullanmış ve %11,4’ü de daha önce hiç geleneksel sigara kullanmamıştır.

Yaş açısından bakıldığında 45 yaş ve üzerinde olup elektronik sigara kullanan kişilerin çoğu araştırmanın yapıldığı dönemde ve öncesinde de aktif geleneksel sigara kullanıcısıydı. Ancak %1,3’ü daha önce hiç geleneksel sigara kullanmamıştı. 18-24 yaş aralığındaki elektronik sigara kullanan kişilere bakıldığında ise %40’ı daha önce hiç geleneksel sigara kullanmamış olmasına rağmen aktif bir şekilde elektronik sigara kullanıyordu (National Health Interview Survey, 2015; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018).

Elektronik sigara kullanma durumlarını belirlemek için 269 kişi ile gerçekleştirilen bir anket çalışmasına göre 269 kişinin %97’si elektronik sigaradan önce geleneksel sigara kullanmıştır, %62’sinin geleneksel sigara kullanmayı

bırakmak için elektronik sigara kullanmaktadır, Katılımcıların %34,2'si hem elektronik sigara hem de geleneksel sigara kullanmaktadır ve 269 kişinin tamamı elektronik sigarayı yakınlarına önermektedir (Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019).

2017-2018 yılları arasında Rusya, Belarus, Litvanya, Polonya ve Slovakya'daki 14352 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirilen bir çalışmanın sonucuna göre bu öğrencilerin %1,8'i hem elektronik sigara hem de geleneksel sigara kullanmaktadır (Brozek vd., 2019; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021). İngiltere'deki elektronik sigara kullanıcılarının %84'ü geleneksel sigara kullanımına da devam etmektedir (Dicey, 2014; aktaran İnce Duruk, 2019). Gelişmiş ülkelerde yaşayan kişilerin büyük çoğunluğu geleneksel sigaraya ek olarak elektronik sigara da kullanmaktadır (Adkison vd., 2013;).

Daha önce ya da mevcut zamanda tütün ürünleriyle ilgisi olan kişilerin (halen tütün ürünü kullanan ya da tütün ürünü kullanmayı bırakmış olanlar) elektronik sigara kullanma miktarları daha fazladır (CDC, 2020; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021). Elektronik sigara ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında katılımcıların çoğunluğunu daha önce tütün ürünü kullanmış veya halen tütün ürünü kullanan erkeklerden oluştuğu söylenebilir (Etter, 2010; Etter ve Bullen, 2014; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021). Farsalinos ve Niaura (2020) tarafından ABD'de ulusal sağlık verileri kullanılarak gerçekleştirilen bir araştırma geleneksel sigara kullanan katılımcıların %10,5'inin ve geleneksel sigara kullanmayı bırakmış katılımcıların %4,5'inin elektronik sigara kullandığını ortaya koymuştur (aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021). Avrupa Birliği'ne üye olan 27 ülkeden 26.566 katılımcıyla 2012 yılında gerçekleştirilen bir araştırma sonucuna göre geleneksel sigara kullanan katılımcıların %20,3'ü, geleneksel sigara kullanmayı bırakmış olan katılımcıların %4,4'ü ve hayatında hiç geleneksel sigara kullanmamış olan katılımcıların %1,1'i en az bir kere elektronik sigara kullanmıştır (Vardavas, Filippidis ve Agaku, 2015; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021). Ogan, Baha, Coşkun, Eylem Akpınar (2019) tarafından ülkemizdeki tıp fakültesi öğrencileriyle gerçekleştirilen çalışmaya göre geleneksel sigara kullanan öğrencilerin %43,7'si elektronik sigara kullanmaktadır ve sigarayı bırakan öğrencilerin %17,2'si elektronik sigarayı denemiştir (aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019).

2014 yılında gerçekleştirilen kesitsel bir araştırmaya göre elektronik sigara kullanan katılımcıların %32,5'i daha önce hiç geleneksel sigara kullanmamıştır (McMillen, Gottlieb, Shaefer, Winickoff ve Klein, 2014; aktaran Özdemir ve Yaman

Üzümcü, 2019). Hiç geleneksel sigara kullanmayan genç kitlenin elektronik sigara kullanımıyla tütün kullanımına başlama riski bulunmaktadır (Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Çünkü daha önce sigara kullanmamış kişilerin elektronik sigara kullanmaya başlamasının üzerinden zaman geçtikçe alınan doz yeterli gelmemeye başlar. Bu yetersizlik hissi, geleneksel sigaraya geçişi kolaylaştırır (Barrington-Trimis, Urman, Berhane, Unger, Cruz, Pentz vd., 2016; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Soneji ve arkadaşlarının (2017) hiç sigara kullanmayan ve sadece elektronik sigara kullanan kişileri karşılaştırdığı çalışmanın sonuçlarına göre de elektronik sigara kullanan kişilerin geleneksel sigara kullanma riski, hiç sigara kullanmayan kişilerin geleneksel sigara kullanma riskinden en az 3 kat fazladır (aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019).

2.4.1. Elektronik sigaraların geleneksel sigara kullanımını bıraktırmadaki etkisi

Sigara kullanımını bırakmak isteyen kişilerin oranı %70'tir ve istekli olan kişilerin üçte biri her yıl sigara kullanımını bırakmayı denemektedir. Denemede bulunan kişilerin ise %20'si bu konuda birilerinden ya da bir kurumdan yardım istemektedir. Bırakma konusunda yardım istemeyen ve kendi kendine bırakmak isteyen kişilerin ise sadece %10'u bu konuda uzun vadeli bir şekilde başarılı olmuştur (Zhu, Melcer, Sun, Rosbrook ve Pierce, 2000; aktaran Yavuz, 2020).

Kişinin sigara kullanıcısı kimliğinden utanması ve bu kimlikten kaçınması sigara kullanımını bırakmasına ya da sigaranın alternatiflerine yönelmesine neden olur (İnce Duruk, 2019). Geçerli sayılan sigara bırakma tedavilerinin, sigarayı uzun soluklu olacak şekilde bıraktırma etkisi düşük olduğu için tütünün oluşturduğu zararları azaltmak amacıyla yeni yöntem ve çeşitli ürünler geliştirilmiştir. Bilindiği üzere bu yöntem ve ürünlerden birisi de elektronik sigaralardır. Tütünün zarar azaltmayı savunan kişiler de elektronik sigaranın, tütün içermemesi ve yanma olayı gerçekleştirilmemesi sebebiyle, kullanıcıların zehirli maddelere maruz kalmayacağını ve geleneksel sigara içimini bırakmalarına veya azaltmalarına yardımcı olan ve nikotin yoksunluğu belirtilerini azaltabilen potansiyel etkili bir araç olduğunu belirtmişlerdir (Dayi, Kahraman ve Korkut, 2019). Buna ek olarak durumu ahlaki açıdan değerlendiren bazı araştırmacılar, alternatif olarak geliştirilen elektronik sigara kullanımını reddetmenin saçma olacağını vurgulamışlardır. Çünkü onlara göre elektronik sigaralar, daha önce uzmanlar tarafından sigaraya bağlı olarak

gerçekleşebilecek 1 milyardan fazla ölüm konusundaki tahminleri değiştirip azaltma potansiyeline sahiptir (Fairchild, Bayer ve Colgrove, 2014; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018).

Elektronik sigaraların, geleneksel sigara kullanan insanları tütünün dumanından uzaklaştırıp uzaklaştırmadığı ya da tam tersine tütün ürünlerinin hiçbirini kullanmayan kişilerin de kullanmaya başlamasına neden olabilecek bir potansiyele sahip olup olmadığı ve elektronik sigaraların geleneksel sigaraya göre daha sağlıklı olup olmadığı konusunda tartışmalar vardır (Adriaens, Van Gucht, Declerck ve Baeyens, 2014; aktaran İnce Duruk, 2019). Amerika Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Avrupa Solunum Derneği, geleneksel sigara kullanımını bırakmak için elektronik sigaraları araç olarak kullanmayı önermemektedir (Bertholon vd., 2013; aktaran Alver, 2021).

Bu konu ile ilgili çelişkili araştırma sonuçları ise şu şekildedir:

Elektronik sigara kullanıcılarının %52,2'si geleneksel sigarayı bırakmıştır (Giovenco ve Delnevo, 2018; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). 2014 yılında gerçekleştirilen randomize kontrollü bir çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %44'ü, sekizinci ay sonunda elektronik sigara vasıtasıyla geleneksel sigara kullanmayı bırakmıştır ve kişilerin günlük olarak kullandıkları sigara sayısında %60 oranında bir düşüş olmuştur (Adriaens, Van Gucht, Declerck ve Baeyens, 2014; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Cochrane veri tabanında yayınlanan 2016 yılına ait bir incelemede plasebo kullanıcıları ve elektronik sigara kullanıcıları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmaya göre elektronik sigara kullanıcılarının diğer gruba göre 6 ay içinde geleneksel sigara kullanmayı bıraktığı görülmüştür (Hartmann-Boyce, McRobbie, Bullen, Begh, Stead ve Hajek, 2016; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Literatürdeki farklı anket çalışmaları incelendiğinde elektronik sigara kullanarak geleneksel sigarayı bırakma oranı %31-%96 iken geleneksel sigara kullanımını azaltma oranının %25-92 olduğu görülmektedir (Adkison vd., 2013; aktaran Köseoğlu vd., 2014; Etter ve Bullen, 2011; aktaran Köseoğlu vd., 2014; Goniewicz, Lingas ve Hajek, 2013; aktaran Köseoğlu vd., 2014;). Yapılan bir çalışmada elektronik sigara kullanan kişilerde geleneksel sigara kullanma isteğinin %70 oranında azaldığı rapor edilmiştir (Dawkins, Turner, Roberts ve Soar, 2013; aktaran Köseoğlu vd., 2014; Kralikova ve Jezek, 2012; aktaran Köseoğlu vd., 2014). Amerika'da genç yetişkinlerin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmaya göre elektronik sigarayı daha önce deneyenler elektronik sigaranın

geleneksel sigara kullanımını azalttığına (%44,5) inanmaktadırlar (Choi ve Forster, 2014; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Yapılan başka bir araştırmaya göre katılımcıların %67'si elektronik sigaraların geleneksel sigara kullanımını azalttığını, %49'u da elektronik sigaranın geleneksel sigara kullanımını tamamen bıraktığını söylemiştir (Dawkins, Turner, Roberts ve Soar, 2013; Siegel, Tanwar ve Wood, 2011; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Düzenli olarak geleneksel sigara kullanan ve bu maddeyi bırakmaya niyeti olmayan 40 kişiyle altı aylık gözleme dayanan bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu kişiler, aynı markalarda elektronik sigara kullanmışlardır. Böylece geleneksel sigara kullanımında bir azalmanın olup olmayacağı gözlemlenmiştir. Araştırmanın sonucuna göre katılımcıların kullandıkları geleneksel sigara sayısında bir azalma meydana gelmiştir (Polosa, Caponnetto, Morjaria, Papale, Campagna ve Russo, 2011; aktaran Köseoğlu vd., 2014). Günlük olarak elektronik sigara kullanan ikili kullanıcılar ile elektronik sigara kullanımı olmayan geleneksel sigara kullanıcıları 1 yıl takip edilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre günlük ya da günlük olmayan elektronik sigara kullanımı ile geleneksel sigara kullanımı arasında bir ilişki olmamakla beraber elektronik sigara kullanan kişilerin geleneksel sigara kullanımı bırakma girişimleri daha fazladır. Ayrıca geleneksel sigara kullanımında yaklaşık %50 oranında bir meydana gelmiştir (Brose, Hitchman, Brown, West ve McNeill, 2015; aktaran İnce Duruk, 2019). Geleneksel sigara kullanmaya devam eden şizofreni ve depresyondan muzdarip kişilerle yapılan çalışmanın sonuçlarına göre elektronik sigara kullanımıyla beraber bu kişilerde de geleneksel sigara kullanımında azalma veya geleneksel sigara kullanımı bırakma durumu gözlemlenmiştir (Caponnetto, Auditore, Russo, Cappello ve Polosa, 2013; aktaran Köseoğlu vd., 2014).

Etter ve Bullen (2013) tarafından on iki aylık gözlem içeren bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre elektronik sigara kullanıcılarının %6'sı bir ay sonra ve yeni bir %6'sı da bir yıl sonra tekrar geleneksel sigara kullanımına başlamıştır. Diğer yandan elektronik sigara kullanıcılarının %22'si bir ay sonra, %46'sı da bir yıl sonra geleneksel sigara kullanımını bırakmıştır. İkili kullanıcıların (hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullananlar) kullandıkları geleneksel sigara sayısında ilk bir ay azalma meydana gelmiştir. 1 yıl sonra yapılan değerlendirmelerde bu sonucun değişmediği gözlemlenmiştir. Buna ek olarak elektronik sigara kullanmaya yeni başlayan katılımcıların %93'ü bir ay sonra,

%81'i bir yıl sonra elektronik sigara kullanmaya devam etmiştir (aktaran Köseoğlu vd., 2014).

Diğer yandan elektronik sigara kullananların geleneksel sigara kullanmayı bırakma başarısı, elektronik sigara kullanmayanlara göre %28 daha düşüktür (Kalkhoran ve Glantz, 2016; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Aynı şekilde başka bir çalışmaya göre elektronik sigara kullanan kişilerin sigarayı bırakma başarısı %27 oranında daha düşüktür (Glantz ve Bareham, 2018; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). İkili kullanım tipinin (hem geleneksel sigara kullanımı hem de elektronik sigara kullanımı) geleneksel sigara kullanımını azalttığını, fakat toplam nikotin miktarını arttırarak bağımlılığı da arttırdığını belirten retrospektif bir analiz de bulunmaktadır (Martíne vd., 2019; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Çünkü ikili kullanıcılar, her iki sigara türünün de içerisinde bulunan maddelere maruz kalırlar. Bu maddeler içerisinde en önemlisi de nikotindir. Nikotinin bağımlılık yapıcı etkisi de sigara kullanımını bırakmanın önündeki en büyük engeldir. Ne yazık ki ikili kullanıcılar çok yüksek seviyelerde nikotine maruz kalırlar. Dolayısıyla bu kullanıcıların nikotin bağımlılık seviyeleri de daha yüksektir. Hem elektronik sigaranın hem de geleneksel sigaranın ikili kullanımı, nikotin bağımlılığını sürdürdüğü için daha tehlikelidir (Antin, Hunt, Kaner, Lipperman-Kreda, 2019; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019; Krishnan-Sarin, Jackson, Morean, Kong, Bold, Camenga vd., 2019; Yorgancıoğlu ve Esen, 2000; aktaran Yavuz, 2020). Çünkü 28 Avrupa Birliği ülkesi ve Büyük Britanya'da gerçekleştirilen çalışmaya göre ikili kullanıcılar (hem geleneksel sigara kullanan hem de elektronik sigara kullanan kişiler), sadece geleneksel sigara kullanan kişilere göre günlük olarak daha fazla sigara kullanmaktadır (Kulik, Lisha ve Glantz, 2018; aktaran Özdemir ve Yaman Üzümcü, 2019). Sonuç olarak geleneksel sigara kullanımını bırakma şanslarının da daha az olduğu tahmin edilmektedir (İnce Duruk, 2019). Kalkhoran ve Glantz (2016) tarafından gerçekleştirilen bir meta analizde de elektronik sigara kullanan geleneksel sigara içicileri (ikili kullanıcı) ile elektronik sigara kullanmayan geleneksel sigara içicileri karşılaştıran toplum tabanlı araştırmalar incelenmiş ve hem elektronik sigara kullanan hem de geleneksel sigara kullanan kişilerin geleneksel sigara kullanımını bırakma başarısının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır (aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018).

Elektronik sigara kullanarak geleneksel sigara kullanmayı bırakan kişilerle nikotin replasman tedavileriyle geleneksel sigara kullanmayı bırakan kişiler arasında

bir farkın olmadığını gösteren bir çalışma da vardır (Bullen, Howe, Laugesen, McRobbie, Parag, Williman vd., 2013; aktaran Göktaş, Önsüz, Işıklı ve Metintaş, 2018). Geleneksel sigarayı bırakma noktasında nikotinli ve nikotinsiz elektronik sigara kullanımı, nikotin bantlarının etkisine benzer şekilde ve orta düzeyde etki sağlamaktadır (Bullen, How, Laugesen vd., 2013; aktaran Köseoğlu vd., 2014).

Elektronik sigaraların geleneksel sigarayı bırakma konusunda yardımcı olup olmadığını değerlendiren çalışmalar incelendiğinde elektronik sigaraların geleneksel sigarayı bıraktırma oranları bazı araştırmalarda düşük bulunurken bazılarında da elektronik sigara kullanımı ile geleneksel sigara kullanımını bırakmak arasında pozitif bir ilişkinin olduğu ve geleneksel sigarayı bırakma konusunda yararlı olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla Dünya Sağlık Örgütü'ne göre elektronik sigaraların geleneksel sigaraları bıraktırma etkisinin tartışmalı olduğunu yeniden belirtmek gerekir. Bu alternatifin yerine kanıtlanmış yöntemlerin denenmesi daha güvenlidir. Daha açık belirtmek gerekirse elektronik sigaralar, geleneksel sigarayı bırakma yardımcısı olarak onay almış bir yöntem değildir (CDC, 2020; aktaran Yıldırım Öztürk vd., 2021).

2.5. Kaygı

2.5.1. Kaygı nedir?

Kaygı, insan yaşamını oldukça fazla etkilediği için bu konu üzerinde ilk defa 1940 yılında çalışmalara başlanmış, Sigmund Freud tarafından da ilk defa kaygı teriminin açıklaması yapılarak kullanılmaya başlanmıştır (Köknel, 1985; aktaran Özen, 2021). Daha sonrasında da kaygı kavramına ilişkin tanımlamalar araştırmacılar tarafından ortaya atılmıştır. Yörükoğlu (1985) kaygının ortaya çıkmasına neden olan birçok faktörün olabildiğini ancak nedeninin tam olarak belli olmadığını bu nedenle de kaygının her yaş grubundan insanın deneyimleyebileceği uzun süreli bir tedirginlik hali olduğunu söylemiştir (aktaran Özen, 2021). Cüceloğlu (2002) da kaygıyı nedeni tam olarak belli olmamasına rağmen kişinin sürekli olarak kötü bir olay ya da durum yaşayacağına dair endişe yaşaması olarak tanımlamıştır (aktaran Özen, 2021). Civil (2008) benliği tehdit edici bir uyararla karşılaşıldığında kişinin psikolojik, fizyolojik, duygusal ve bilişsel belirtiler ortaya çıkararak uyarılmışlık yaşaması durumuna kaygı adını vermiştir (aktaran Özen, 2021). Barlow (2002) son yıllarda şüphe, bıkkınlık, zihinsel çatışma, hayal kırıklığı, mahcubiyet ve gerçek

dışılık hissi gibi duyguları ifade etmek için kaygı teriminin kullanıldığını belirtmiştir (aktaran Ülev, 2014). Gençtan (1999) kaygının mantıkdışı düşüncelerle bağlantılı olduğunu ve bu bağlantının kaygının temel özelliklerinden biri olduğunu söylemiştir. Kişiler mantıkdışı olan düşünceler yüzünden kaygılandıklarının da farkında değillerdir (aktaran Özen, 2021).

Yörüköğlü (1985) ve Civil (2008) belli düzeyde yaşanan kaygının insanın yaşamına devam etmesini sağladığını, yaşam boyunca ortaya çıkan zorluklarla baş edebilmesini sağladığını ileri sürmüştür. Aynı doğrultuda Eker (2016) tarafından kaygının olumsuz etkilediği durumlar kadar olumlu etkilediği durumların da var olduğunu belirtilmiştir. Bununla bağlantılı olarak Civil (2008) de aşırı kaygının insanın benliğini tehdit ettiğini eklemiştir (aktaran Özen, 2021).

Kaygının hangi durumlarda normal hangi durumlarda patolojik olduğu konusuna değinmek faydalı olacaktır: Kaygı gerçek, somut bir uyaran tarafından tetiklenmişse ve bu uyaran ortadan kalktığında kaygı durumu da ortadan kalkıyorsa normal kabul edilir. Fakat kaygıyı tetikleyici gerçek, somut uyaran ortadan kalksa bile kaygı durumu devam ediyorsa ya da gerçek, somut uyarının tehlike yaratma potansiyeli düşük, kişinin kaygı seviyesi düşük potansiyelli tehlide göre oldukça yüksek ise patolojik olarak değerlendirilir. Ayrıca normal düzeydeki kaygı ile patolojik düzeydeki kaygıyı ayırt etmek için kişinin işlevsellik düzeyine bakılabilir. Kişinin sosyal ve mesleki işlevselliği bozuluyorsa, psikosomatik belirtiler gösteriyorsa ve dışarıdan bakıldığında kişi acı çekiyormuş gibi görülüyorsa kaygı düzeyinin patolojik olabileceği söylenebilir (Ülev, 2014).

2.5.2. Tanı kriterleri

Kaygı belirtilerini fizyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtiler başlıkları altında açıklayabiliriz (Beck ve Emery, 1985; aktaran Ülev, 2014):

- a. *Fizyolojik belirtiler:* Kişide çarpıntı, kan basıncında artış, nefes almada güçlük çekme, göğüste sıkışma, halsizlik, titremeler, terleme, iştahta azalma, bulantı, karın ağrısı, kaşınma gibi belirtiler görülebilir.
- b. *Bilişsel belirtiler:* Kişinin zihni bulanık, sisli ve şaşkın olabilir. Bununla beraber kişiye nesnel belirsiz ve uzak, çevre ise değişik ve gerçek dışı gelebilir. Odaklanma becerisinde meydana gelen bir bozukluk, önemli şeyleri hatırlayamama, kafa karışıklığı, muhakeme güçlüğü, dikkat dağınılıkları,

nesnelliğin kaybı gibi belirtiler görülebilir. Kişi kontrolü yitireceğinden veya durumların üstesinden gelemeyeceğinden korkabilir ve çevredeki diğer kişiler tarafından olumsuz değerlendirileceğini düşünebilir. Ayrıca korkutucu görsel imajlar, fiziksel yaralanma, ölüm veya zihinsel bozukluk korkuları da bulunabilir.

- c. *Duygusal belirtiler:* Korku, sinir, gerginlik, ürkme, tahammülsüzlük, tedirginlik, şaşkınlık, endişe, dehşete düşme (aşırı ölçüde korkmak), diken üstünde olma belirtileri bu başlık altında sayılabilir.
- d. *Davranışsal belirtiler:* Kaçma, kaçınma, hareketsizlik, ketlenme, konuşma, koordinasyon ve duruş bozukluğu, hızlı nefes alma belirtileri davranışsal belirtiler arasında sayılabilir.

2.5.3. Kaygı oluşumuna etki eden faktörler

2.5.3.1. Cinsiyet

Gerçekleştirilen çalışmalara göre kadınların kaygı düzeyleri, erkeklerin kaygı düzeylerine göre daha yüksektir. Bu araştırma sonucu kaygının türlerine göre farklılaşmamaktadır. Sonuç olarak kadınların kaygı açısından risk grubunda olduğu söylenebilir (Kayapınar, 2006; Butcher, Mineka ve Hooley, Çev. Gündüz, 2013; aktaran Özen, 2021).

2.5.3.2. Yaş

Kaygının niteliği, çocukluktan yetişkinliğe her yaş grubuna göre farklılaşmaktadır. Mesela 3 yaşındaki erkek çocukları genellikle annelerinin sevgisini kazanma kaygıları varken 3 yaşındaki kız çocuklarının ise babalarının sevgisini kazanmaya yönelik bir kaygıları vardır. İlköğretim çağındaki çocuklar arkadaş edinme ve derslerde başarı gösterme açısından kaygı yaşamaktayken ergenlik çağındaki bireyler ise arkadaş edinebilme, bir gruba üye olabilme ve bedensel özelliklerine yönelik kaygı yaşamaktadır (Kurt, 1991; aktaran Özen, 2021). Kişilerin ergenlik çağındaki kaygı düzeyleri ile çocukluk çağındaki kaygı düzeyleri karşılaştırıldığında ergenlik çağındaki kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çünkü kişinin yaşı arttıkça sorumluluklarının sayısı ve farkındalık düzeyleri de artmaktadır. Bunlara bağlı olarak kaygı düzeyleri de artmaktadır (Çivitçi, 2006; aktaran Özen, 2021).

2.5.3.3. Ekonomik Durum

Araştırmalara göre ekonomik durum ile kaygı arasında ilişki vardır (zen, 2021). Buna göre ebeveynler ekonomik açıdan yetersiz olduklarında stresli, gergin, sinirli ve sıkıntılı ruh hallerini çocuklara yansıtırlar. Bu durum çocuklarda kaygı oluşumuna neden olur (zen, 2021). Diğer yandan kişilerin isteklerini ve dileklerini ekonomik sıkıntılardan dolayı gerçekleştirememesi kişinin kaygılı olmasına neden olabilir. Ayrıca kişiler, okul arkadaşlarının sahip olduğu imkanlarla kendi imkanlarını karşılaştırdığında onlardan daha az imkanlara sahip olduğunu fark ederlerse kaygı yaşayabilirler (Yolcu, 2015; aktaran zen, 2021). Buna ek olarak kuk ve az odalı bir eve sahip olan kişiler, büyük ve çok odalı bir eve sahip olan kişiler kaygı düzeyleri açısından karşılaştırıldığında kuk ve az odalı bir eve sahip olan kişilerin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (zen, 2021).

2.6. Depresyon

2.6.1. Depresyon nedir?

Depresyon en az iki hafta ya da daha uzun sürebilen, kişinin işlevselliğini sekteye uğratan, hayal kırıklığı ve engellenme durumlarına karşı verilen duygusal bir tepkidir. Kişinin benlik saygısında azalma ve çökkünlük duyguları hakimdir. Kendiliğinden ya da çeşitli tetikleyiciler vasıtasıyla ortaya çıkabilir. Geçirilen bir hastalık, ilaç kullanımı, alkol kullanımı, doğum yapmak, zor bir yaşam olayı deneyimlemek depresyon tetikleyicilerine örnek olarak verilebilir (Köroğlu, 2006; aktaran lev, 2014).

Dünya üzerinde görülme sıklığı fazladır. Cinsiyet açısından bakıldığında kadınlarda (Her 5 kadından 1'i) erkeklerden (Her 10 erkekten 1'i) daha fazla görüldüğü fark edilmektedir (Köroğlu, 2006; aktaran lev, 2014).

Depresyon başlangıç yaşı genellikle 25-44 arasındadır. Depresyon belirtilerinin sayısı fazladır ve yaşa bağlı olarak da bu belirtiler değişir. Depresyon ocukluk, ergenlik, yaşlılık dönemi gibi her yaş döneminde görülebilir. Bu yüzden oldukça karmaşık bir psikolojik rahatsızlıktır (Köroğlu, 2006; aktaran lev, 2014).

2.6.2. Tanı kriterleri

Depresyon belirtileri “duygusal, düşünsel, davranışsal ve bedensel belirtiler” olarak dört gruba ayrılarak açıklanabilir (Köroğlu, 2006; aktaran lev, 2014):

- *Duygusal Belirtiler:* Çökkünlük, üzgün olma, çaresizlik, umutsuzluk, değersizlik ve suçluluk duygularında artış görülürken özgüven ve benlik saygısında azalmalar görülebilir. Ayrıca kişiler yoğun bir şekilde huzursuzluk yaşayabilir, birilerine ya da bir olaya kolayca öfkelenebilir, eskiden zevk alarak yaptığı aktivitelerden artık zevk almayabilir.
- *Düşünsel Belirtiler:* Kişiler belli konu üzerine düşünceleri yoğunlaştırmada ve belli bir konuda karar vermekte zorlanabilirler. Buna ek olarak bellekte bozulmalar görülebilir.
- *Davranışsal Belirtiler:* Kişiler sahip oldukları sorumlulukları yerine getirmemeye başlayabilirler. Ayrıca kişilerde insanlardan uzaklaşarak içe dönük hale gelme, insanlarla sıkça çatışmalar yaşama durumları ortaya çıkabilir. Dahası öz bakımda da azalma görülebilir.
- *Bedensel Belirtiler:* Uyku ve yeme düzenin artmalar veya azalmalar görülebilir. Cinsel istekte azalma veya bu isteğin sıfır düzeyine inmesi olasıdır. Kişi kendisini çok yorgun hissedebilir. Küçük bir çaba ile halledilebilecek işler gözünde büyüyebilir. Tıbbi açıklaması olmayan baş, sırt, bel, karın ağrısı veya çeşitli ağrı ve sızılar ortaya çıkabilir.

2.7. Psikolojik Sağlık

İnsanlar hayat akışı içerisinde birçok zorluk ve acı verici durumlar ile karşı karşıya kalır. Bu durumlar karşısında insanlardan bazıları diğerlerine göre daha mücadeleci olabilir. Zorluklara karşı mücadele edebilme özelliğine verilebilecek örneklerden birisi Helen Keller olabilir. Helen Keller, işitme ve görme duyusu olmadan üniversiteden mezun olan ilk insan olarak tarihe geçmiştir. 19 aylıkken bir hastalık geçirmiştir ve bu hastalık sonucunda görme ve duyma yetisini kaybetmiştir. Görme ve duyma yetisini kaybetmesine rağmen vazgeçmemiş, diğer duyularını çok iyi kullanarak etrafı keşfetmeye ve tanımaya devam etmiştir. Ayrıca çeşitli işaretler geliştirerek ailesiyle iletişim kurmuş, işitme duyusu olmadan konuşmayı öğrenmiştir. Sonuç olarak hayatındaki zorluklara rağmen mücadele etmekten vazgeçmemiş ve başarılar elde etmiştir. Bu gibi mücadele öyküleri psikoloji alanının merak duygunu kamçulamış ve psikoloji alanına mensup kişiler tarafından mücadele öykülerinin özneleri araştırılmaya başlanmıştır (Keskin, 2019).

1960-1970'li yıllarda şizofreni ve buna benzer olan ciddi ruhsal rahatsızlıkların belirtileri, şiddeti ve seyri ile ilgili çeşitli çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Psikolojik

sağlamlık kavramının temeli de yapılan bu çalışmalara dayanmaktadır (Özen, 2021). 1970’li yıllarda bilim insanları ruhsal hastalıklar açısından risk altında olan çocuklarla çalışmalar yürütmüşlerdir. Bu çalışmaların sonunda riskli koşullar altında bulunan ve dezavantajlı olan çocukların tüm olumsuzluklara rağmen başarılar elde ettiklerini ve uyumlu bir şekilde gelişim gösterdiklerini görmüşlerdir. Sonrasında ise riskli koşullar altında bulunan bu dezavantajlı çocukları diğer çocuklardan ayıran özelliklerin neler olduğu merak edilmiş. Bu çocukların “zarar görmezlik”, “incinmezlik” veya “yenilmezlik” gibi değişmeyen kişilik özelliklerine sahip olduğu söylenmiştir. Anthony (1974) bu çocuklar için “dokunulmaz” kelimesini kullanmıştır. Çünkü dokunulmazlık değişmez ve mutlak olanı ifade etmektedir. Araştırmalar derinleştikçe bu görüş sarsılmıştır. Her bir kişinin farklı koşullara, farklı bir esneklik ve sağlamlık düzeyiyle tepki verdiği anlaşılmıştır. Sonunda da “psikolojik sağlamlık” kavramı ortaya atılmıştır (Anthony, 1974; Garnezy, 1974; Murphy ve Moriarty, 1976; Rutter, 1979; aktaran Masten ve Coatsworth, 1998; National Institute of Mental Health, 1995; aktaran Keskin, 2019; Waller, 2001; aktaran Yavuz, 2020).

Luthar ve arkadaşları (2000) psikolojik sağlamlığın bir kişilik özelliğini mi yoksa uyum sağlamayı içeren dinamik bir süreci mi tanımladığına dair bir karışıklığın ve kavramsallaştırma farklılıklarının olduğunu ortaya koymuştur (aktaran Şiran, 2020). Başlarda bir kişilik özelliği olarak görülmesine rağmen son on yılda değişkenliklerle dolu bir süreç olarak yeniden tanımlanmıştır. Buradan yola çıkarak bu sürecin de zorlukların hakim olduğu bir zamanda, kişinin bu zorluklara uyum sağlamasıyla gerçekleşen dinamik bir süreç olduğu söylenmiştir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; aktaran Yavuz, 2020). Çünkü kişinin zorlukların üstesinden gelmesi anlık olarak meydana gelmez, sürece yayılır (Rutter, 2007; aktaran Özen, 2021). Weiland ve arkadaşları (2012) da psikolojik sağlamlığı bir kişilik özelliği olarak ele alıp bireyin içinde bulunduğu duruma göre dürtü kontrolünü ayarlama yeteneği olarak tanımlamıştır (aktaran Şiran, 2020). Aydoğdu (2013) da psikolojik sağlamlığı bir kişilik özelliği olarak değerlendirmiştir. Ona göre psikolojik sağlamlık bir kişi travma etkisi yaratan bir olay ya da stres yaratıcı bir durumla karşılaştığında kişide meydana gelebilecek bir hastalık veya deneyimleyebileceği stresin etkilerini azaltarak kişinin çevreye uyum sağlamasını kolaylaştırarak hayatına ve mesleğini yapmaya devam etmesini sağlayan bir kişilik özelliğidir (aktaran Özen, 2021). Masten (2001) psikolojik sağlamlığın olağanüstü ve değişmez kişilik özelliklerinden

biri olmadığını söylemiştir. Ona göre psikolojik sağlık, günlük hayatta meydana gelen sıradan süreçler sonucunda meydana gelmiştir. Bu yüzden psikolojik sağlamlığı “sıradan mucize (ordinary magic)” olarak tanımlamıştır (aktaran Keskin, 2019). Psikolojik sağlık ile ilişkili davranışlar hemen hemen herkesin öğrenebileceği sıradanlıkta olan davranışlardır (Newman, 2005; aktaran Şiran, 2020). İnsan beyni ve vücudu, insanların toplumla ilişkileri, okudukları okullar, dinleri ve gelenekleri psikolojik sağlamlığı etkiler ve olağanüstü düzeylere ulaşmasını sağlayabilir. Bu nedenle olağanüstü düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip kişilere bakıldığında bu kişilerin aslında sıradan bir gelişime sahip olduklarını dikkatleri çeker. Dolayısıyla olağanüstü düzeydeki psikolojik sağlık, nadir rastlanan bir durum değildir (Masten ve Reed, 2002; aktaran Şiran, 2020).

Psikolojik sağlık kavramının tanımı ve anlamı hakkında kesin ve evrensel bir görüş birliği olmasa da birçok kaynak tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır (Gizir, 2007). Bu kaynaklardaki tanımlara bakıldığında her birinin psikolojik sağlamlığın farklı bir özelliğini yansıttığı görülmektedir (Şiran, 2020).

2.7.1. Psikolojik sağlık kavramı

Masten ve Gewirtz (2009), psikolojik sağlık kavramının Latince “resilire” kökünden türediğini belirtmiştir (Aktaran Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009). Resilire kelimesi Latince “geri sıçramak, geri tepmek” anlamına gelmektedir. Sözlüğe göre bir maddeye basınç uygulandığında bozulma meydana gelir ve aynı maddenin bozulmadan sonra eski şeklini alabilmesi “resilire” kelimesinin anlamını karşılar. Bahsedilen maddenin bu özelliği, daha sonra zorlu durumlar altında olsa bile gelişim gösterebilen bireylere atfedilmiş (Merriam-Webster Çevrimiçi Sözlük, 2018; Tarter ve Vanyukov, 1999; aktaran Keskin, 2019). “Resilience” kelimesi de “resilire” kökünden türemiştir (Avery ve Edmonds, 1998; Çev. Bezmez, 2008; aktaran Özen, 2021). “Resilience” kelimesi, daha çok bir kişilik özelliğini vurgulamak için hızlı iyileşme ve toparlanma gücü anlamında kullanılmıştır (Terzi, 2008; aktaran Özen, 2021). “Resilience” kelimesi, ayrıca, direnç gösterme ve mücadele etme anlamına gelmekte olup Türkçe karşılığı da “yılmazlık, kişinin kendini toparlama gücü, psikolojik sağlık/psikolojik dayanıklılık, rezilyans”tır (Duygun, 2017; Basım ve Çetin, 2011; Şiran, 2020). Zorlu durumlara ve koşullara uyum sağlayan kişileri nitelendirmek için de hızlı iyileşen ve kendini hızlı bir şekilde toparlayabilen kişi anlamına gelen “resilient” kelimesi kullanılmıştır (Terzi, 2008; aktaran Özen, 2021).

Diğer yandan “Resilient” kelimesi esnek ve elastik olmak anlamına gelmektedir. (Hunter ve Chandler, 1999; aktaran Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009).

The Random House Sözlüğü’nde (1967) ise psikolojik sağlık kavramının anlamı şu şekilde tanımlanmıştır: Bir maddenin esnetilip veya sıkıştırılıp bırakıldığında eski, orijinal haline tekrar dönebilme becerisine sahip olmasıdır (aktaran Gizir, 2007).

Webster Yeni Yirminci Yüzyıl İngilizce Sözlüğü’nde (1958) psikolojik sağlık kavramının tanımı şöyledir: “Sıkıştırıldıktan sonra eski haline gelmek/dönmek ve güç, enerji, cesaret kazanmak.” (aktaran Gizir, 2007).

Psikolojik sağlık kavramı, Amerikan Heritage Sözlüğü (1973) tarafından da “değişim, hastalık ve kötü kaderden hızlıca kurtulma, iyileşme” olarak tanımlanmıştır (aktaran Gizir, 2007).

Psikolojik sağlık kavramını ilk kullanan kişi Kobasa (1979)’dır. Bu kavramı stresli bir yaşamalarına karşın sağlıklı kalabilen insanlar için kullanmıştır (Işık, 2016; aktaran Yavuz, 2020).

Rutter (1985), psikolojik sağlamlığın ciddi düzeyde sıkıntılar yaşanmasına rağmen kişinin bu sıkıntılarla baş etme yeteneği olduğunu söylemiştir. Ayrıca 1987 yılında da psikolojik sağlamlığın koruyucu bir faktör olarak ele alınabileceğini ifade etmiştir. Çünkü ona göre psikolojik sağlık kişinin tehlike anında verebileceği uyumsuz tepkileri değiştirip iyileştiren bir faktördür (Aktaran Yavuz, 2020).

Masten, Morison, Pellegrini ve Tellegen (1990) psikolojik sağlamlığı kişinin zorlayıcı ve tehdit edici koşullara başarılı bir şekilde uyum sağlama sürecini, kişinin uyum sağlama konusundaki kapasitesini ve uyum sağlama süreci sonunda ortaya çıkan sonuç olarak tanımlamıştır (aktaran Keskin, 2019).

Kişi, herhangi bir nedenle stres deneyimlediğinde olumsuz yaşantılardan geçebilir. İşte kişinin olumsuz yaşantılardan geçmeden önceki sağlık düzeyine dönme direncine psikolojik sağlık denir. Zor deneyimlere rağmen kişinin toparlanabilme direncini de karşılar (Garmezy, 1991; aktaran Şiran, 2020).

Wagnild ve Young (1993), psikolojik sağlamlığın kişinin olumsuz durumlardan sağlam bir şekilde sıyrılmaya ve kurtulma becerisi olduğunu belirtmiştir (aktaran Yavuz, 2020).

Jacelon (1997) psikolojik sağlamlığı, stresli bir sürecin yaşanmasından sonra ortaya çıkan olumsuz sonuçları azaltan ve kişinin stresli geçen sürece uyumunu sağlayan bir güç olarak tanımlamıştır (aktaran Şiran, 2020).

1999 yılında Fraser, Richman ve Galinsky tarafından psikolojik sağlamlığın kişinin zor koşullara rağmen olumlu ve beklenmedik başarılar elde etmesi, olağanüstü şartlara ve durumlara kolayca uyum sağlayabilmesi anlamına geldiği belirtilmiştir (aktaran Gizir, 2007).

2001 yılında Hunter psikolojik sağlamlığın kişinin hayatında geçirdiği başarılı olma ve uyum sağlam evresi olduğunu söylemiştir. 2005 yılında Newman da benzer şekilde bir tanımlama yaparak psikolojik sağlamlığın kişinin travma, felaket, yaşam stresi gibi güçlük ve zorluklara uyum sağlama yeteneği olarak tanımlamıştır (aktaran Şiran, 2020).

Tusaie ve Dyer (2004) psikolojik sağlamlığın bir uyum süreci olduğunu belirtmiştir (Aktaran Yavuz, 2020).

2007 yılında Ramirez psikolojik sağlamlığın kişinin hastalıktan, depresyondan, değişimden veya kötü bir durumdan kurtulup çabucak iyileşme yeteneği olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca kişinin zarar gördükten ve gerildikten sonra kendisini toparlayıp eski haline dönmesi de psikolojik sağlamlık kelimesinin anlamını karşılamaktadır. Buradan bakıldığında psikolojik sağlamlık, elastikiyet anlamına da gelmez (Aktaran Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009).

Bir başka tanımda ise psikolojik sağlamlığı psikolojik bir yetenek ve özellik olarak tanımlanmıştır. Bu tanıma göre psikolojik sağlamlık denilen kavram kişinin zor koşullarla karşılaşması ve bu zor koşulların üstesinden gelerek uyum sağlama yeteneğidir. Bu yetenek sayesinde sağlıklı gelişim sürdürülebilir ve karşılaşılan olumsuzluklarla da baş edilebilir. Psikolojik sağlamlığın kişinin gelişimini sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesini sağlama gibi bir niteliği de vardır (Masten ve Coatsworth, 1998; aktaran Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009)

Genç (2014) ise psikolojik sağlamlığı şöyle tanımlamıştır: Bir kişinin, hayat akışı içerisinde meydana gelen ve onu etkileyen zorluklara, stresli ve acı verici olaylara karşı pozitif bakışını koruyarak uyum sağlama ve mücadele etmesidir (Aktaran Duygun, 2017).

Basım ve Çetin (2011), psikolojik sağlamlığın travma, sinir bozukluğu, trajedi ya da özel ilişki bir problem, hayati sağlık problemleri veya ekonomik problemler gibi kişi için önemli, stres yaratıcı durumlara uyum sağlayabilme ve olumsuzluk karşısında bir başarı elde süreci olduğunu, kişinin olumsuzluklara karşı savaşıma gücünü kendisinde bulabilmesi anlamına geldiğini belirtmiştir (Aktaran Duygun, 2017).

Masten (2011) de psikolojik sağlamlığı hayattaki olumsuz ve riskli Şartlara rağmen kişinin bu Őartların sonuŐlarından olumsuz etkilenmemesi ve hızlıca toparlanarak yaŐamındaki rutinleri tekrar dŐzenli bir Şekilde yerine getirebilecek hale gelmesi olarak tanımlamıştır (aktaran Őıran, 2020).

Pozitif psikoloji umut aŐılama, sevinŐ, mutluluk, iyimser bakış aÇısı, Öznel iyi oluŐ, ruh halinin iyiliğini sağlama, bađıŐlayıcılık gibi kavramlar Őzerinde ŐalıŐan psikolojinin ŐalıŐma alanlarındandır. Buradan da anlaŐılacađı gibi pozitif psikoloji alanı kişilerin olumlu duygularına, deneyimlerine ve Özelliklerine odaklanır. Psikolojik sağlamlık da pozitif psikolojinin ŐalıŐma alanına dahil olan bir kavramlardan biridir (Duygun, 2017; Özen, 2021). Psikolojik sağlamlık ve olumlu duygular, kişinin iyi oluşunu etkiler. Olumlu duygular, psikolojik sağlamlık ve iyi oluŐ sayesinde kişinin olumsuz ve stresli yaşam olayları karşısındaki mŐcadeleci duruş sergileme ve bu olayların yaŐantılanmasından sonra hızlıca toparlanabilme yetenekleri de gelişir (Fredrickson, 2001; aktaran Yavuz, 2020).

Psikolojik sağlamlıkta ama Ő kişinin hi Őbir sorun yaşamaması ya da Çevresinde olup bitenlere karşı duyarsızlaŐması değildir. Genellikle insanlar zorlu bir olayla karşılaştığında o olaya karşı bir alıŐma durumu ve uyum gösterme ger ŐekleŐene kadar farklı tepkiler gŐsterirler, negatif duygular i Őerisine girerler. İŞte bu olumsuzluklar karşısında maruz kalınan negatif etkinin ve duyguların Őiddetini hafifletmek, durumu durağan hale getirmek psikolojik sağlamlığın amacıdır (Duygun, 2017).

Gizir (2007)'e göre psikolojik sağlamlık, geliŐtirilebilir Özelliklere sahip olup dinamik bir yapıyı i Őerir. Bu nedenle Bir risk altındayken veya travma gibi zorlu bir yaşam olayı karşısında *başarılı bir baş etme (succesful coping)* sŐrecini, bu risk ve olaylara *sağlıklı bir Şekilde uyum sağlayabilmeyi (positive adaptation)* veya *yeterlilik (competence)* geliŐtirebilme sŐre Őlerini kapsadığı i Çin psikolojik sağlamlık kavramının dinamiklik barındırdığı söylenebilir (Gizir, 2007).

Risk kelimesi zorluk, sıkıntı ya da felaket anlamına gelir (Kirby ve Fraser, 1997; aktaran Gizir, 2007). Risk adı verilen kavram bir problemin ortaya Çıkmasına, ŐŐzŐme kavuŐmadan devam etmesine veya problemin daha kŐtŐye gitmesine neden olabilecek herhangi bir olay, durum, deneyimdir (Ramirez, 2007; aktaran Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009). TDK (2019) ise bu kelimenin “zarar görme tehlikesi” anlamına geldiğini vurgulamıştır (aktaran Keskin, 2019). Kişinin psikolojik olarak sağlam olup olmadığını değerlendirebilmemiz i Çin Öncelikle kişinin bir risk altında

bulunması veya bir zorlukla baş başa kalması gerekir. Daha sonra da bu riskli duruma veya zorluğa uyum sağlayarak tüm olumsuzluklara rağmen hayatının farklı alanlarında başarılar elde etmesi gerekir. Bir kişi hiçbir zorlukla, travma ya da riskli bir durumla karşılaşmamasına rağmen hayatının farklı alanlarında başarılar elde ettiyse bu kişi psikolojik olarak sağlam (resilient) değildir. Yalnızca başarılı (successful) veya yeterli (competent) bir kişidir. Yani psikolojik sağlamlığın tanımını yapabilmek için ortada bir “risk” veya “zorluk” durumu olmalıdır (Gizir, 2007; Yavuz, 2020).

2.7.2. Risk faktörleri, koruyucu faktörler ve olumlu sonuçlar

1999 yılında Windle tarafından psikolojik sağlamlığın, bireyin çevresiyle ilişkisindeki uyum sağlama ile ilgili olan ve uyum sağlama sürecine katkıda bulunan koruyucu faktörler ile risk faktörlerinin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir kavram olduğu söylenmiştir (aktaran Gizir, 2007; Masten, 1994; aktaran Keskin, 2019). Dolayısıyla kişinin çevresiyle etkileşimi sonucunda sahip olduğu risk faktörleri, koruyucu faktörler ve bu faktörlerin kişiyi etkileme derecesi de zaman içinde değişebilir (Keskin, 2019; Yavuz, 2020). Diğer yandan belli bir faktör bir kişi için koruyucu olabilirken, bir başka kişi için riskli olabilir, başka bir kişi için ise ne koruyucu ne de riskli (nötr) olabilir. Bu nedenle olumlu sonuçların ortaya çıkıp çıkmadığını incelemek oldukça önemlidir (Özen, 2021).

Bir kişinin hayatındaki koruyucu faktörlerin sayısının fazla olması, risk faktörlerinin sayısının az olması kişinin psikolojik sağlamlık düzeyinin yüksek olmasını sağlar (Barankin ve Khanlou, 2007; aktaran Keskin, 2019; Stewart, Reid ve Mangham, 1997; aktaran Özen, 2021). Psikolojik sağlamlık, risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin bir arada olduğu durumlarda gelişmişse olumsuz durumların verdiği zararlı etkileri değiştirebilecek güçtedir (Rutter, 1999; aktaran Yavuz, 2020).

Psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmek için olmazsa olmaz faktörlerden olup) olumsuz, istenmeyen bir durumun yaşanma olasılığını ve uyumsuzluğu arttırabilecek etki ya da etkilere “risk faktörleri” denir (Kirby ve Fraser, 1997; aktaran Gizir, 2007; Luthar ve Cicchetti, 2000; aktaran Yavuz, 2020; Masten, 1994; aktaran Keskin, 2019; Stout ve Kipling, 2003; aktaran Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Garmezy, 1993; aktaran Yavuz, 2020). Kişi için tek bir risk faktörü de bulunabilir birden fazla sayıda risk faktörü de bulunabilir. Bu risk faktörleri toplu olarak bir araya gelip birey için daha ciddi problemlere yol açabilirler (Masten, Morison, Tellegen ve Pellegrini,

1990; aktaran Keskin, 2019). Risk faktörlerini kişinin erken yaşlarda deneyimlemesi hayatının geri kalanında özellikle psikolojik gelişim dönemlerinde çeşitli problemlerle karşılaşmasına neden olabilir (Duygun, 2017). Olumsuz yaşam olayları, kronik ya da ruhsal hastalıklar, ekonomik zorluklar ve yoksulluk, evsizlik, arkadaş çevresi tarafından dışlanma, akran desteğinin olumsuz olması risk faktörlerine dahil olabilir (Gizir, 2007). Madde kullanımı faktörü de risk faktörleri arasında sayılabilir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009).

Bir risk, kötü bir koşul ya da bir zorluğun kişiyi etkileme derecesini hafifleten, azaltan veya riskin ortadan kalkmasını sağlayan etkilere koruyucu faktörler adı verilmektedir. Bu etkiler kişinin sağlıklı bir uyum ve yeterlilik geliştirmesini sağlar (Masten, 1994; aktaran Gizir, 2007; Rutter, 1985; aktaran Yavuz, 2020). Böylece kişinin psikolojik, fizyolojik ve öznel iyi oluşunda artış sağlanır. Kişi, öznel iyi oluşunu arttıracak biçimde daha yapıcı davranmayı öğrenir, öğrendiklerini geliştirir. Sonuç olarak koruyucu faktörler sayesinde kişi zorluklar karşısında daha sağlam durur. Koruyucu faktörler, risk faktörlerine karşı birer tampondur (Durlak, 1998; aktaran Keskin, 2019). Olumsuz sonuçların ortaya çıkmasını engellemek için psikolojik sağlamlığı geliştiren etkilere (Luthar ve Cicchetti, 2000; aktaran Yavuz, 2020). Risk faktörlerinde olduğu gibi koruyucu faktörlerin sayısı da birden fazla olabilir ve bir araya gelerek daha büyük bir koruyucu etki yaratabilirler (Alvord ve Grados, 2005; aktaran Keskin, 2019).

Cinsiyet, yaş, gelecek için plan yapabilmek, kişinin kendi yaşamının üzerinde kontrol sahibi olması, sosyal olmak, olumlu akran veya arkadaş desteği, ekonomik rahatlık gibi faktörler de eklenebilir (Öz ve Bahadır Yılmaz, 2009; Gizir, 2007; Keskin, 2019).

Risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan, bireye kazanç sağlayan gelişim ve değişimlerin tamamına “olumlu sonuçlar” denir (Ülker Tümlü ve Receptoğlu, 2012; aktaran Duygun, 2017). Olumlu sosyal ilişkiler kurabilme veya sosyal yeterlik (arkadaşlar tarafından kabul görme ve yakın arkadaşlık ilişkileri kurabilmek gibi), düşük duygusal problemlere ya da belirtilere sahip olmak, düşük davranış problemlerine sahip olmak, psikopatolojinin olmaması olumlu sonuçlar içerisinde sayılabilir (Luthar ve Cushing, 1999; Masten ve Reed, 2002; aktaran Gizir, 2007).

2.7.3. Psikolojik sağamlık kavramı ile kaygı ve depresyon arasındaki ilişki

Psikolojik sağamlık, kaygı ve depresyon açısından koruyucu bir faktördür (Özen, 2021). Ayrıca iyimserlik ve özgüven ile kaygı ve depresyon arasında negatif yönlü bir ilişki vardır. Bu nedenle iyimserlik ve özgüven, psikolojik sağamlık açısından koruyucu faktördür (Bitsika, Sharpley ve Peters, 2010; aktaran Keskin, 2019). Bulut (2016) kaygı düzeyi düşük olan erkeklerin, kaygı düzeyi yüksek olan aynı yaş grubundan kişilere göre, psikolojik sağamlık düzeylerinin yüksek olduğunu ifade etmiştir (Aktaran Özen, 2021).

2.8. Nikotin Bağımlılığı, Kaygı, Depresyon ve Psikolojik Sağamlık

Nikotin bağımlılığı üzerinde psikolojik faktörlerin etkisinin oldukça fazla olduğu bilinmektedir (Demir, 2008; aktaran Yavuz, 2020). Bu bilgiyi destekler bir biçimde psikolojik sıkıntı ile geleneksel sigara kullanımının birbirleriyle ilişkili olduğu söylenmektedir. Çünkü psikolojik sıkıntı yaşayan kişilerde, nedeni belli olmamakla beraber, sigara kullanım oranı fazladır. Psikolojik sıkıntı yaşamadan önce ve psikolojik sıkıntı yaşanmaya başladıktan sonra nikotin maddesi kullanma durumları da görülmüştür (İnce Duruk, 2019).

Psikolojik sıkıntısının anlamına da değinmek bu noktada yararlı olacaktır. Psikolojik sıkıntı kavramı tıp sözlüğünde insanların kendilerini gerçekleştirmelerini, diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kurabilmelerini önleyen ve psikolojik olarak yaşanan acı, içsel çatışma, dış kaynaklı stres gibi faktörlerin birleşmesiyle ortaya çıkan rahatsızlıklar olarak tanımlanmaktadır (Medical Dictionary, 2010; aktaran Çelik ve Turunç, 2011).

Stres hayat akışı içerisinde karşılaşılan sorunlardır. Stresle başa çıkmak ise stresi yönetebilmek amacıyla yapılan bilişsel ve davranışsal tepkilerdir (Wagner, Myers ve McIninch, 1999; aktaran Yavuz, 2020). Arevalo, Prado ve Amaro (2008) tarafından yapılan çalışmalarda madde kullanımındaki en güçlü yordayıcının stres olduğu görülmüştür. Çünkü stres ve madde kullanımı arasındaki ilişkiye stresle başa çıkma mekanizmaları aracılık etmektedir. Yani kişilerin stresle başa çıkmak için madde kullanma olasılıkları yüksektir (aktaran Yavuz, 2020). Yüksek stres durumu yaşayan kişilerin sağlık üzerinde olumlu etkiler yaratacak davranışlar yerine nikotin kullanımı, alkol tüketimi gibi sağlık üzerinde olumsuz etkiler yaratacak davranışları

sergileme olasılıkları yüksektir. Bu nedenle stresin, kişinin davranışları üzerinde değişiklikler yaratarak sağlığı dolaylı bir şekilde etkilediği söylenebilir (Milgrom ve Burrow, 2001; Hassenbeigi, Askari, Hassenbeigi ve Pourmovahed, 2013; aktaran Yavuz, 2020).

Kişi genel ruh halini düzeltmek için alkol, sigara ve uyuşturucu gibi maddeler kullanırlar. Dolayısıyla maddeyi kötüye kullanırlar (Khantzian, 1997; aktaran Yavuz, 2020). Benzer şekilde bazı insanlar da tütün maddelerini duygu durumlarını düzeltmek ve stresle baş etmek için bir araç olarak görürler (Ikard, Green ve Horn, 1969). Çünkü sigaranın kaygı giderici veya yatıştırıcı özelliğinin olduğuna inanırlar (Frith, 1971; aktaran Yavuz, 2020; Leventhal ve Cleary, 1980; aktaran Yavuz, 2020) ve olumsuz duyguları gidereceğine dair bir beklentiye girerler (Brandon ve Baker, 1991; Copeland, Brandon ve Quinn, 1995; aktaran Yavuz, 2020). Bu gibi nedenlerden dolayı kişiler üzüntü, stres, kaygı ve öfke gibi duygular yaşadığında kullanılan sigara adedini artırma eğiliminde olurlar (Coan, 1973; Russell, Peto ve Patel, 1974; Shiffman, 1993; aktaran Yavuz, 2020; Ikard vd., 1969).

Tezel (2002)'e göre kaygı seviyesi yüksek olan kişilerin sigara kullanımına başlama olasılıkları düşüktür. Ancak sigara kullanan kişilerin kaygı seviyesi yüksektir. Diğer yandan sigara kullanımı ile kaygı arasında bir ilişki vardır. Çünkü kişiler, sigara kullanarak sürekli kaygı seviyesini azaltır. Sonuçta bu durum bir ödül halini alır. Kaygı seviyesini azaltmaya yönelik bir baş etme mekanizması olarak sigara kullanılır (Comeau, Stewart ve Stewart, 2001; Takemura, Akanuma, Kikuchi ve Inaba, 1999; aktaran Kılıçkaya, 2021). Buna ek olarak yapılan bir araştırmada kronik olarak sigara kullananlar ile kronik olarak sigara kullanmayanlar karşılaştırılmış kronik olarak sigara kullanan kişilerin kaygı seviyeleri daha yüksek çıkmıştır (Wiggert, Wilhelm, Nakajima ve Al'Absi, 2016; aktaran Kılıçkaya, 2021). Sigara kullanıcıları kaygılı oldukları anlarda sigara kullanırlarsa kaygının giderileceğini düşünürler. Yani bu kişilerde kaygı-sigara kullanımı-kaygıyı azaltma ilişkisine dair bir inanç vardır (Pomerleau ve Pomerleau, 1991; aktaran Yavuz, 2020).Yüksek düzeylerde deneyimlenen kaygı, sigara kullanımını bırakmanın önünde de bir engel teşkil ettiği için bu konu üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır (Takemura, Akanuma, Kikuchi ve Inaba, 1999; aktaran Kılıçkaya, 2021). Elektronik sigara kullanan kişilerin kaygı bozukluğu yaşama olasılıkları daha fazladır (Cummins, Zhu, Tedeschi, Gamst ve Myers, 2014). Bu nedenle elektronik sigara

kullanımı kaygı bozukluğuyla ilişkili olduğu söylenebilir (McLeish, Smit, Garey ve Zvolensky, 2021).

Tezel (2002), sigara kullanan kişilerin yaklaşık %30'nun bazı depresyon belirtilerine sahip olduğunu ifade etmiştir. Ona göre sigaranın antidepresan gücü vardır. Uzun süre boyunca sigara kullanan kişilerin beyinlerinde, antidepresan ilaç verilen hayvanların beyinlerinde meydana gelen değişimlere benzer şekilde bir değişim söz konusu olduğu görülmüştür. Ayrıca laboratuvar farelerinde yapılan araştırmalara göre nikotin, depresyon benzeri davranışları azaltmaktadır (Tezel, 2002).

Elektronik sigara kullanan kişilerin depresyon yaşama olasılıkları daha fazladır (Cummins, Zhu, Tedeschi, Gamst ve Myers, 2014). Yaşanan olumsuz duygular ve stresli olaylar karşısında mücadele etme güçlüğü yaşayan kişiler bir çözüm yolu olarak sigara kullanımına yönelirler (Yavuz, 2020). Dolayısıyla elektronik sigara kullanımı, depresyon ile ilişkilidir (McLeish, Smit, Garey ve Zvolensky, 2021).

Sigara kullanımını bırakmak da çeşitli psikolojik etkiler yaratabilir (Yavuz, 2020). Özellikle geleneksel sigara kullanıcısı olan kişiler, bir yandan sigaranın olumsuz yanlarını kötülerken bir yandan da sigara kullanımı bıraktıklarında sigaraya karşı bir özlem duyduklarını ve boşlukta kaldıklarını söylerler. Buradan görüldüğü üzere geleneksel sigara kullanan kişiler iç çatışma yaşayabilirler (İnce Duruk, 2019). Hughes tarafından 2006 yılında yapılan çalışmanın sonucuna göre sigarayı bırakmak genel psikolojik sıkıntılarda artışa neden olmaktadır (aktaran Yavuz, 2020). Bu bilgiyi desteklemek için sigara kullanımını bırakmış kişilerle yapılan çalışmalara göz atmakta fayda vardır. Sigara kullanımını bırakmış kişilerin %3 ila %20'sinde sigaranın bırakıldığı haftayı takiben 3-26 hafta sonra depresyon deneyimlediği ortaya çıkmıştır (Glassman, 1993; Killen, Fortmann, Schatzberg, Hayward ve Varady, 2003; Patten, Rummans, Croghan, Hurt ve Hays, 1999; Tsoh, 2000; aktaran Yavuz, 2020). Yoksunluk belirtilerinden en az ikisini yaşayan eski sigara kullanıcıları incelendiğinde bu kişilerde depresyon seviyesinin arttığı ve sigara kullanımını bırakma isteğinde, bu konudaki cesaretlerinin azaldığı görülmüştür (Hughes, 2007; aktaran Yavuz, 2020). Tersine kişilerin sigara kullanımını bıraktıklarında depresyon, kaygı ve stres yaşama risklerinin azaldığını gösteren çalışmalar da vardır. Ancak hem sigara kullanımındaki hem de bu psikolojik rahatsızlıkları yaşama olasılıklarındaki azalmanın başka yaşam olaylarından kaynaklanıp kaynaklanmadığı konusu belirsizdir (Park, Lee, Shearston ve Weitzman, 2016; aktaran İnce Duruk, 2019).

Kişilerin psikolojik sağlık düzeyi yüksek ise sigara bağımlılık düzeyinin düşük olduğu söylenebilir (Weiland, Nigg, Welsh, Yau vd., 2012; aktaran Şiran, 2020). Çataloğlu (2011) 9. Sınıf öğrencilerinin katılımıyla bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu araştırmanın sonucuna göre madde (alkol, sigara, uyuşturucu) kullanmayan kişilerin psikolojik sağlık düzeyi, madde kullanan kişilere göre daha iyi durumdadır (aktaran Şiran, 2020). Ayrıca sigara kullanmayan kişiler ile sigara kullanmayan kişiler karşılaştırıldığında, sigara kullanmayan kişilerin psikolojik sağlıklarının daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Açık bir şekilde sigara bağımlılık düzeyi arttıkça psikolojik sağlık düzeyinin azaldığı görülmüştür (Yavuz, 2020).

Psikolojik sıkıntı yaşayan eski geleneksel sigara kullanıcıları ile hiç geleneksel sigara kullanmamış kişilerin elektronik sigara kullanımına olan yatkınlıkları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırmaya göre psikolojik sıkıntı yaşayan eski geleneksel sigara kullanıcılarının elektronik sigara kullanımına daha yatkın olabileceği sonucu çıkmıştır. Çünkü bu kişilerde geleneksel sigaranın yerini elektronik sigara alma ihtimali vardır (Park, Lee, Shearston ve Weitzman, 2016; aktaran İnce Duruk, 2019).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın örnekleme, veriler toplanırken kullanılan yöntem ve kullanılan araçlar hakkında bilgi verilecektir. Daha sonrasında verilerin analiz sürecinden bahsedilecektir.

3.1. Araştırma Örnekleme ve Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın örnekleme Türkiye’de yaşayan, 18-65 yaş aralığında bulunan, 284’ü erkek, 254’ü kadın olmak üzere toplamda 538 katılımcıdan oluşmaktadır. 538 katılımcının 197’si son 30 gün içerisinde sadece geleneksel sigara, 44’ü sadece elektronik sigara, 64’ü hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanmış olup 233’ü ise son 30 gün içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanmamıştır.

Her bireyin araştırmaya katılımcı olarak seçilme olasılığı (örnekleme dahil olma olasılığı) eşit olduğu için araştırmada basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılmıştır. 18 yaşın altında bulunan kişiler ile 65 yaşın üzerinde bulunan kişiler değerlendirmeye alınmamıştır.

Veriler anket yöntemiyle 16 Mayıs 2022- 3 Kasım 2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma sorularını barındıran anket, çevrimiçi sosyal medya platformlarında (Instagram, Facebook, Whatsapp, Telegram) ve bu platformlarda yer alan katılımcı gruplarında paylaşılarak internet üzerinden çevrimiçi şekilde Google Forms aracılığıyla uygulanmıştır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu nedenle katılımcılar öncelikle “Katılımcılar İçin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu”nu okuyarak araştırmaya katılım konusunda gönüllü olduklarını beyan etmişlerdir. Anket doldurma işlemi yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmaya dahil olan katılımcıların kişisel özelliklerine ek olarak geleneksel sigara, elektronik sigara kullanım özellikleri, geleneksel sigara ve elektronik sigara dışında kalan diğer tütün ürünlerini (nargile, puro, pipo, sarma tütün, maraş otu vb.) ve diğer maddeleri (esrar, bonzai, LSD vb.) kullanım

özelliklerine yönelik bilgi edinmek amacıyla “Kişisel Bilgi Formu”, kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla “Beck Kaygı Ölçeği”, depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla “Beck Depresyon Envanteri”, psikolojik sağlamlık düzeylerine yönelik bilgi almak amacıyla da “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

3.2.1. Kişisel bilgi formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen ve 16 sorudan oluşan bir formdur. Bu formda cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, aylık gelir düzeyi, herhangi bir kronik hastalığa sahip olma/olmama durumu, engellilik durumu ve günlük yaşamlarındaki stres düzeyi sorulmuştur. Buna ek olarak son 30 gün içerisinde olumsuz veya travmatik bir yaşam olayının deneyimlenip deneyimlenmeme durumu, geleneksel sigara ve elektronik sigara dışında başka bir tütün ürününün (nargile, puro, pipo, sarma tütün, maraş otu vb.) kullanım durumu, tütün ürünleri dışında kalan diğer maddelerin (esrar, bonzai, LSD vb.) kullanım sıklığı, alkol kullanım sıklığı, geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumları sorgulanmıştır. Geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumlarına yönelik olarak katılımcıların son 30 gün içerisinde elektronik sigara ve geleneksel sigara kullanım miktarları hakkında da bilgi alınmıştır.

3.2.2. Beck Kaygı Ölçeği

Katılımcıların kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla Aaron Beck tarafından geliştirilen “Beck Kaygı Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçek toplamda 21 maddeden oluşmaktadır. Kişilerden her bir maddenin kendilerine rahatsızlık verme durumlarını 4 noktalı bir ölçek ile (0: Hiç - 3: Ciddi Düzeyde, Dayanmakta Zorlandım) derecelendirmeleri istenir. Ölçeğin Türkçe versiyonu, Ulusoy ve arkadaşları tarafından tasarlanmıştır (Ulusoy, Sahin ve Erkmen, 1998).

3.2.3. Beck Depresyon Envanteri

Katılımcıların depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Beck Depresyon Envanteri” kullanılmıştır. Ölçek toplamda 21 adet maddeden oluşmaktadır. Her madde, azdan çoğa doğru giden (0-3) 4 seçenekli depresyona özğü olan davranış örüntülerini içerir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı,

0-63 arasında değişir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır (Hisli, 1989).

3.2.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla Smith, Dalen, Wiggins, Tooley, Christopher ve Bernard (2008) tarafından geliştirilen “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” kullanılmıştır.

"Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde 5 puanlı likert tipinde bir ölçektir. Ölçek toplamda 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki 2, 4 ve 6. maddeler ters kodlanmıştır. Hesaplama yapılırken ters kodlanan maddeler çevrilir. Daha sonra ortaya çıkan yüksek puanlar, yüksek dereceli psikolojik sağlamlık anlamına gelir. Doğan tarafından ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Doğan, 2015).

3.3. Verilerin Analizi

“Sadece geleneksel sigara kullanan, sadece elektronik sigara kullanan, hem geleneksel sigarayı hem de elektronik sigarayı kullanan, bu maddelerin hiçbirini kullanmayan gruplardaki kişileri kaygı, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından karşılaştırmak” amacıyla yapılan bu çalışmanın örnek genişliğini hesaplamada her değişken için Power (Testin Gücü) en az %80 ve Tip-1 hata %5 alınarak belirlenmiştir.

Çalışmadaki değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, sayı (n) ve yüzde (%) olarak ifade edilmiştir. Ölçek sorularının güvenilirlik (reliability) analizi kapsamında “Cronbach’s Alpha katsayıları” hesaplanmıştır.

Çalışmadaki sürekli ölçümlerin normal dağılıp dağılmadığına Kolmogorov-Smirnov (n>50) ve Skewness-Kurtosis testleri ile bakılmıştır. Kolmogorov-Smirnov (n>50) testi sonuçlarına göre ölçek skorlarının normal dağılmadığı ancak bu ölçümlerin Skewness ve Kurtosis değerleri, normal dağılım ($\pm 1,5$) aralığında bulunduğundan çalışmada parametrik testler kullanılmıştır.

Son 30 gün içerisindeki elektronik sigara-geleneksel sigara kullanım durumu ile “Kişisel Bilgi Formu”na verdikleri cevaplar arasındaki ilişki ve dağılımı belirlemede “Ki-kare Testi” kullanılmıştır.

Ölçekler arası ilişkiyi belirlemede ise “Pearson Korelasyon Katsayıları” hesaplanmıştır.

Son 30 gün içerisindeki geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumları”na göre “ölçek skorlarının” karşılaştırılmasında “Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)” yapılmıştır. Varyans analizini takiben farklı grupları belirlemede “Tukey Testi” kullanılmıştır.

Son 30 gün içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumları “Sadece Elektronik Sigara Kullanımı-Hem Geleneksel Sigara Hem De Elektronik Sigara Kullanımı”, “Sadece Elektronik Sigara Kullanımı-Sadece Geleneksel Sigara Kullanımı”, “Sadece Elektronik Sigara Kullanımı-Geleneksel Sigara Ve Elektronik Sigara Maddelerinin Hiçbirini Kullanmama” şeklinde gruplara ayrılmıştır. Daha sonra ölçek puanları analize tek tek dahil edilerek lojistik regresyon testi uygulanmıştır. “Sadece Elektronik Sigara Kullanımı” olan grupta “Beck Kaygı Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”nden elde edilen toplam puanlar arasında fark olduğundan “Sadece Elektronik Sigara Kullanımı” olan grubun, diğer gruplardan ayırt edilip edilememe durumu incelenmiştir.

Buna ek olarak “Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullanımı” olan grupta “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”nden elde edilen toplam puanlar açısından bir fark ortaya çıktığından son 30 gün içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumları “Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullanımı-Sadece Geleneksel Sigara Kullanımı” ve “Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullanımı-Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Maddelerinin Hiçbirini Kullanmama” şeklinde gruplara ayrılarak lojistik regresyon testi uygulanmıştır. “Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullanımı” olan grubun diğer gruplardan (sadece geleneksel sigara kullanımı olan grup, geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmadığını ifade eden grup) ayırt edilip edilememe durumu incelenmiştir.

Hesaplamalarda istatistik anlamlılık düzeyi (α) %5 olarak alınmış ve analiz için SPSS (IBM SPSS for Windows, ver.26) istatistik paket programı kullanılmıştır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Bulgular

Çalışmaya ait bu bölümde katılımcılardan çevrimiçi anket yoluyla elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinin gerçekleştirilmesiyle ortaya çıkan bulgular hakkında bilgi verilecektir.

Tablolarda “Sadece Geleneksel Sigara Kullandım.” ifadesi “G.S.K.” şeklinde; “Sadece Elektronik Sigara Kullandım.” ifadesi “E.S.K.” şeklinde; “ Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullandım.” ifadesi “G.S.K ve E.S.K.” şeklinde; “Bu Maddelerden Hiçbirini Kullanmadım.” ifadesi ise “Kullanım Yok.” Şeklinde belirtilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin genel dağılımlar

	Değişkenler	N	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	254	47,2%
	Erkek	284	52,8%
Yaş	18-25	146	27,1%
	26-35	177	32,9%
	36-45	105	19,5%
	46-65	110	20,4%
Medeni Durum	Evlü	243	45,2%
	Bekar	273	50,7%
	Boşanmış	22	4,1%
Eğitim Durumu	İlköğretim Mezunu	11	2,0%
	Lise Mezunu	119	22,1%
	Üniversite Mezunu	310	57,6%
	Lisansüstü	98	18,2%
Meslek	Full Time (Tam Zamanlı)	300	55,8%
	Part Time (Yarı Zamanlı)	18	3,3%
	Emekli	53	9,9%
	Öğrenci	117	21,7%
	Çalışmıyorum	50	9,3%
Aylık Gelir Düzeyi	Asgari Ücret Altında	128	23,8%
	Asgari Ücret	50	9,3%
	Asgari Ücret Üzerinde	360	66,9%

Tablo 1’de toplamda 538 adet katılımcının demografik özelliklerinden bahsedilmiştir. Buna göre araştırmaya dahil olan katılımcıların 254’ü (%47,2) kadın, 284’ü (%52,8) erkektir. Katılımcıların 146’sı (%27,1) 18-25 yaş aralığında, 177’si (%32,9) 26-35 yaş aralığında, 105’i (%19,5) 36-45 yaş aralığında, 110’u (%20,4) ise

46-65 yaş aralığındadır. Katılımcıların 243'ü (%45,2) evli, 273'ü (%50,7) bekar, 22'si (%4,1) boşanmıştır. Katılımcılar içerisinde 11 kişi (%2,0) ilköğretim mezunu, 119 kişi (%22,1) lise mezunu, 310 kişi (%57,6) üniversite mezunu, 98 kişi (%18,2) ise lisansüstü eğitim durumuna sahiptir. Katılımcılardan 300'ü (%55,8) full time (tam zamanlı), 18'i (%3,3) part time (yarı zamanlı) bir işte çalışmaktadır. Buna ek olarak 53'ü (%9,9) emekli, 117'si (%21,7) öğrenci, 50'si (%9,3) ise çalışmamaktadır. Araştırmaya dahil olan kişilerden 128'i (%23,8) asgari ücret altında, 50'si (%9,3) asgari ücret düzeyinde, 360'ı (%66,9) ise asgari ücret üzerinde aylık gelir düzeyine sahiptir.

Tablo 2. Katılımcıların son 30 gün içerisindeki elektronik sigara ve geleneksel sigara kullanım durumlarına ilişkin genel dağılımlar

Değişken		N	Yüzde (%)
Son 30 Gün İçerisinde Elektronik Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanım Durumu	Sadece Geleneksel Sigara Kullandım. (G.S.K.)	197	36,6%
	Sadece Elektronik Sigara Kullandım. (E.S.K.)	44	8,2%
	Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullandım. (G.S.K. ve E.S.K.)	64	11,9%
	Bu Maddelerden Hiçbirini Kullanmadım. (Kullanım Yok.)	233	43,3%

Tablo 2'de de görüldüğü gibi 538 katılımcının 197'si (%36,6) son 30 gün içerisinde sadece geleneksel sigara, 44'ü (%8,2) sadece elektronik sigara, 64'ü (%11,9) hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullandığını bildirmiştir. Araştırmaya dahil olan 538 katılımcıdan 233'ü (%43,3) ise son 30 gün içerisinde bu maddelerden (elektronik sigara ve geleneksel sigara) hiçbirini kullanmadığını belirtmiştir.

Tablo 3. Elektronik sigara-geleneksel sigara kullanım durumu ile “Kişisel Bilgi Formu”na verilen cevaplar arasındaki ilişki ve dağılımlar

		Son 30 Gün İçerisinde Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumu									
		G.S.K.		E.S.K.		G.S.K. ve E.S.K.		Kullanım Yok.			
		N	Yüzde (%)	N	Yüzde (%)	N	Yüzde (%)	N	Yüzde (%)	χ^2	*p.
Cinsiyet	Kadın	98	49,7%	4	9,1%	12	18,8%	140	60,1%	62,46	<0,001
	Erkek	99	50,3%	40	90,9%	52	81,3%	93	39,9%		
Yaş	18-25	47	23,9%	15	34,1%	27	42,2%	57	24,5%	19,88	,019
	26-35	64	32,5%	15	34,1%	22	34,4%	76	32,6%		
	36-45	38	19,3%	7	15,9%	13	20,3%	47	20,2%		
	46-65	48	24,4%	7	15,9%	2	3,1%	53	22,7%		
Eğitim Durumu	İlköğretim Mezunu	2	1,0%	4	9,1%	2	3,1%	3	1,3%	36,15	<0,001
	Lise Mezunu	38	19,3%	11	25,0%	28	43,8%	42	18,0%		
	Üniversite Mezunu	119	60,4%	20	45,5%	28	43,8%	143	61,4%		
	Lisansüstü	38	19,3%	9	20,5%	6	9,4%	45	19,3%		

*Ki-kare testi sonuçları ve anlamlılık düzeyleri

G.S.K. : “Sadece Geleneksel Sigara Kullandım.”

E.S.K. : “Sadece Elektronik Sigara Kullandım.”

G.S.K. ve E.S.K. : “Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullandım.”

Tablo 3’te araştırmaya dahil olan katılımcıların “Kişisel Bilgi Formu”na verdikleri yanıtlar ile son 30 gün içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumları arasındaki ilişki ve dağılıma yer verilmiştir. “cinsiyet”, “yaş” ve “eğitim durumu” sorularına verilen yanıtlar ile son 30 gün içerisinde kullanılan elektronik sigara ve geleneksel sigara kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

Katılımcıların cinsiyeti ile son 30 günde elektronik sigara ve geleneksel sigara kullanım durumu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,001$). Sadece geleneksel sigara kullandığını ifade eden erkeklerin oranı

(%50,3), kadınların oranından (%49,7) daha fazladır. Sadece elektronik sigara kullanımının olduğunu ifade eden erkeklerin oranı (%90,9), kadınların oranından (%9,1) daha fazladır. Hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullandığını ifade eden katılımcılara bakıldığında da erkeklerin (%81,3), kadınlara göre (%18,8), kullanım oranlarının daha fazla olduğu görülmektedir. Diğer yandan geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmadığını ifade eden katılımcılar arasında kadınların oranı (%60,1), erkeklerin oranından (% 39,9) daha fazladır.

Katılımcıların yaşı ile son 30 günde geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,001$). Sadece geleneksel sigara kullanımlarının olduğunu ifade eden katılımcılar arasında en fazla orana sahip olan yaş grubu 26-35 (%32,5). Sadece elektronik sigara kullandığını belirten katılımcılar arasındaki oran incelendiğinde 18-25 yaş (%34,1) ve 26-35 yaş (%34,1) aralığındaki katılımcıların oranı, diğer yaş gruplarında bulunan katılımcılara göre, daha fazladır. Hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullandığını beyan eden gruptaki kişilerin oranlarına bakıldığında 18-25 yaş aralığındakilerin oranlarının (%42,2), diğerlerine göre, daha fazla olduğu görülmektedir. 26-35 yaş aralığında bulunan katılımcılar, diğer yaş aralığındaki katılımcılara göre, daha fazla oranda (%32,6) geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinden hiçbirini kullanmama eğilimindedir.

Katılımcıların eğitim durumu ile son 30 günde elektronik sigara ve geleneksel sigara kullanım durumu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,001$). Sadece geleneksel sigara kullandığını belirten gruptaki katılımcı oranları incelendiğinde üniversite mezunu eğitim düzeyine sahip olan katılımcıların oranının (%60,4), diğerlerine göre daha fazla olduğu görülmüştür. Sadece elektronik sigara kullandığını belirten gruptaki katılımcılara bakıldığında ise üniversite mezunu olan katılımcıların sahip olduğu oranın (%45,5) daha fazla olduğu göze çarpmaktadır. Hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanımı olan kişiler arasından lise mezunu katılımcıların (%43,8) ve üniversite mezunu olan katılımcıların (%43,8) oranı da diğerlerine göre fazladır. Geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmadığını ifade eden katılımcılardan üniversite mezunu olanların oranı (%61,4) ise diğer gruplarda bulunan katılımcılara nazaran daha fazladır.

Tablo 4. Elektronik sigara-geleneksel sigara kullanım durumu ve diğer tütün ürünlerinin kullanımı

	Son 30 Gün İçerisinde Geleneksel Sigara Elektronik Sigara Kullanım Durumu										χ^2	* <i>p.</i>
	G.S.K.		E.S.K.		G.S.K. ve E.S.K.		Kullanım Yok.					
	N	%	N	%	N	%	N	%				
Nargile	11	5,6%	10	22,7%	21	32,8%	12	5,2%				
Puro	8	4,1%	4	9,1%	12	18,8%	3	1,3%				
Pipo	1	0,5%	1	2,3%	1	1,6%	1	0,4%				
Sarma Tütün	46	23,4%	3	6,8%	28	43,8%	0	0,0%				
Maraş Otu	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	182,29	<0,001		
Diğer	15	7,6%	5	11,4%	12	18,8%	2	0,9%				
Elektronik Sigara ve Geleneksel Sigara Dışında Bir Tütün Ürünü Kullanımı Yok	124	62,9%	30	68,2%	20	31,3%	217	93,1%				

*Ki-kare testi sonuçları ve anlamlılık düzeyleri

G.S.K. : “Sadece Geleneksel Sigara Kullandım.”

E.S.K. : “Sadece Elektronik Sigara Kullandım.”

G.S.K. ve E.S.K. : “Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullandım.”

Tablo 4’te katılımcıların son 30 gün içerisindeki elektronik sigara ve geleneksel sigara kullanım durumlarına göre nargile, puro, pipo, sarma tütün, maraş otu ve diğer tütün ürünlerini tercih etme dağılımları gösterilmiştir. Katılımcıların “Kişisel bilgi formu”nda bu konuyla ilgili soruyu birden fazla seçeneği işaretleyerek cevaplayabilme fırsatları bulunmaktadır.

“Son 30 Gün İçerisinde Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumu” ile “Diğer Tütün Ürünlerinin Kullanım Durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$).

Sadece geleneksel sigara kullandığını ifade eden katılımcılar içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigara dışında başka bir tütün ürünü kullanmadığını

ifade eden katılımcıların oranı (%62,9) daha fazladır. Bu grupta yer alan katılımcılar içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigaraya ek olarak %23,4 oranında sarma tütün, %7,6 oranında diğer tütün ürünleri, %5,6 oranında nargile, %4,1 oranında puro ve %0,5 oranında pipo kullanmayı tercih edenler de bulunmaktadır.

Benzer şekilde sadece elektronik sigara kullanımının olduğunu belirten katılımcılar içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigara dışında başka bir tütün ürünü kullanmadığını ifade eden katılımcıların oranı (%68,2) daha fazladır. Ancak bu grupta yer alan katılımcılar içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigaraya ek olarak %22,7 oranında nargile, %11,4 oranında diğer tütün ürünleri, %9,1 oranında puro, %6,8 oranında sarma tütün, %2,3 oranında pipo kullanımı olanlar bulunmaktadır.

Hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanımının olduğunu vurgulayan gruptaki kişiler arasında sarma tütün kullananların oranı (%43,8) daha fazladır. Bu grupta yer alan katılımcılar içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigaraya ek olarak %43,8 oranında sarma tütün, %32,8 oranında nargile, %18,8 oranında puro ve diğer tütün ürünleri, %1,6 oranında da pipo kullanmayı tercih edenler yer almaktadır.

Buna ek olarak geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmayan gruptaki katılımcılar içerisinde diğer tütün ürünlerinin de hiçbirini kullanmayanların oranı (%93,1) daha fazladır. Bu grupta yer alan katılımcılar içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigaraya ek olarak %5,2 oranında nargile, %1,3 oranında puro, %0,9 oranında diğer tütün ürünleri ve %0,4 oranında da pipo kullanımını tercih edenler bulunmaktadır.

Ayrıca araştırmaya dahil olan katılımcıların hiçbiri maraş otu kullanımını tercih etmemiştir.

Tablo 5. Elektronik sigara-geleneksel sigara kullanım durumu ve alkol kullanımı

		Son 30 Gün İçerisinde Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumu									
Alkol Kullanım Sıklığı		G.S.K.		E.S.K.		G.S.K. ve E.S.K.		Kullanım Yok.		χ^2	* <i>p.</i>
		N	%	N	%	N	%	N	%		
		Hiç Kullanmadım.	121	61,4%	22	50,0%	36	56,3%	196		
Haftada 1-5 Defa Kullandım.	73	37,1%	19	43,2%	25	39,1%	36	15,5%	55,59	,004	
Hemen Hemen Her Gün Kullandım.	3	1,5%	3	6,8%	3	4,7%	1	0,4%			

χ^2 :Ki-kare testi sonuçları ve anlamlılık düzeyleri

G.S.K. : “Sadece Geleneksel Sigara Kullandım.”

E.S.K. : “Sadece Elektronik Sigara Kullandım.”

G.S.K. ve E.S.K. : “Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullandım.”

Tablo 5’te katılımcıların son 30 gün içerisindeki geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumlarına göre alkol kullanım sıklıklarının dağılımı verilmiştir. “Son 30 Gün İçerisinde Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumu” ile “Alkol Kullanım Sıklığı” arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$).

Sadece geleneksel sigara kullandığını ifade eden gruptaki katılımcılar içerisinde hiç alkol kullanmadığını ifade eden katılımcıların oranı (%61,4) daha fazladır. Ancak bu grup içerisinde yer alan katılımcılar içerisinde geleneksel sigaraya ek olarak haftada 1-5 defa alkol kullandığını (%37,1) belirtenlerin yanı sıra hemen hemen her gün alkol kullandığını belirtenler (%1,5) de olmuştur.

Sadece elektronik sigara kullandığını ifade eden gruptaki katılımcılar içerisinde hiç alkol kullanmadığını ifade eden katılımcıların oranı (%50,0) daha fazladır. Diğer yandan bu grup içerisinde yer alan katılımcılar içerisinde elektronik sigaraya ek olarak haftada 1-5 defa alkol kullandığını (%43,2) belirtenlerin yanı sıra hemen hemen her gün alkol kullandığını belirtenler (%6,8) de olmuştur.

Hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullandığını ifade eden gruptaki katılımcılar içerisinde hiç alkol kullanmadığını ifade eden katılımcıların oranı (%56,3) daha fazladır. Fakat bu grup içerisinde yer alan katılımcılar içerisinde elektronik sigaraya ek olarak haftada 1-5 defa alkol kullandığını (%39,1) belirtenlerin yanı sıra hemen hemen her gün alkol kullandığını belirtenler (%4,7) de olmuştur.

Geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmadığını belirten gruptaki katılımcılar içerisinde hiç alkol kullanmadığını ifade eden katılımcıların oranı (%84,1) daha fazladır. Bu grup içerisinde yer alan katılımcılar içerisinde elektronik sigaraya ek olarak haftada 1-5 defa alkol kullandığını (%15,5) belirtenlerin yanı sıra hemen hemen her gün alkol kullandığını belirtenler (%0,4) de olmuştur.

Bu bulgulara göre sadece elektronik sigara kullandığını belirten gruptaki katılımcıların alkol kullanım oranı, diğer gruplara nazaran, daha yüksektir.

Tablo 6. Elektronik sigara-geleneksel sigara kullanım durumu ve başka türlü madde kullanımı

Son 30 Gün İçerisinde Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumu											
		G.S.K.		E.S.K.		G.S.K ve E.S.K.		Kullanım Yok		χ^2	*p.
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Başka Türlü Bir Madde Kullanım Durumu	Evet	16	8,1%	7	15,9%	6	9,4%	2	0,9%	22,21	,001
	Hayır	181	91,9%	37	84,1%	58	90,6%	231	99,1%		

χ^2 :Ki-kare testi sonuçları ve anlamlılık düzeyleri

G.S.K. : “Sadece Geleneksel Sigara Kullandım.”

E.S.K. : “Sadece Elektronik Sigara Kullandım.”

G.S.K. ve E.S.K. : “Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullandım.”

“Kişisel bilgi formu”nda katılımcılara son 30 gün içerisinde elektronik sigara, geleneksel sigara, diğer tütün ürünlerinin (puro, pipo vd.) veya alkol dışında bulunan başka türlü bir madde (esrar, bonzai, LSD vb.) kullanımlarının olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların verdiği yanıtların, son 30 gün içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumlarına göre dağılımı Tablo 6

içerisinde gösterilmiştir. Bu tablo incelendiğinde “Son 30 Gün İçerisinde Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumu” ile “Başka Türlü Bir Madde Kullanım Durumu” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmiştir ($p<0,05$).

Sadece geleneksel sigara kullandığını ifade eden gruptaki katılımcılar içerisinde geleneksel sigaraya ek olarak başka türlü bir madde kullanmadığını belirtenlerin oranı (%91,9) daha fazladır. Ancak bu grupta yer alan katılımcılar içerisinde geleneksel sigaraya ek olarak başka türlü bir madde kullandığını beyan edenler (%8,1) de olmuştur.

Sadece elektronik sigara kullandığını ifade eden gruptaki katılımcılar içerisinde elektronik sigaraya ek olarak başka türlü bir madde kullanmadığını belirtenlerin oranı (%84,1) daha fazladır. Ancak bu grupta yer alan katılımcılar içerisinde elektronik sigaraya ek olarak başka türlü bir madde kullandığını beyan edenler (%15,9) de olmuştur.

Hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullandığını ifade eden gruptaki katılımcılar içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigaraya ek olarak başka türlü bir madde kullanmadığını belirtenlerin oranı (%90,6) daha fazladır. Fakat bu grupta yer alan katılımcılar içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigaraya ek olarak başka türlü bir madde kullandığını ifade edenler (%9,4) de olmuştur.

Geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmadığını ifade eden gruptaki katılımcılar içerisinde başka türlü bir madde kullanmadığını belirtenlerin oranı (%99,1) daha fazladır. Ancak bu grupta yer alan katılımcılar içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanmasa bile başka türlü bir madde kullandığını ifade edenler (%0,9) de olmuştur.

Bu bulgulara göre sadece elektronik sigara kullandığını belirten gruptaki katılımcıların başka türlü madde kullanım oranı, diğer gruplara nazaran, daha yüksektir.

Diğer yandan “Kişisel Bilgi Formu”nda katılımcıların meslekleri, medeni durumları, aylık gelir düzeyleri, herhangi bir kronik hastalık, engellilik durumları ve günlük yaşamlarının stresli bulma düzeylerini sorgulayan sorular da bulunmaktadır.

Ancak bu sorulara verilen yanıtlar ile son elektronik sigara ve geleneksel sigara kullanım durumu arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 7. Normallik testi (Test of normality)

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk			Skewness	Kurtosis
	İstatistik Değeri	Serbestlik Derecesi	* <i>p.</i>	İstatistik Değeri	Serbestlik Derecesi	* <i>p.</i>	İstatistik Değeri	İstatistik
Beck Kaygı Ölçeği	,157	538		,855	538		1,421	1,456
Beck Depresyon Envanteri	,131	538	<0,05	,888	538	<0,05	1,249	1,317
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	,062	538		,986	538		-,165	-,073

Tablo 7’de araştırmada kullanılan ölçek sonuçlarının normallik testine yer verilmiştir. Kolmogorov-Smirnov ($n>50$) testi sonuçlarına göre ölçek skorlarının normal dağılmamıştır. Ancak bu ölçümlerin “Skewness” ve “Kurtosis” değerleri normal dağılım ($\pm 1,5$) aralığını gösterdiği için karşılaştırmalarda parametrik testlerin kullanılması uygundur.

Tablo 8. Ölçek sorularının güvenilirlik analizi

	Güvenirlilik Analizi	
	İç Tutarlılık Katsayısı	N
Beck Kaygı Ölçeği	,930	21
Beck Depresyon Envanteri	,925	21
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	,818	6

Tablo 8’de ölçek sorularının güvenilirlik analizi sonuçları verilmiştir. Bu sonuçlara göre; tüm ölçek alt boyutlarına ve tüm ölçeklere ait maddelerin iç tutarlılık katsayı değerleri %80’in üzerindedir. Bu durum kullanılan ölçek sorularının (maddelerinin) güvenilirliğinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.

Tablo 9. Ölçek puanlarına ait genel tanımlayıcı istatistikler

	N	Ortalama	Standart Sapma	En Düşük Değer	En Yüksek Değer
Beck Kaygı Ölçeği	538	31,23	10,15	21,00	73,00
Beck Depresyon Envanteri	538	11,75	10,49	0,00	53,00
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	538	20,36	4,93	6,00	30,00

Tablo 9’da ölçek puanlarına ait genel tanımlayıcı istatistik sonuçlarına yer verilmiştir. Ölçek toplam puanlarına bakıldığında “Beck Kaygı Ölçeği” puan ortalamasının 31,2; “Beck Depresyon Envanteri” puan ortalamasının 11,75; “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puan ortalamasının ise 20,36 olduğu görülmektedir.

Tablo 10. Tüm örnekleme ait ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi

		Beck Kaygı Ölçeği	Beck Depresyon Envanteri
Beck Depresyon Envanteri	r	,637	
	p	<0,001	
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	r	-,463	-,579
	p	<0,001	<0,001

r: Pearson korelasyon katsayıları

Tablo 10’da ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Tüm örneklem, gruplara ayrılmadan, ele alınmıştır. Katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanı ile “Beck Depresyon Envanteri” puanı arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=,637$, $p<0,001$). Bu kapsamda; “Beck Kaygı Ölçeği” puanı arttıkça “Beck Depresyon Envanteri” puanı da artmaktadır.

Benzer şekilde; katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanı ile “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanı arasında istatistik olarak anlamlı bir negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,463$ $p<0,001$). Bu kapsamda; “Beck Kaygı Ölçeği” puanı arttıkça “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanı azalmaktadır.

Buna ek olarak katılımcıların “Beck Depresyon Envanteri” puanı ile “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanı arasında istatistik olarak anlamlı bir negatif ilişki bulunmuştur ($r=-,579$, $p<0,001$). Bu kapsamda; “Beck Depresyon Envanteri” puanı arttıkça “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanı azalmaktadır.

Tablo 11. Sadece geleneksel sigara kullanan gruptaki ölçekler arası korelasyon analizi

		Beck Kaygı Ölçeği	Beck Depresyon Envanteri
Beck Depresyon Envanteri	r	,667**	1
	p.	<0,001	
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	r	-,490**	-,583**
	p.	<0,001	<0,001

** $p<0,001$; r: Pearson korelasyon katsayıları

Tablo 11’de sadece geleneksel sigara kullanan gruptaki katılımcılara ait ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre katılımcıların tüm ölçek puanları arasında istatistik olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanları ile “Beck Depresyon Envanteri” puanları arasında pozitif ilişki olup “Beck Kaygı Ölçeği” puanları arttıkça “Beck Depresyon Envanteri” puanları da artmaktadır ($r=,667$, $p<0,001$).

Buna ek olarak katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanları ile “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanları arasında negatif ilişki olup “Beck Kaygı Ölçeği” puanları arttıkça “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanları azalmaktadır ($r=-,490$, $p<0,001$).

Diğer yandan katılımcıların “Beck Depresyon Envanteri” puanları ile “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanları arasında negatif ilişki vardır. Katılımcıların “Beck Depresyon Envanteri” puanları arttıkça “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanları azalmaktadır ($r=-,583$, $p<0,001$).

Tablo 12. Sadece elektronik sigara kullanan gruptaki ölçekler arası korelasyon analizi

		Beck Kaygı Ölçeği	Beck Depresyon Envanteri
Beck Depresyon Envanteri	r	,311*	1
	p.	<0,05	
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r	-,261	-,484**
	p.	,087	<0,001

*: p<0.05; **: p<0.001; r: Pearson korelasyon katsayıları

Tablo 12’de sadece elektronik sigara kullanan gruptaki katılımcılara ait ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Buna göre katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanları ile “Beck Depresyon Envanteri” puanları arasında pozitif ilişki olup “Beck Kaygı Ölçeği” puanları arttıkça “Beck Depresyon Envanteri” puanları da artmaktadır (r=,311, p<0,05).

Katılımcıların “Beck Depresyon Envanteri” puanları ile “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” puanları arasında negatif ilişki bulunmaktadır ve “Beck Depresyon Envanteri” puanları arttıkça “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” puanları azalmaktadır (r=-,484, p<0,001).

Diğer yandan katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanları ile “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Tablo 13. Hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanan gruptaki ölçekler arası korelasyon analizi

		Beck Kaygı Ölçeği	Beck Depresyon Envanteri
Beck Depresyon Envanteri	r	,576**	1
	p.	<0,001	
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r	-,459**	-,560**
	p.	<0,001	<0,001

*: p<0.05; **: p<0.001; r: Pearson korelasyon katsayıları

Tablo 13’te hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanan gruptaki katılımcılara ait ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların tüm ölçek puanları arasında istatistik olarak anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Buna göre katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanları ile “Beck Depresyon Envanteri” puanları arasında pozitif ilişki olup “Beck Kaygı Ölçeği” puanları arttıkça “Beck Depresyon Envanteri” puanları da artmaktadır ($r=,576$, $p<0,001$).

Buna ek olarak katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanları ile “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” puanları arasında negatif ilişki olduğundan katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanları arttıkça “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” puanları azalmaktadır ($r=-,459$, $p<0,001$).

Benzer şekilde katılımcıların “Beck Depresyon Envanteri” puanları ile “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” puanları arasında da negatif ilişki olup “Beck Depresyon Envanteri”ne ait puanlar arttıkça “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”ne ait puanlar azalmaktadır ($r=-,560$, $p<0,001$).

Tablo 14. Geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmayan gruptaki ölçekler arası korelasyon analizi

	Beck Kaygı Ölçeği	Beck Depresyon Envanteri
Beck Depresyon Envanteri	r	,648**
	p.	<0,001
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r	-,461**
	p.	<0,001

** $p<0,001$; r: Pearson korelasyon katsayıları

Tablo 14’te Geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmayan gruptaki katılımcılara ait ölçek puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları verilmiştir. Tablo incelendiğinde katılımcıların tüm ölçek puanları arasında istatistik olarak anlamlı ilişkiler bulunduğu görülmüştür ($p<0,05$).

Tablo 14 incelendiğinde araştırmaya dahil katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanları ile “Beck Depresyon Envanteri” puanları arasında pozitif ilişki olup

“Beck Kaygı Ölçeği” puanları arttıkça “Beck Depresyon Envanteri” puanları da artmaktadır ($r=,648$, $p<0,001$).

Diğer yandan “Beck Kaygı Ölçeği” puanları ile “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanları arasında negatif ilişki olduğundan katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanları arttıkça “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanları azalmaktadır ($r=-,461$, $p<0,001$).

Benzer biçimde katılımcıların “Beck Depresyon Envanteri” puanları ile “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanları arasında da negatif ilişki olup “Beck Depresyon Envanteri”ne ait puanlar arttıkça “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği”ne ait puanlar azalmaktadır ($r=-,582$, $p<0,001$).

Tablo 15. “Beck Kaygı Ölçeği” toplam puanlarının geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumlarına göre karşılaştırılması

		Beck Kaygı Ölçeği				
		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p.
Son 30 Gün İçerisinde Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumu	G.S.K.	197	32,39a	10,64	6,227	<0,05
	E.S.K.	44	25,32b	5,93		
	G.S.K. ve E.S.K.	64	30,44c	9,78		
	Kullanım Yok.	233	31,58d	10,11		

F: Tek yönlü ANOVA testi sonuçları ve anlamlılık düzeyleri;

a,b,c,d: Gruplar arası farklılığı gösterir (Tukey post-hoc testi)

(a) G.S.K. : “Sadece Geleneksel Sigara Kullandım.”

(b) E.S.K. : “Sadece Elektronik Sigara Kullandım.” (b)

(c) G.S.K. ve E.S.K. : “Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullandım.”(c)

(d) Kullanım Yok.

b<c,a,d

Tablo 15’te katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği Toplam Puanları” ile “Son 30 Gün İçerisindeki Geleneksel Sigara Ve Elektronik Kullanım Durumları” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu karşılaştırma sonucuna bakıldığında sadece elektronik sigara kullanımının olduğu ifade eden katılımcıların “Beck Kaygı Ölçeği” puanları daha düşük olduğu göze

çarpmaktadır. Bu yönüyle sadece elektronik sigara kullanan gruptaki katılımcılar, diğer gruplarda yer alan katılımcılardan farklılaşmaktadır.

Tablo 16. “Beck Depresyon Envanteri” toplam puanlarının geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumlarına göre karşılaştırılması

		Beck Depresyon Envanteri				
		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p.
Son 30 Gün İçerisinde Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumu	G.S.K.	197	12,94a	10,96	4,784	<0,05
	E.S.K.	44	6,98b	7,55		
	G.S.K. ve E.S.K.	64	13,45c	12,04		
	Kullanım Yok.	233	11,17d	9,83		

F: Tek yönlü ANOVA testi sonuçları ve anlamlılık düzeyleri;

a,b,c,d: Gruplar arası farklılığı gösterir (Tukey post-hoc testi)

(a) G.S.K. : “Sadece Geleneksel Sigara Kullandım.”

(b) E.S.K. : “Sadece Elektronik Sigara Kullandım.” (b)

(c) G.S.K. ve E.S.K. : “Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullandım.”(c)

(d) Kullanım Yok.

b<a,c,d

Tablo 16’da katılımcıların “Beck Depresyon Envanteri Toplam Puanları” ile “Son 30 Gün İçerisindeki Geleneksel Sigara Ve Elektronik Kullanım Durumları” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre sadece elektronik sigara kullandığını ifade eden katılımcıların “Beck Depresyon Envanteri” puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu yönüyle sadece elektronik sigara kullanan gruptaki katılımcılar, diğer gruplarda yer alan katılımcılardan farklılaşmaktadır.

Tablo 17. “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” toplam puanlarının geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumlarına göre karşılaştırılması

		Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği				
		N	Ortalama	Standart Sapma	F	p.
Son 30 Gün İçerisinde Geleneksel Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumu	G.S.K.	197	20,11a	4,83	3,139	<0,05
	E.S.K.	44	21,86b	4,38		
	G.S.K. ve E.S.K.	64	19,13c	5,15		
	Kullanım Yok.	233	20,63d	4,99		

F: Tek yönlü ANOVA testi sonuçları ve anlamlılık düzeyleri;

a,b,c,d: Gruplar arası farklılığı gösterir (Tukey post-hoc testi)

(a) G.S.K. : “Sadece Geleneksel Sigara Kullandım.”

(b) E.S.K. : “Sadece Elektronik Sigara Kullandım.” (b)

(c) G.S.K. ve E.S.K. : “Hem Geleneksel Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullandım.”(c)

(d) Kullanım Yok.

c<a,d<b

Tablo 17’de katılımcıların “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği Toplam Puanları” ile “Son 30 Gün İçerisindeki Geleneksel Sigara Ve Elektronik Kullanım Durumları” arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre sadece elektronik sigara kullandığını ifade eden katılımcıların “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu yönüyle sadece elektronik sigara kullanan gruptaki katılımcılar, diğer gruplarda yer alan katılımcılardan farklılaşmaktadır. Buna ek olarak hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullandığını ifade eden katılımcıların “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür.

Ölçek puanları açısından son 30 gün içerisinde geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım durumları arasında sadece elektronik sigara kullanımı olan grup, diğerlerinden farklılaşmıştır. Bu nedenle “Sadece Elektronik Sigara Kullanımı” olan gruplarla diğer gruplar ikili bir şekilde ayrılarak ölçek puanları regresyon analizine tek tek dahil edilmiştir. Analiz sonucunda ortaya çıkan bulgular şu şekildedir:

Tablo 18. Ölçek puanlarının sadece elektronik sigara kullanımı ve sadece geleneksel sigara kullanımı üzerine etkisi

	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odd Oranı Exp(B)
Beck Kaygı Ölçeği	-0,123	0,032	14,84	1	<0,001	0,884
<i>Nagelkerke R² =0,155 ; Omnibus Chi-Square= 24,403 ; Hosmer ve Lemeshow = 0,337 sd= 1; p=0,001</i>						
	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odd Oranı Exp(B)
Beck Depresyon Envanteri	-0,076	0,023	10,58	1	<0,001	0,927
<i>Nagelkerke R² =0,093 ; Omnibus Chi-Square= 14,273 ; Hosmer ve Lemeshow = 0,463 sd= 1; p=0,001</i>						
	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odd Oranı Exp(B)
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	0,08	0,037	4,662	1	0,031	1,083
<i>Nagelkerke R² =0,032 ; Omnibus Chi-Square= ,896 ; Hosmer ve Lemeshow = 0,436 sd= 1; p=0,027</i>						

Tablo 18'e göre çalışmaya katılanların sadece elektronik sigara kullanma ve sadece geleneksel sigara kullanma tercihleri üzerindeki kaygı, depresyon ve psikolojik sağlık düzeylerinin etkilerini belirlemeye yönelik uygulanan lojistik regresyon analizi sonucunda ortaya çıkan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır (Omnibus $p < 0,05$; Hosmer ve Lemeshow $p > 0,05$). Buna göre düşük kaygı düzeyi, düşük depresyon düzeyi ve yüksek psikolojik sağlık düzeyi sadece elektronik sigara kullanmayı tercih eden grupta yer alan katılımcıları, sadece geleneksel sigara kullanmayı tercih eden grupta bulunan katılımcılardan ayırt etmektedir.

Tablo 19. Ölçek puanlarının sadece elektronik sigara kullanımı ve hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanımı üzerine etkisi

	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odd Oranı Exp(B)
Beck Kaygı Ölçeği	0,092	0,033	7,597	1	0,006	1,097
<i>Nagelkerke R2 =0,126 ; Omnibus Chi-Square= 10,703 ; Hosmer ve Lemeshow = 0,368 sd= 1; p=0,001</i>						
	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odd Oranı Exp(B)
Beck Depresyon Envanteri	0,074	0,025	8,333	1	0,004	1,076
<i>Nagelkerke R2 =0,130 ; Omnibus Chi-Square= 11,051 ; Hosmer ve Lemeshow = 0,834 sd= 1; p=0,001</i>						
	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odd Oranı Exp(B)
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	-0,118	0,044	7,269	1	0,007	0,889
<i>Nagelkerke R2 =0,096 ; Omnibus Chi-Square= 8,099; Hosmer ve Lemeshow = 0,096 sd= 1; p=0,004</i>						

Tablo 19'a göre çalışmaya katılanların sadece elektronik sigara kullanma ve hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanma tercihleri üzerindeki kaygı, depresyon ve psikolojik sağlık düzeylerinin etkilerini belirlemeye yönelik uygulanan lojistik regresyon analizi sonucunda ortaya çıkan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır (Omnibus $p < 0,05$; Hosmer ve Lemeshow $p > 0,05$). Buna göre düşük kaygı düzeyi, düşük depresyon düzeyi ve yüksek psikolojik sağlık düzeyi sadece elektronik sigara kullanmayı tercih eden grupta yer alan katılımcıları, hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden grupta bulunan katılımcılardan ayırt etmektedir.

Tablo 20. Ölçek puanlarının sadece elektronik sigara kullanımı ve geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmama üzerine etkisi

	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odd Oranı Exp(B)
Beck Kaygı Ölçeği	0,12	0,032	13,75	1	<0,001	1,127
<i>Nagelkerke R2 =0,127 ; Omnibus Chi-Square= 21,527 ; Hosmer ve Lemeshow = 0,768 sd= 1; p=0,001</i>						
	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odd Oranı Exp(B)
Beck Depresyon Envanteri	0,058	0,023	6,629	1	0,01	1,06
<i>Nagelkerke R2 =0,049 ; Omnibus Chi-Square= 8,061 ; Hosmer ve Lemeshow = 0,723 sd= 1; p=0,005</i>						
	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odd Oranı Exp(B)
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	-0,05	0,035	2,066	1	0,151	0,951
<i>Nagelkerke R2 =0,013 ; Omnibus Chi-Square= 2,108 ; Hosmer ve Lemeshow = 0,009 sd= 1; p=0,147</i>						

Tablo 20'ye göre çalışmaya katılanların sadece elektronik sigara kullanma ve geleneksel sigara, elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmama tercihleri üzerindeki kaygı ve depresyon düzeylerinin etkilerini belirlemeye yönelik uygulanan lojistik regresyon analizi sonucunda ortaya çıkan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmaktadır (Omnibus $p < 0,05$; Hosmer ve Lemeshow $p > 0,05$). Tersine psikolojik sağlık düzeylerinin etkilerini belirlemeye yönelik uygulanan lojistik regresyon analizi sonucunda ortaya çıkan regresyon modeli ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamaktadır (Omnibus $p > 0,05$; Hosmer ve Lemeshow $p > 0,05$). Buna göre düşük kaygı düzeyi ve düşük depresyon düzeyi sadece elektronik sigara

kullanmayı tercih eden grupta yer alan katılımcıları, geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmamayı tercih eden grupta bulunan katılımcılardan ayırt etmektedir. Diğer yandan psikolojik sağlamlık düzeyi, sadece elektronik sigara kullanmayı tercih eden grupta yer alan katılımcıları, geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmamayı tercih eden katılımcılardan ayırt etmemektedir.

Tablo 21. “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”nin sadece geleneksel sigara kullanımı ve hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanımı üzerine etkisi

	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odd Oranı Exp(B)
Kısa						
Psikolojik						
Sağlamlık	-0,041	0,029	1,918	1	0,166	0,96
Ölçeği						
<i>Nagelkerke R2 =0,011 ; Omnibus Chi-Square= ,1,933 ; Hosmer ve Lemeshow = 0,0,011</i>						
<i>sd= 1; p=0,164</i>						

Tablo 21’e göre çalışmaya katılanların psikolojik sağlamlık düzeylerinin sadece geleneksel sigara kullanma ve hem elektronik sigara hem de sigara kullanma tercihleri üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik uygulanan lojistik regresyon analizi sonucu ortaya çıkan regresyon modeli istatistiki olarak anlamlı bulunmamaktadır (Omnibus $p>0,05$; Hosmer ve Lemeshow $p>0,05$). Buna göre psikolojik sağlamlık düzeyi, hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden katılımcıları, sadece geleneksel sigara kullanmayı tercih eden katılımcılardan ayırt etmemektedir.

Tablo 22. “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği”nin geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmama ve hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanımı üzerine etkisi

	Beta Katsayısı	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	Odd Oranı Exp(B)
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	0,064	0,029	4,857	1	0,028	1,066

*Nagelkerke R2 =0,026 ; Omnibus Chi-Square= 4,975 ;; Hosmer ve Lemeshow = 0,165
sd= 1; p=0,026*

Tablo 22’ye göre çalışmaya katılanların hem elektronik sigara hem de sigara kullanma ve bu maddelerden hiçbirini kullanmama tercihleri üzerindeki psikolojik sağlık düzeylerinin etkilerini belirlemeye yönelik uygulanan lojistik regresyon analizi sonucu ortaya çıkan regresyon modeli istatistiki olarak anlamlı bulunmaktadır (Omnibus $p < 0,05$; Hosmer ve Lemeshow $p > 0,05$). Buna göre düşük psikolojik sağlık düzeyi, hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden grupta bulunan katılımcıları, geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmamayı tercih eden grupta bulunan katılımcılardan ayırt etmektedir.

Çalışmadan elde edilen bulgular incelendiğinde araştırmaya ait H1,H2 ve H4 hipotezlerinin doğrulanamadığı görülmektedir. Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği’ne göre hem geleneksel sigara kullanmayı hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden gruptaki kişilerin psikolojik sağlık düzeyleri, sadece geleneksel sigara kullanan kişilerin psikolojik sağlık düzeylerine, sadece elektronik sigara kullanan kişilerin psikolojik sağlık düzeylerine ve her iki maddeyi de kullanmayan kişilerin psikolojik sağlık düzeylerine göre daha düşük seviyede olduğundan araştırmaya ait H3 hipotezi doğrulanmaktadır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Sonuçların Tartışılması

Çalışmada sadece geleneksel sigara kullanan, sadece elektronik sigara kullanan, hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanan, geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinden hiçbirini kullanmayan gruplarda bulunan 538 katılımcının kaygı, depresyon ve psikolojik sağlamlık düzeylerini karşılaştırmak amaçlanmıştır. Katılımcılara “Kişisel Bilgi Formu”, “Beck Kaygı Ölçeği”, “Beck Depresyon Envanteri” ve “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği” uygulanarak elde edilen veriler analiz edilmiştir. Bu bölümde de form ve ölçeklerden elde edilen verilerin analiz edilmesiyle ortaya çıkan sonuçlar, literatürde yer alan bilgiler kapsamında tartışılmıştır.

Araştırma sonucuna göre sadece elektronik sigara kullanmayı tercih eden kişilerin kaygı ve depresyon düzeyi daha düşüktür.

Stockmal (2018), kaygı belirtilerinin fazla olmasıyla elektronik sigara bağımlılığının ilişkili olduğunu belirtmiştir. Kaygı belirtilerine sahip olan sigara kullanıcılarının, alternatif veya ek bir nikotin kaynağı olarak elektronik sigaraya yönelebilecekleri de vurgulanmıştır (Cummins vd., 2014). Kullanıcıların önceden kaygı belirtilerine sahip olup olmadığını bilememekteyiz. Bu nedenle sadece geleneksel sigara kullanan katılımcılar, kaygı düzeyleri yüksek olduğundan, sonradan elektronik sigara kullanımına yönelmiş olabilir. Elektronik sigara kullanımından sonra kaygı düzeyleri düşük seviyelerde seyretmiş olabilir.

Kişi tarafından nikotin alınmadığında ya da nikotin miktarı azaltıldığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Kaygı ve depresyon da nikotin yoksunluk belirtilerinden biridir (Kılıç, 2018). Daha önceki bölümlerde de belirtildiği gibi düzenli olarak geleneksel sigara kullanan kişiler, geleneksel sigara kullanımlarını azaltmak veya geleneksel bırakmak, geleneksel sigaraya duyulan özlemi, geleneksel sigara kullanımından sonra ortaya çıkacak boşluk, stres ve üzüntü duygusunu yaşamamak için elektronik sigara kullanmaktadır (İnce Duruk, 2019). Elektronik sigara kullanımından sonra kaygı ve depresyon belirtilerinde azalma olması muhtemeldir.

Ayrıca aromalı tütün ürünü kullanımı depresyon ve kaygı belirtileriyle ilişkilidir (Cohn vd., 2016; Rath vd., 2016; Mantey vd., 2019; aktaran Cwalina, Pacek, Barrington-Trimis, Tackett ve Pentz, 2021). Bu araştırmada katılımcıların tercih ettikleri geleneksel sigara ve elektronik sigaraların aromalı olup olmadığını bilememekteyiz. Sadece elektronik sigara kullanımı olan kişilerin aromasız, sadece geleneksel sigara kullanımı olan kişilerin aromalı kullanmayı tercih ediyor olmaları olasıdır. Bu sebeple sadece elektronik sigara kullanmayı tercih edenlerin kaygı düzeyi, sadece geleneksel sigara kullanmayı tercih edenlerinkinden düşük olabilir.

Leventhal, Strong, Sussman, Kirkpatrick, Unger, Barrington-Trimis ve Audrain-McGovern (2016) hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanımı olan kişilerin ruh sağlıklarının, sadece elektronik sigara kullanımı olanlara göre, daha fazla risk altında olduğunu belirtmiştir. Cwalina ve arkadaşları (2021) da gerçekleştirdikleri bir çalışmada son 30 gün içerisinde sadece elektronik sigara kullanan, elektronik sigara ve bir çeşit tütün ürünü kullananlar, elektronik sigara ve birden fazla çeşit tütün ürünü kullananların depresyon ve kaygı belirtileri karşılaştırmışlardır. Bu çalışmanın sonucuna göre ikili kullanıcıların (elektronik sigara ve bir çeşit tütün ürünü kullananlar) kaygı ve depresyon belirtileri, sadece elektronik sigara kullanıcılarına göre, daha fazladır.

Bulguların tersine Yarış (2010), sigara kullanıcılarındaki kaygı bozukluğu oranının sigara kullanıcısı olmayan kişilerden daha fazla olduğunu belirtmiştir. Breslau ve arkadaşları da (1991) nikotin bağımlılığı olan katılımcılarda kaygı ve sigara kullanımı arasındaki ilişki, nikotin bağımlısı olmayanlara göre daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (aktaran Seçmen, 2017).

Ögel (2020) alkol ve madde kullanımının kaygı seviyesini arttırabileceğini ifade etmiştir. Özellikle esrar, ekstazi ve alkol kullanımının kaygıyı tetikleyebileceğini de eklemiştir. “Bu maddelerin hiçbirini kullanmadım” ifadesi, geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanımının olmaması durumunu kapsamaktadır. Geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmadığını belirten gruptaki kişilerden bazıları diğer tütün ürünlerinden bazılarını kullandığını, bağımlılık yapıcı madde ve alkol tüketiminin de olduğunu ifade etmiştir. Sadece geleneksel sigara ve hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullandığını belirten kişiler arasında da eş zamanlı olarak diğer tütün ürünleri

kullanımının bulunduğunu, bağımlılık yapıcı madde ve alkol tüketiminin olduğunu beyan edenler olmuştur. Bu durum kişilerin kaygı seviyelerini arttırıyor olabilir.

Yingst ve arkadaşları (2019) diğer tütün ürünleriyle karşılaştırıldığında elektronik sigaraların sosyal olarak daha kabul edilebilir ve toplumsal alanlarda gizlenmesinin daha kolay olduğunu belirtmişlerdir. Bu durumdan kaynaklı olarak sadece elektronik sigara kullanımı olan kişiler, elektronik sigara kullanırken sosyal baskıya maruz kalmaktan çekinmiyor olabilirler. Dolayısıyla kaygı seviyeleri daha düşük olabilir.

De Graaf, Bijl, Ravelli, Smit ve Vollebergh, (2002) kadınların, erkeklere göre, en az 2 kat daha fazla olasılıkla kaygı bozukluğu tanısı aldıklarını söylemiştir. Kring, Johnson, Davison ve Neale (2015) kadınların kaygı bozukluklarına, erkeklerden daha yatkın olduğunu ifade etmiştir. Sadece elektronik sigara kullanmayı tercih etme durumu cinsiyet açısından ele alındığında araştırmaya dahil olan erkeklerin, kadınlardan daha fazla sadece elektronik sigara kullanmayı tercih ettikleri görülmüştür. Sadece elektronik sigara kullanan erkeklerin oranı, kadınların oranından daha fazla olduğu için bu gruptaki katılımcıların kaygı düzeylerinin düşük olması muhtemeldir.

Çelepkolu ve arkadaşları (2014) yaş ilerledikçe kişilerin nikotin bağımlılık oranlarının da arttığını vurgulamıştır. Çaykara ve arkadaşları (2019) nikotin bağımlılığı, kaygı ve depresyon arasında pozitif yönde ilişki olduğunu ifade etmiştir. Çalışmamızda 18-25 ve 26-35 yaş aralığındaki katılımcıların sadece elektronik sigara kullanmayı tercih etme oranı, 36-45 ve 46-65 yaş gruplarına göre daha fazladır. Sadece elektronik sigara kullanan gruptaki katılımcıların kaygı ve depresyon seviyelerinin daha düşük olmasının sebebi bu gruptaki kişilerin yaşlarının ilerlememiş olması olabilir.

Araştırma bulgularına göre sadece elektronik sigara kullandığını ifade eden katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksektir. Buna ek olarak hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullandığını ifade eden katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. Psikolojik sağlamlık düzeyi, hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden grupta bulunan katılımcıları, geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmamayı tercih eden grupta bulunan katılımcılardan ayırt etmektedir.

Literatürde geleneksel sigara ve elektronik sigara kullanım şekilleri ve psikolojik sağlık ile ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak Yavuz (2020) sigara kullanmayan kişilerin psikolojik sağlık düzeylerinin, sigara kullanan kişilere göre, daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Geyimci (2013) Oxford ve Cambridge Üniversiteleri ve Kings College London’da yürütülen bir araştırmaya göre katılımcıların sigara kullanmalarındaki sebebin stresle baş etmek ve kendilerini daha iyi hissetmek olduğunu aktarmıştır (aktaran Seçmen, 2017). Bu bilgiler ışığında bahsedilen maddelerin hiçbirini kullanmayan kişilerin stresli yaşam olaylarıyla baş etmek için tütün kullanımından başka daha adaptif baş etme yöntemlerini kullanıyor olması olasıdır. Bu nedenle bu maddelerin hiçbirini kullanmayan kişilerin psikolojik sağlık düzeyinin hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanan kişilere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Bazı araştırmalar erkeklerin psikolojik sağlık düzeyinin, kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirtmektedir (Gök ve Koğar, 2021). Araştırma sonucuna göre de sadece elektronik sigara kullanımını tercih eden erkek oranı, kadınlara göre, daha fazladır. Bu durumdan dolayı sadece elektronik sigara kullanımını tercih edenlerin psikolojik sağlık düzeyi yüksek olabilir.

Diğer yandan psikolojik sağlık düzeyi, sadece elektronik sigara kullanmayı tercih eden grupta yer alan katılımcıları, geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinin hiçbirini kullanmamayı tercih eden katılımcılardan ayırt etmemektedir. Bu durum gruplar içerisinde dahil olan katılımcı sayıları arasındaki farktan kaynaklanıyor olabilir. Sadece elektronik sigara kullanımı olan kişi sayısı 44 iken geleneksel sigara ve elektronik sigara maddelerinden hiçbirini kullanmadığını ifade eden kişi sayısı 233’tür.

Benzer şekilde psikolojik sağlık düzeyi, hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanmayı tercih eden grupta bulunan katılımcıları, sadece geleneksel sigara kullanmayı tercih eden katılımcılardan ayırt etmemektedir. Bu durum her iki grupta da sigara kullanımının olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çünkü Acar ve arkadaşları (2019) gerçekleştirdikleri bir çalışmada sigara kullanımı olan kişilerin psikolojik sağlık düzeylerinin düşük olduğunu belirtmiştir.

5.2. Öneriler

Araştırmaya dahil olan kişilerin elektronik sigara ve geleneksel sigara ile ilgili yaşantılarını ayrıntılı olarak öğrenememekteyiz. Bu nedenle:

- Depresyon ve kaygı seviyeleri ile ilgili daha fazla ilişki kurabilmek için katılımcıların kullandıkları geleneksel sigara ve elektronik sigaraların aroma bulundurma durumları hakkında bilgi alınabilir.
- Geleneksel sigara veya elektronik sigara kullanımı olan katılımcıların bu sigara türlerinden hangisini daha önce kullanmaya başladıkları sorgulanabilir. Böylece hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanım durumlarıyla ilgili daha ayrıntılı sonuçlar elde edilebilir.
- Katılımcıların daha önce psikiyatrik bir tanı alıp almama durumları öğrenilerek hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullanım tercihlerine ve depresyon, kaygı, psikolojik sağlamlık düzeylerine yönelik olarak daha fazla çıkarım yapılabilir.
- Depresyon, kaygı ve psikolojik sağlamlık hakkında sağlıklı çıkarsamalar yapabilmek adına, tütün ürünleri ve alkol dışındaki, bağımlılık yapıcı diğer maddeleri (ekstazi, LSD vs.) kullanım durumları “evet/hayır” şeklinde değil de maddelerin isimleri belirtilerek ayrıntılı bir şekilde sorgulanabilir.
- Katılımcıların elektronik sigara ve geleneksel sigara kullanma şekilleri ve depresyon, kaygı ve psikolojik sağlamlık düzeyleriyle ilgili daha ayrıntılı bağlantılar kurabilmek adına bağımlılık düzeylerini de belirlenebilir. Bunun için “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” kullanılabilir.

Daha güvenilir sonuçlar elde edebilmek için gelecekte daha fazla sayıda katılımcıya ihtiyaç duyulabilir. Buna ek olarak:

- “Sadece geleneksel sigara kullananlar”, “Sadece elektronik sigara kullananlar”, “Hem geleneksel sigara hem de elektronik sigara kullananlar” ve “Bu maddelerin hiçbirini kullanmadım” gruplarına eşit sayıda katılımcı dahil edilebilir.
- Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi vs. demografik kategorilerdeki katılımcı sayılarının hemen hemen eşit olmasına dikkat edilebilir.

Araştırmada kullanılan veri toplama aracı çevrimiçi (online) ankettir. Gelecekte yürütülecek benzer çalışmalarında farklı veri toplama araçları kullanılarak elde edilen sonuçlar karşılaştırılabilir.

Araştırma 18-65 yaş aralığında katılımcılardan oluştuğu için 18 yaş altında ve 65 yaş üzerinde bulunan kişiler hakkındaki bilgilerimiz kısıtlıdır. Gelecekte 18 yaş altında bulunan ve 65 yaş üzerinde bulunan kişi örnekleriyle çalışmalar gerçekleştirilebilir.

Nikotin bağımlılığı ve psikolojik sağlamlıkla ilgili olarak daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Elde edilen sonuçlar, tütün ve tütün ürünlerine yönelik farkındalık kazandırmak amacıyla psiko eğitim çalışmalarında kullanılabilir.

KAYNAKÇA

- Acar, S., Kaylı, D. Ş. ve Yazarbaşı, G. (2019). Sigara kullanan, sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tutumları bakımından karşılaştırılması. *The Turkish Journal on Addictions*, 6(3), 539-66.
- Adkison, S.E., O'Connor, R.J., Bansal-Travers, M., Hyland, A., Borland, R., Yong, H.H., Cummings, K.M., McNeill, A., Thrasher, J.F., Hammond, D. ve Fong, G.T. (2013). Electronic nicotine delivery systems: international tobacco control four-country survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(3), 207-15.
- Alver, İ. A. (2021). Elektronik sigara (e-sigara) likit ve aerosollerinin halk sağlığı üzerine etkileri. *İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 31(1), 9-15.
- Atlam, D., Kaylı, D. S. ve Yazarbaşı, G. (2020). Elektronik sigara kullanımına yönelik tutum ve kullanım özellikleri: izmir örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 21(4), 297-307.
- Baeza-Loya, S., Viswanath, H., Carter, A., Molfese, D. L., Velasquez, K. M., Baldwin, P. R., Thompson-Lake, D. G. Y., Sharp, C., Fowler, J. C., De La Garza, R. ve Salas, R. (2014). Perceptions about e-cigarette safety may lead to e-smoking during pregnancy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(3), 243-252.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Bernhard, D., Rossmann, A. ve Wick, G. (2005). Metals in cigarette smoke. *IUBMB life*, 57(12), 805-809.
- Bullen C, McRobbie H, Thornley S, Glover M, Lin R. ve Laugesen M. (2010). Effect of an electronic nicotine delivery device (e cigarette) on desire to smoke and control, withdrawal, user preferences and nicotine delivery: randomised cross-over trial. *Tobacco Control*, 19(2), 98- 103.
- Cahn, Z. ve Siegel, M. (2011). Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: A step forward or a repeat of past mistakes?. *Journal of Public Health Policy*, 32(1), 16-31.
- Çaykara, B., Tuna, R., Sağlam, Z.A. ve Pençe, H.P. (2019). Sigara bağımlılarında depresyon, umutsuzluk ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 33(1), 15-23.
- Çelepkolu, T., Atli, A., Palancı, Y. , Yılmaz, A. , Demir, S. , İbiloğlu, A. O. ve Ekin, S. (2014). Sigara kullanıcılarında nikotin bağımlılık düzeyinin yaş ve cinsiyetle ilişkisi: Diyarbakır örnekleme. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(4), 712-716.

- Çelik, M. ve Turunç, Ö. (2011). Duygusal emek ve psikolojik sıkıntı: iş-aile çatışmasının aracılık etkisi. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 40(2), 226-250.
- Cummins, S. E., Zhu, S. H., Tedeschi, G. J., Gamst, A. C. ve Myers, M. G. (2014). Use of e-cigarettes by individuals with mental health conditions. *Tobacco Control*, 23(3), 48-53.
- Cwalina, S. N., Pacek, L. R., Barrington-Trimis, J. L., Tackett, A. P. ve Pentz, M. A. (2021). Cross-sectional associations of multiple tobacco product use with depressive and anxiety symptoms among young adult e-cigarette users. *Substance Use & Misuse*, 56(12), 1807-1814.
- Dayi, A., Kahraman, S. ve Korkut, S. E. (2019). Elektronik sigara kullanıcılarının elektronik sigaraya yönelik tutumları ve günlük kullanım alışkanlıkları. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 32-39.
- De Graaf, R., Bijl, R. V., Ravelli, A., Smit, F. ve Vollebergh, W. A. M. (2002). Predictors of first incidence of DSM-III-R psychiatric disorders in the general population: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(4), 303-313.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Duruk, E. İ. (2019). *Sigara ve e-sigara kullanımının kimlik üzerine olan etkilerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 570340).
- Duygun, B. T. (2017). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik dayanıklılık ve beden imgesi algısının internet bağımlılığı ile ilişkisinin araştırılması* (Yüksek lisans tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 451867).
- Esen, A. D. ve Kafadar, D. (2019). Sigara bırakma polikliniğine başvuranlarda sağlıklı yaşam davranışları ile anksiyete ve depresyon ilişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 8-14.
- Foulds, J., Veldheer, S. ve Berg, A. (2011). Electronic cigarettes (e-cigs): Views of aficionados and clinical/public health perspectives. *International Journal of Clinical Practice*, 65(10), 1037-1042.
- Gizir, C. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.
- Gök, A. ve Koğar, E. Y. (2021). A meta-analysis study on gender differences in psychological resilience levels. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(2), 132-143.

- Göktaş S, Önsüz MF, Işıklı B. ve Metintaş S.(2018). Elektronik sigara. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(3), 55-62.
- Goldstein, A. L., Faulkner, B. ve Wekerle, C. (2013). The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child abuse & neglect*, 37(1), 22-32.
- Gorukanti, A., Delucchi, K., Ling, P., Fisher-Travis, R. ve Halpern-Felsher, B. (2017). Adolescents' attitudes towards e-cigarette ingredients, safety, addictive properties, social norms, and regulation. *Preventive Medicine*, 94, 65-71.
- Herman, A. I., DeVito, E. E., Jensen, K. P. ve Sofuoglu, M. (2014). Pharmacogenetics of nicotine addiction: Role of dopamine. *Pharmacogenomics*, 15(2), 221-234.
- Hess, I., Lachireddy, K. ve Capon, A. (2016). A systematic review of the health risks from passive exposure to electronic cigarette vapour. *Public Health Research & Practice*, 26.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Turk J Psycho*, 7, 3-13.
- Hon Lik. (2022). Erişim adresi: https://en.wikipedia.org/wiki/Hon_Lik
- Ikard, F. F., Green, D. E. ve Horn, D. (1969). A scale to differentiate between types of smoking as related to the management of affect. *International Journal of the Addictions*, 4(4), 649-659.
- Karamustafaloğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 45(2), 65-74.
- Kenny, P. J., Chen, S. A., Kitamura, O., Markou, A. ve Koob, GF. (2006). Conditioned withdrawal drives heroin consumption and decreases reward sensitivity. *Neuroscizm*. 26(22), 5894-900.
- Keskin, B. (2019). Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ile psikolojik sağlamlık ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 601229).
- Kılıç, S. (2018). *Aşerme yaşantı ölçeği (AYÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması* (Uzmanlık Tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 518919).
- Kılıçkaya, E.E. (2021). Lise öğrencilerinde sürekli kaygı, kişilerarası bağımlılık eğilimi ve çocukluk çağı travmalarının risk alma davranışları üzerindeki etkisinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 683591).

- Köseoğlu, E., Uğur, F., Saraymen, R., Canatan, H., Coşkun, A. ve Bilgen, M. (2014). Elektronik sigara kullanımına objektif bakış. *Çukurova Medical Journal*, 39(3), 572-580.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., ve Neale, J. (2015). *Anormal psikoloji*. Muzaffer Şahin (Çev. Ed.), Ankara: Nobel.
- Krishnan-Sarin, S., Jackson, A., Morean, M., Kong, G., Bold, K. W., Camenga, D. R., Cavallo, D.A., Simon, P., ve Wu, R. (2019). E-cigarette devices used by high-school youth. *Drug and alcohol dependence*, 194, 395-400.
- Leventhal, A. M., Strong, D. R., Sussman, S., Kirkpatrick, M. G., Unger, J. B., Barrington-Trimis, J. L. ve Audrain-McGovern, J. (2016). Psychiatric comorbidity in adolescent electronic and conventional cigarette use. *Journal of Psychiatric Research*, 73, 71-78.
- Li, J., Newcombe, R. ve Walton, D. (2015). The prevalence, correlates and reasons for using electronic cigarettes among New Zealand adults. *Addictive Behaviors*, 45, 245-251.
- Manav, F. (2011). Kaygı kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, 5(9), 201-211.
- McLeish, A. C., Smit, T., Garey, L. ve Zvolensky, M. J. (2021). Anxiety Sensitivity and Emotion Dysregulation in Dual and Exclusive E-Cigarette Users. *Substance Use & Misuse*, 56(12), 1825-1830.
- Mete, H. E. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 11(3), 3-18.
- Morissette, S. B., Brown, T. A., Kamholz, B. W. ve Gulliver, S. B. (2006). Differences between smokers and nonsmokers with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(5), 597-613.
- Nestler, E. J. ve Malenka, R. C. (2004). The addicted brain. *Scientific American*, 290(3), 78-85.
- Ögel, K. (2020). *Bağımlılık ve tedavisi temel kitabı*. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.
- Öz, F. ve Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 82-89.
- Özdemir, S. ve Yaman Üzümcü, L. (2019). Elektronik sigara kullanımı ve sağlık üzerine etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Biostatistics*, 2(3), 142-150.
- Özen, Ş. (2021). Sınavların öğrenciler üzerinde oluşturduğu kaygı düzeyi ile psikolojik sağlamlık düzeylerinin çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 669607).

- Pergadia, M. L., Newcomer, J. W. ve Gilbert, D. G. (2020). Depression and nicotine withdrawal associations with combustible and electronic cigarette use. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9334.
- Roth, S. ve Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American psychologist*, 41(7), 813.
- Sapru, S., Vardhan, M., Li, Q., Guo, Y., Li, X. ve Saxena, D. (2020). E-cigarettes use in the United States: Reasons for use, perceptions, and effects on health. *BMC Public Health*, 20(1), 1-10.
- Say, A. (2019). Elektronik sigara bağımlılığı, içme davranışları ve sağlık üzerine etkileri. *Sağlık Bilimleri Alanında Araştırma Makaleleri- 1* (1.Baskı) içinde (9-24). Ankara: Gece Akademi
- Seçmen, C. (2017). *Sigara ve depresyon ilişkisi* (Yüksek lisans bitirme projesi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Şiran, B. (2020). *Üniversite öğrencilerinde kumar oynama davranışı dürtüsellik ve psikolojik sağlık düzeylerinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 631263).
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. ve Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194-200.
- Stockmal, C. (2018). Relationships Between Depressive and Anxiety Symptoms and E-Cigarette and Cigarette Dependence Among Dual Users (Doctoral dissertation, Fordham University).
- Sussan, T. E., Gajghate, S., Thimmulappa, R. K., Ma, J., Kim, J.-H., Sudini, K., Consolini, N., Cormier, S. A., Lomnicki, S., Hasan, F., Pekosz, A. ve Biswal, S. (2015). Exposure to electronic cigarettes impairs pulmonary anti-bacterial and anti-viral defenses in a mouse model. *Plos One*, 10(2).
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2011). *Bağımlılık*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Terzi, Ş. (2005). *Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli* (Doktora tezi) Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 159406).
- Tezel, A. (2002). Sigara içme ve depresyon. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2).
- Torun, N. K. (2020). Elektronik sigara tercihinin etki eden faktörlerin popülerlik analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 455-465.
- Trtchounian, A. ve Talbot, P. (2011). Electronic nicotine delivery systems: Is there a need for regulation?. *Tobacco Control*, 20(1), 47-52.

- Tufan, S. (2018, Şubat). Bağımlılığın tanımı, esrar bağımlılığı, belirtileri ve görüşmede temel ilkeler. *Okul Psikolojik Danışmanı E-Bülteni*, (8), 51-53.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete bozukluğu ve depresyonun tanısallık ilişkileri. *Klinik Psikiyatri*, 4, 12-16.
- Ülev, E. (2014). Üniversite öğrencilerinde bilinçli farkındalık düzeyi ile stresle başa çıkma tarzının depresyon, kaygı ve stres belirtileriyle ilişkisi (Yüksek lisans tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 365039).
- Ulusoy, M., Sahin, N. H. ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 12(2), 163.
- Vansickel, A. R., Cobb, C. O., Weaver, M. F. ve Eissenberg, T. E. (2010). A clinical laboratory model for evaluating the acute effects of electronic “cigarettes”: nicotine delivery profile and cardiovascular and subjective effects. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 19(8), 1945-1953.
- Wetter, D. W., Smith, S. S., Kenford, S. L., Jorenby, D. E., Fiore, M. C., Hurt, R. D. ve Baker, T. B. (1994). Smoking outcome expectancies: factor structure, predictive validity, and discriminant validity. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 801.
- Yavuz, M. (2020). *Nikotin bağımlılığından psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlüklerinin rolü* (Yüksek lisans tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 624459).
- Yeşilay. (2014). Tütün ürünleri tüketimi ve yasalar hakkında neler biliyoruz? *Yeşilay Dergisi*. 964, 32-35.
- Yıldırım Öztürk, E.N., Uyar, M. ve Öztürk, M. (2021). Elektronik sigara ve sağlığı etkileri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 30(2), 94-100.
- Yılmaz, G. (2019) Sosyal Hizmet Bakış Açısından Toplumun Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanan Bireylere İlişkin Tutum Ve Davranışları: Manisa İli Örneği (Yüksek lisans tezi). Yüksek Öğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanından erişildi (Erişim No. 617898).

EKLER

EK-A: Etik Kurul Onay Belgesi



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ: 28.07.2022
TOPLANTI SAYISI: 2022-12

KARAR NO: 2022-12-42: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Bağımlılık Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programı 211425009 numaralı İrem Nur KAYA' nın "Kişilerin Elektronik Sigara ve Geleneksel Sigara Kullanma Duramlarına Göre Kaygı, Depresyon ve Psikolojik Sağlık Düzeylerinin Karşılaştırılması" konulu çalışması hakkında yapılacak anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 25.05.2022 tarih ve 2022-09 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

EK-B: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU	
<i>Aşağıdaki soruları kendinize uygun olacak şekilde cevaplandırınız.</i>	
1) Cinsiyetiniz: Yalnızca Bir Şıkka İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Kadın
<input type="checkbox"/>	Erkek
2) Yaşınız: Yalnızca Bir Şıkka İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	18 Yaş Altı
<input type="checkbox"/>	18 - 25 Yaş
<input type="checkbox"/>	26 - 35 Yaş
<input type="checkbox"/>	36 - 45 Yaş
<input type="checkbox"/>	46 - 55 Yaş
<input type="checkbox"/>	56 - 65 Yaş
<input type="checkbox"/>	65 Yaş Üzeri
3) Medeni Durumunuz: Yalnızca Bir Şıkka İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Evli
<input type="checkbox"/>	Bekar
<input type="checkbox"/>	Boşanmış
<input type="checkbox"/>	Dul
4) Eğitim Durumunuz: Yalnızca Bir Şıkka İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	İlkokul Mezunu
<input type="checkbox"/>	Ortaokul Mezunu
<input type="checkbox"/>	Lise Mezunu
<input type="checkbox"/>	Üniversite Mezunu
<input type="checkbox"/>	Yüksek Lisans Mezunu
<input type="checkbox"/>	Doktora Mezunu
5) Mesleğiniz: Yalnızca Bir Şıkka İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Full Time (Tam Zamanlı)
<input type="checkbox"/>	Part Time (Yarı Zamanlı)
<input type="checkbox"/>	Emekli
<input type="checkbox"/>	Öğrenci
<input type="checkbox"/>	Çalışmıyorum.
6) Aylık Gelir Düzeyiniz: Yalnızca Bir Şıkka İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Asgari Ücret Altında
<input type="checkbox"/>	Asgari Ücret
<input type="checkbox"/>	Asgari Ücret Üzerinde
7) Herhangi Bir Kronik Hastalığınız (Hipertansiyon, Diyabet, Kolesterol, Astım vd.) Var mı? Yalnızca Bir Şıkka İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Var.
<input type="checkbox"/>	Yok.
Sayfa -1-	

8) Herhangi Bir Engellilik (Görme, İşitme, Ortopedik vd.) Durumunuz Var mı? Yalnızca Bir Şıkkı İşaretleyiniz.																
<input type="checkbox"/>	Var.															
<input type="checkbox"/>	Yok.															
9) Genel Olarak Günlük Yaşamınızın Ne Kadar Stresli Olduğunu Düşünüyorsunuz? Yalnızca Bir Şıkkı İşaretleyiniz.																
<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hiç Stresli Değil.</td> <td colspan="3"></td> <td>Aşırı Derecede Stresli.</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4						Hiç Stresli Değil.				Aşırı Derecede Stresli.
0	1	2	3	4												
Hiç Stresli Değil.				Aşırı Derecede Stresli.												
10) Son 30 Gün İçerisinde Olumsuz veya Travmatik (Ölüm, Hastalık, Bir Kaza Geçirmek vb.) Bir Yaşam Olayı Yaşadınız mı? Yalnızca Bir Şıkkı İşaretleyiniz.																
<input type="checkbox"/>	Evet.															
<input type="checkbox"/>	Hayır.															
11) Son 30 Gün İçerisinde Sigara ve Elektronik Sigara Dışında Başka Bir Tütün Ürünü Kullandıysanız, Hangi Tütün Ürünü / Ürünlerini Kullandınız? Birden Fazla Seçenek İşaretlenebilir. Uygun Olanların Tümünü İşaretleyiniz.																
<input type="checkbox"/>	Nargile															
<input type="checkbox"/>	Puro															
<input type="checkbox"/>	Pipo															
<input type="checkbox"/>	Sarma Tütün															
<input type="checkbox"/>	Marş Otu															
<input type="checkbox"/>	Diğer															
<input type="checkbox"/>	Kullanmıyorum.															
12) Son 30 Gün İçerisinde Ne Sıklıkta Alkol Kullandınız? Yalnızca Bir Şıkkı İşaretleyiniz.																
<input type="checkbox"/>	Hiç Kullanmadım.															
<input type="checkbox"/>	Haftada 1-5 Defa Kullandım.															
<input type="checkbox"/>	Hemen Hemen Her Gün Kullandım.															
13) Son 30 Gün İçerisinde Tütün Ürünleri (Sigara, Elektronik Sigara, Nargile vd.) ve Alkol Dışında Başka Türü Bir Madde Kullanım (Esrar, Bonzai, LSD vd.) Durumunuz Oldu mu? Yalnızca Bir Şıkkı İşaretleyiniz.																
<input type="checkbox"/>	Evet.															
<input type="checkbox"/>	Hayır.															
Sayfa -2-																

14) Son 30 Gün İçerisinde, Günde Kaç Kez Elektronik Sigara Kullandınız? Yalnızca Bir Şıkkı İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	10 Kez veya Daha Az.
<input type="checkbox"/>	11-20 Kez.
<input type="checkbox"/>	21-30 Kez.
<input type="checkbox"/>	31 veya Daha Fazlası.
<input type="checkbox"/>	Elektronik Sigara Kullanmıyorum.

15) Son 30 Gün İçerisinde, Günde Kaç Adet Sigara İtiniz? Yalnızca Bir Şıkkı İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	10 Adet veya Daha Az.
<input type="checkbox"/>	11-20 Adet.
<input type="checkbox"/>	21-30 Adet.
<input type="checkbox"/>	31 veya Daha Fazlası.
<input type="checkbox"/>	Sigara Kullanmıyorum.

16) Son 30 Gün İçerisinde Aşağıda Yer Alan Madde/Maddeleri Kullanma Durumunuz Nedir? Yalnızca Bir Şıkkı İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Sadece Sigara Kullandım.
<input type="checkbox"/>	Sadece Elektronik Sigara Kullandım.
<input type="checkbox"/>	Hem Sigara Hem de Elektronik Sigara Kullandım.
<input type="checkbox"/>	Bu Maddelerden Hiçbirini Kullanmadım.
Sayfa -3-	

EK-C: Beck Kaygı Ölçeği

BECK KAYGI ÖLÇEĞİ	
<i>Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.</i>	
<i>Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini belirten seçeneği işaretleyiniz.</i>	
1) Bedeninizin Herhangi Bir Yerinde Uyuşma veya Karıncalanma.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
2) Sıcak/ Ateş Basmaları.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
3) Bacaklarda Halsizlik, Titreme.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
4) Gevşeyememe.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
5) Çok Kötü Şeyler Olacak Korkusu.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
6) Baş Dönmesi veya Sersemlik.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
7) Kalp Çarpıntısı.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
Sayfa -1-	

8) Dengeyi Kaybetme Duygusu.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
9) Dehşete Kapılma.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
10) Sinirlilik.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
11) Boğuluyormuş Gibi Olma Duygusu.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
12) Ellerde Titreme.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
13) Titreklilik.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
14) Kontrolü Kaybetme Korkusu.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
15) Nefes Almada Güçlük.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
Sayfa -2-	

16) Ölüm Korkusu.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
17) Korkuya Kapılma.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
18) Midede Hazımsızlık ya da Rahatsızlık Hissi.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
19) Baygınlık.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
20) Yüzün Kızarması.	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.
21) Terleme (Sıcaklığa Bağlı Olmayan).	
Yalnızca Bir Şikâi İşaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	Hiç.
<input type="checkbox"/>	Hafif Düzeyde. Beni Pek Etkilemedi.
<input type="checkbox"/>	Orta Düzeyde. Hoş değildi. Ama Katlanabildim.
<input type="checkbox"/>	Ciddi Düzeyde. Dayanmakta Çok Zorlandım.

EK-Ç: Beck Depresyon Envanteri

BECK DEPRESYON ENVANTERİ	
<i>Bu form SON BİR (1) HAFTA İÇERİSİNDE kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.</i>	
SORU - 1 - Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
<input type="radio"/>	(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
<input type="radio"/>	(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
<input type="radio"/>	(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
SORU - 2 - Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
<input type="radio"/>	(1) Gelecek için karamsarım.
<input type="radio"/>	(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
<input type="radio"/>	(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyeceğim gibi geliyor.
SORU - 3 - Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
<input type="radio"/>	(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
<input type="radio"/>	(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
<input type="radio"/>	(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
SORU - 4 - Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
<input type="radio"/>	(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
<input type="radio"/>	(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
<input type="radio"/>	(3) Her şeyden sıkılıyorum.
SORU - 5 - Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
<input type="radio"/>	(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
<input type="radio"/>	(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
<input type="radio"/>	(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
SORU - 6 - Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Kendimden memnunum.
<input type="radio"/>	(1) Kendimden pek memnun değilim.
<input type="radio"/>	(2) Kendime kızgınım.
<input type="radio"/>	(3) Kendimden nefret ediyorum.
SORU - 7 - Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
<input type="radio"/>	(1) Hatalarım ve zayıf tarafımla olduğumu düşünmüyorum.
<input type="radio"/>	(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
<input type="radio"/>	(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum.
Sayfa -1-	

SORU - 8 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
<input type="radio"/>	(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor. Ama yapmıyorum.
<input type="radio"/>	(2) Kendimi öldürmek isterdim.
<input type="radio"/>	(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
SORU - 9 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
<input type="radio"/>	(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
<input type="radio"/>	(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
<input type="radio"/>	(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
SORU - 10 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
<input type="radio"/>	(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkıyor ve kızıyorum.
<input type="radio"/>	(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
<input type="radio"/>	(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.
SORU - 11 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
<input type="radio"/>	(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
<input type="radio"/>	(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
<input type="radio"/>	(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
SORU - 12 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
<input type="radio"/>	(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
<input type="radio"/>	(2) Eskiyeye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
<input type="radio"/>	(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
SORU - 13 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.
<input type="radio"/>	(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
<input type="radio"/>	(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
<input type="radio"/>	(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
SORU - 14 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.
<input type="radio"/>	(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
<input type="radio"/>	(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
<input type="radio"/>	(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
SORU - 15 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Uykum her zamanki gibi.
<input type="radio"/>	(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
<input type="radio"/>	(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
<input type="radio"/>	(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
Sayfa -2-	

SORU - 16 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
<input type="radio"/>	(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
<input type="radio"/>	(2) Her şey beni yoruyor.
<input type="radio"/>	(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
SORU - 17 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) İştahım her zamanki gibi.
<input type="radio"/>	(1) Eskisinden daha iştahsızım.
<input type="radio"/>	(2) İştahım çok azaldı.
<input type="radio"/>	(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
SORU - 18 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Son zamanlarda zayıflamadım.
<input type="radio"/>	(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kg verdim.
<input type="radio"/>	(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kg verdim.
<input type="radio"/>	(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kg verdim.
SORU - 19 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Sağlığım ile ilgili kaygılanm yok.
<input type="radio"/>	(1) Ağrılar, mide sancuları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
<input type="radio"/>	(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
<input type="radio"/>	(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
SORU - 20 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
<input type="radio"/>	(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
<input type="radio"/>	(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
<input type="radio"/>	(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
SORU - 21 -	
Yalnızca bir şıkki işaretleyiniz.	
<input type="radio"/>	(0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
<input type="radio"/>	(1) Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
<input type="radio"/>	(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
<input type="radio"/>	(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.
Sayfa -3-	

EK-D: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ	
<i>Lütfen Maddeleri Dikkatlice Okuyup Kendinize En Uygun Olan Seçeneği İşaretleyiniz.</i>	
1) Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim. Yalnızca bir şıkla işaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	1) HİÇ UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	2) UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	3) BİRAZ UYGUN
<input type="checkbox"/>	4) UYGUN
<input type="checkbox"/>	5) TAMAMEN UYGUN
2) Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim. Yalnızca bir şıkla işaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	1) HİÇ UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	2) UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	3) BİRAZ UYGUN
<input type="checkbox"/>	4) UYGUN
<input type="checkbox"/>	5) TAMAMEN UYGUN
3) Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz. Yalnızca bir şıkla işaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	1) HİÇ UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	2) UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	3) BİRAZ UYGUN
<input type="checkbox"/>	4) UYGUN
<input type="checkbox"/>	5) TAMAMEN UYGUN
4) Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur. Yalnızca bir şıkla işaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	1) HİÇ UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	2) UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	3) BİRAZ UYGUN
<input type="checkbox"/>	4) UYGUN
<input type="checkbox"/>	5) TAMAMEN UYGUN
5) Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım. Yalnızca bir şıkla işaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	1) HİÇ UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	2) UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	3) BİRAZ UYGUN
<input type="checkbox"/>	4) UYGUN
<input type="checkbox"/>	5) TAMAMEN UYGUN
6) Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır. Yalnızca bir şıkla işaretleyiniz.	
<input type="checkbox"/>	1) HİÇ UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	2) UYGUN DEĞİL
<input type="checkbox"/>	3) BİRAZ UYGUN
<input type="checkbox"/>	4) UYGUN
<input type="checkbox"/>	5) TAMAMEN UYGUN

