

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

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**BAĞLANMA STİLLERİ VE SİGARA KULLANIMI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Ash DOMATESÇİ

Danışman
Dr.Öğr.Üyesi Fatih BAL

İstanbul – 2023

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Aslı Domatesçi

Tezin Dili : Türkçe

Tezin Adı : Bağlanma Stilleri ve Sigara Kullanımı Arasındaki İlişki

Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Tarihi : 29.05.2023

Sayfa Sayısı : 128

Danışmanı : Dr.Öğr.Üyesi Fatih BAL

Dizin Terimleri : Güvenli Bağlanma, Bağlanma Stilleri, Sigara

Türkçe Özet : Bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasındaki ilişki hala incelenmektedir. Bazı araştırmalar, güvensiz bağlanma stillerinin sigara kullanımıyla ilişkili olduğunu göstermiştir. Özellikle kaygı ve stresle başa çıkmak için sigara kullanan kişilerde daha fazla güvensiz bağlanma stiline bulunduğu gözlemlenmiştir.

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

İmzası

Aslı DOMATESÇİ

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

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**BAĞLANMA STİLLERİ VE SİGARA KULLANIMI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Yüksek Lisans Tezi

Aslı DOMATESÇİ

Danışman
Dr.Öğr.Üyesi Fatih BAL

İstanbul – 2023

BEYAN

Bu projenin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, projenin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir proje olarak sunulmadığını beyan ederim.

Aslı DOMATESÇİ

.../.../2023



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Aslı DOMATESÇİ'nin "Bağlanma Stilleri ve Sigara Kullanımı Arasındaki İlişki" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalı Klinik Psikoloji bilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza
Başkan _____
Dr. Öğr.Üyesi Esra SAVAŞ

İmza
Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL
(Danışman)

İmza
Üye _____
Dr. Öğr. Üyesi Hasan SEZEROĞLU

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

... / ... / 2023

İmzası
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu tezin amacı, bağlanma stilleri ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bağlanma stilleri, bireylerin sosyal ilişkilerindeki deneyimlerini etkileyen ve kişisel gelişimlerinde önemli bir rol oynayan psikolojik süreçlerdir. Sigara kullanımı ise dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Sigara kullanımının bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği, aynı zamanda toplumda da ekonomik ve sosyal sorunlara neden olduğu bilinmektedir.

Bu çalışma, bağlanma stilleri ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi anlamak ve bu ilişkiyi daha iyi açıklamak için yapılan araştırmalardan yola çıkmaktadır. Bağlanma stilleri, genellikle “güvenli bağlanma, kaygılı-kaçınan bağlanma ve kaygılı-dirençli” bağlanma olmak üzere üç ana kategori altında incelenmektedir. “Güvenli bağlanma” stilinde bireyler, başkalarına güven duyar, sağlıklı ilişkiler kurma becerilerine sahiptir ve bağımlılık ihtiyaçlarını etkili bir şekilde ifade edebilirler. Kaygılı-kaçınan bağlanma stilinde ise bireyler, yakınlık ilişkilerinden kaçınma eğilimi gösterirler, bağlanma ihtiyaçlarını bastırırlar ve başkalarına güvenmekten kaçınırlar. Kaygılı-dirençli bağlanma stilinde ise bireyler, ilişkilerde sürekli bir endişe yaşarlar, başkalarına güvenmek ve yakınlık kurmak konusunda güçlükler yaşarlar.

Çeşitli araştırmalar, bağlanma stilleri ile sigara kullanımı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Özellikle, “kaygılı-kaçınan ve kaygılı-dirençli bağlanma stillerine” sahip bireylerin sigara kullanımının daha yaygın olduğu görülmektedir. Bu bireyler, stresle başa çıkmak ve duygusal boşluklarını doldurmak amacıyla sigaraya yönelebilirler. Sigara, onlara geçici bir rahatlama sağlamak ve duygusal düzenlemeye katkıda bulunmak gibi yanılsama bir etki yaratabilir. Bu çalışmanın sonucunda sigara kullanımının bağlanma stilleri ile arasında pozitif ilişki bulunmuştur ve buna etki eden faktörlerin, kişilerin sosyo-demografik özelliklerden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Güvenli Bağlanma, Bağlanma Stilleri, Sigara

SUMMARY

The aim of this thesis is to examine the relationship between attachment styles and smoking. Attachment styles are psychological processes that affect individuals' experiences in their social relationships and play an important role in their personal development. Smoking is recognized as an important public health problem worldwide. It is known that smoking affects the physical and psychological health of individuals negatively, and also causes economic and social problems in society.

This study draws on research to understand the relationship between attachment styles and smoking and to better explain this relationship. Attachment styles are generally examined under three main categories as "secure attachment, anxious-avoidant attachment and anxious-resistant attachment". Individuals in the "secure attachment" style trust others, have the skills to establish healthy relationships, and can express their attachment needs effectively. In the anxious-avoidant attachment style, individuals tend to avoid close relationships, suppress their attachment needs, and avoid trusting others. In the anxious-resistant attachment style, individuals experience constant anxiety in relationships and have difficulties in trusting and intimacy with others.

Various studies show that there is a relationship between attachment styles and smoking. In particular, individuals with "anxious-avoidant and anxious-resistant attachment styles" seem to be more likely to smoke. These individuals may turn to cigarettes to cope with stress and fill their emotional gaps. Smoking can have an illusory effect, providing them with temporary relief and contributing to emotional regulation. As a result of this study, a positive relationship was found between smoking and attachment styles, and it was determined that the factors affecting this were caused by the socio-demographic characteristics of the individuals.

Keywords: Secure Attachment, Attachment Styles, Smoking

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
SUMMARY	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLOLAR LİSTESİ.....	v
ÖNSÖZ.....	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ

1.1. Problem Durumu	3
1.2. Araştırmanın Önemi	3
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Sınırlılıklar	4
1.5. Varsayımlar	4
1.6. Tanımlar	4
1.7. Araştırmanın Hipotezleri.....	5

İKİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma Kuramı	6
2.1.1. Freud'un Teorisi	6
2.1.2. Harlow'un Teorisi	6
2.1.3. Ainsworth' un Bağlanma Kuramı	7
2.1.4. Bilişsel Gelişim Yaklaşımı	9
2.1.5. Bowlby' nin Kuramı	10
2.2. Bağlanma Stilleri.....	12
2.2.1. Güvenli Bağlanma	13
2.2.2. Kayıtsız Bağlanma	13
2.2.3. Saplantılı Bağlanma	14
2.2.4. Korkulu Bağlanma	14
2.3. Sigara Bağımlılığı	14
2.4. Psikopatoloji ve Sigara Bağımlılığı	22
2.5. Anksiyete ve Sigara Bağımlılığı	25
2.6. Sigaranın Tarihçesi.....	32
2.6.1. Sigaranın Epidemiyolojisi	33
2.6.2. Nikotin Bağımlılığı	35
2.6.3. Sigara Kullanmaya Başlama Nedenleri	37

2.6.4. Sigara Kullanımını Sürdürme Nedenleri	39
2.6.5. Sigara Bağımlılığının Oluşma Nedenlerini Açıklayan Yaklaşımlar	39
2.6.6. Sigara Kullanımının Sağlığa Etkileri	41
2.6.7. Pasif Sigara İçimi	43
2.6.8. Sigara Kullanımının Önlenmesi	44
2.7. Bağılanma Stillerini Sigara Bağımlılığıyla Olan İlişkisi.....	48

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM YÖNTEM BULGULAR

3.1. Araştırmanın Modeli	50
3.2. Evren ve Örneklem	50
3.3. Veri Toplama Araçları	50

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM BULGULAR

4.1. Araştırma Hipotezlerine Göre Bulguların Analizi ve Yorumlanması.....	53
---	----

BEŞİNCİ BÖLÜM TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma ve Sonuç	72
5.2. Öneriler	87

KAYNAKÇA	90
EKLER.....	112

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 2. Sosyo Demografik Özellikler	53
Tablo 3. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Dağılımı Analizi.....	57
Tablo 4. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Dağılımı Analizi.....	58
Tablo 5. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları	59
Tablo 6. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T- Testi Sonuçları	60
Tablo 7. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	60
Tablo 8. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Meslek Durumu Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	61
Tablo 9. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği Alt Boyutlarının Gelir Düzeyine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları	63
Tablo 10. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği Alt Boyutlarının Medeni Durum Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları	63
Tablo 11. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Psikiyatrik Hastalık Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T- Testi Sonuçları.....	64
Tablo 12. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Sigara Kullanıyormusunuz? Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T- Testi Sonuçları.....	65
Tablo 13. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	65
Tablo 14. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	66
Tablo 15. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Cinsiyet Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T- Testi Sonuçları	67

Tablo 16. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Eğitim Durumu Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	67
Tablo 17. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Meslek Durumu Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	68
Tablo 18. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Gelir Düzeyine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	68
Tablo 19. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Medeni Durum Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları.....	69
Tablo 20. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Alt Boyutlarının Psikiyatrik Hastalık Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T- Testi Sonuçları.....	69
Tablo 21. FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği sigara Kullanıyorsunuz? Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T- Testi Sonuçları.....	69
Tablo 22. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Alt Boyutlarının Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları.....	70
Tablo 23. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğinin Alt Boyutları ile FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Olan İlişkinin Korelasyon Analizi İncelenmesi	70

ÖNSÖZ

Bu araştırma pek çok kişinin desteği ve katkılarıyla gerçekleştirilmiştir. Öncelikle tez hazırlama sürecimde değerli desteklerini ve yönlendirmelerini esirgemeyen tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Fatih Bal 'a bana yol gösterdiği için teşekkürlerimi ve saygılarımı iletiyorum.

Akademik ve mesleki alanda beni her zaman cesaretlendiren, hiçbir zaman maneviyatlarını benden esirgemeyen annem ve babam Mehmet Ali Domatesçi ve Yasemin Domatesçi 'ye gücünü ve varlığını her zaman hissettiğim Ege Berk Akyol 'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



GİRİŞ

Bağlanma stilleri, bireylerin sosyal ilişkilerindeki deneyimlerini etkileyen ve kişisel gelişimlerinde önemli bir rol oynayan psikolojik süreçlerdir. Bağlanma, erken çocukluk döneminde başlayan ve hayat boyunca devam eden bir süreç olup, bireyin başkalarıyla duygusal bir bağ kurma yeteneğini şekillendirmektedir. Bağlanma stilleri, bir kişinin güvenlik, yakınlık ve bağımlılık ihtiyaçlarını nasıl karşıladığını ve başkalarıyla ilişkilerini nasıl düzenlediğini yansıtan temel öğeler olduğu bilinmektedir.

Sigara kullanımı ise dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Sigara, sağlık açısından birçok olumsuz etkiye sahip olan ve ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutan bir bağımlılık oluşturan madde içermektedir. Sigara kullanımı, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği gibi, toplumda da birçok ekonomik ve sosyal soruna yol açmaktadır.

Bağlanma stilleri, genellikle üç ana kategori altında incelenir: güvenli bağlanma, kaygılı-kaçınan bağlanma ve kaygılı-dirençli bağlanma. Güvenli bağlanma stilinde bireyler, başkalarına güven duyar, yakınlık kurma yetenekleri gelişmiştir ve bağımlılık ihtiyaçlarını sağlıklı şekillerde ifade edebilirler. “Kaygılı-kaçınan bağlanma” stilinde ise bireyler, ilişkilerden uzak durma eğilimi gösterirler, bağlanma ihtiyaçlarını bastırırlar ve başkalarına güvenmekten kaçınırlar. “Kaygılı-dirençli bağlanma” stilinde ise bireyler, ilişkilerde sürekli bir endişe yaşarlar, başkalarına güvenmek ve yakınlık kurmak konusunda zorluk çekmektedirler.

Bağlanma stilleri, bireylerin sosyal ilişkilerindeki deneyimlerini etkileyen ve kişisel gelişimlerinde önemli bir rol oynayan psikolojik süreçlerdir. Bağlanma, erken çocukluk döneminde başlayan ve hayat boyunca devam eden bir süreç olup, bireyin başkalarıyla duygusal bir bağ kurma yeteneğini şekillendirir. Bağlanma stilleri, bir kişinin güvenlik, yakınlık ve bağımlılık ihtiyaçlarını nasıl karşıladığını ve başkalarıyla ilişkilerini nasıl düzenlediğini yansıtan temel öğelerdir.

Sigara kullanımı ise dünya genelinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Sigara, sağlık açısından birçok olumsuz etkiye sahip olan ve ölüm nedenleri arasında önemli bir yer tutan bir bağımlılık oluşturan madde içermektedir. Sigara kullanımı, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilediği gibi, toplumda da birçok ekonomik ve sosyal soruna yol açmaktadır.

Bu çalışma, bağlanma stilleri ile sigara kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesini amaçlamaktadır. Bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi anlamak, hem bireylerin sağlığını iyileştirmek hem de sigara kullanımının önlenmesi ve azaltılması için etkili müdahaleler geliştirmek açısından önemlidir.

Bu çalışmanın amacı, bağlanma stillerinin sigara kullanımı üzerindeki etkisini araştırmak ve bu ilişkiyi daha iyi anlamaktır. Bağlanma stillerinin sigara kullanımı üzerindeki etkisini belirlemek, gelecekteki müdahalelerin tasarımında önemli bir adım olabilir. Ayrıca, bağlanma stillerinin sigara kullanımına olan etkisi hakkında daha fazla bilgi edinmek, bireylerin sigara kullanımını azaltma veya bırakma süreçlerine destek olacak stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Bu çalışmanın önemi, bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi aydınlatarak, sigara bağımlılığının önlenmesi ve azaltılmasına yönelik daha etkili müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunabilmesidir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ

1.1. Problem Durumu

Sigara kullanımı, kişilerde psikolojik belirtileri ilişkilendiren bir psikopatoloji olarak nitelendirilmiştir. Literatürde yapılan araştırmalar incelendiğinde, özellikle anksiyete ve depresyon düzeylerinin sigara kullanan kişilerde daha fazla olduğu görülmektedir. Bu durum sigara kullanımına ya da sigaranın yoksunluğuna bağlı bir psikopatoloji mi yoksa psikopatolojinin bireyde meydana getirmiş olduğu belirtilerin neticesinde bir öz denetim unsuru mu olduğu konusu çeşitli araştırmalarda ele alınmıştır ve 2 yönlü bir ilişkinin olduğu öne sürülmüştür.

Bağlanma kuramı ise, bireylerin erken gelişimsel döneminde bağlanan ve bakım vereni ile kurmuş olduğu duygusal psikolojik bağ olarak nitelendirilmiştir. 7'nci aş itibari ile başlayan bağlanma, çevreye karşı hazır olmayışından ve tehdite açık durum olmasından dolayı birinin onun ihtiyaçlarını karşılamasını hem de duygusal olarak yanında olma ihtiyacından gelir. Bireylerin bu dönemde bağlanma ihtiyaçlarının sağlıklı bir şekilde karşılanması durumunda, yaşamlarının ilerleyen süreçlerinde kendisine ve çevresine karşı negatif ve güvensiz temsiller oluşturma durumu söz konusu olabilir. Bu nedenle bu araştırma araştırmada “Bağlanma Stilleri ve Sigara Kullanımı Arasındaki İlişki”nin ortaya çıkarılması hedeflenmektedir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Günümüzde madde kullanımının çok sık artış göstermesi amacı ile bu araştırma gerçekleştirilecektir. Sigara insanlığa ve tüm insanlara büyük tehditler vermektedir ve her geçen gün bu tehditler artış göstermiştir. Bu nedenle bu çalışma, Türkiye'deki bireylerin sigara bağımlılığı, bağlanma ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki incelenecektir. Araştırmada elde edilen sonuçların ülke çapındaki yaygınlığın incelenmesinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca, ülke çapındaki koruyucu ve önleyici çalışmaların yapılandırılmasında bulguların güncel veriler sunacağı düşünülebilir.

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma bireylerde Bağımlılık yükü formunda sigara bağımlılığı olan kişilerin Sigara bağımlılığı özellikleriyle bağlanma stilleri ve psikolojik semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.4. Sınırlılıklar

1. Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarına verilen yanıtların yanıltıcı olabileceği ihtimali bir kısıtlılık olarak göz önünde bulundurulmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan veri ölçüm araçlarının, değişkenlerin ölçümünde yalnızca belirli maddeleri içerdiği dşnlmektedir.
3. Araştırmanın bulgularının, sadece uygulanan istatistiksel analiz yöntemleriyle sınırlı olduğu dşnlmektedir.

1.5. Varsayımlar

1. Araştırma, katılımcı sayısının evreni temsil edecek kadar yeterli olduğunu varsaymaktadır.
2. Katılımcıların, veri ölçüm araçlarına verdikleri yanıtların doğru ve geçerli olduğu varsayılmaktadır.
3. Veri lm araçları, araştırmanın değişkenlerini ölçmek için geçerli ve güvenilir araçlar olduğu varsayılmaktadır.
4. Elde edilen bulguları elde etmek için kullanılan istatistiksel analiz yöntemlerinin geçerli olduğu varsayılmaktadır.

1.6. Tanımlar

Tütün: Tütün, içerisinde nikotin, kanserojen ve diğer zararlı maddeler bulunan bağımlılık yapıcı bir bitkidir. Sigara, nikotini en yaygın Şekilde alınan madde olup, toksik etkileri nedeniyle birçok hastalığa yol açmaktadır (WHO, 2018).

Bağımlılık: Bağımlılık, kişinin istem dışı olarak madde kullanma ve ona yönelik sürekli bir arayış içinde olmasıyla tanımlanan kronik bir hastalıktır. Bağımlılığın belirgin özelliği, zararlı sonuçlara rağmen madde kullanımının devam etmesidir.

Bağlanma: Yedinci aydan itibaren bebeğin, bakım vereniyle duygusal ve fiziksel olarak güçlü bir bağ kurmaya başladığı kabul edilir. Bu bağlanma, bebeğin güvenli bir bağlanma figürü olarak bakım vereni görmesini sağlamaktadır.

1.7. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Cinsiyet değişkenine göre bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasında ilişki vardır.

H2: Yaş değişkenine göre bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasında ilişki vardır.

H3: Eğitim durumu değişkenine göre bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasında ilişki vardır.

H4: Medeni durum değişkenine göre bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasında ilişki vardır.

H5: Gelir düzeyi değişkenine göre bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasında ilişki vardır.

H6: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğinin alt boyutları ile FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği arasında anlamlı ilişki vardır.

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Bağlanma Kuramı

John Bowlby (1969) Bağlanma, rahatlık, güvenlik ve destekle birlikte duygusal bir bağ olarak nitelendirilir. Bağlanma figürü, bireyin güvenliğini sağlayan, destekleyen ve yakın bir ilişki kuran bir kişidir. Bağlanma, bireylerin korktukları zamanlarda ilişki kurma ve yakınlık arama ihtiyacını ifade etmektedir. Ancak, kişinin bağlanma eylemini gerçekleştirebilmesi için tehdit hissetmemesi ve bağlanma figüründen ayrılmaması önemli olmaktadır (Akt. Kırık ve Yılmaz, 2021).

Rudnytsky'e (1997) göre ise bağlanma, "hayatın ilk günlerinde başlayan bağlanma, insanların dayanıklı ve uzun süreli ilişkiler kurmalarına yardımcı olan önemli bir faktördür. Bu bağ, insanların hayatları boyunca etkisini sürdürür ve önemli bir duygusal temel oluşturmaktadır." Hayatta kalabilmek için birilerinin bakımına ihtiyaç duyar ve bu bakım genellikle annenin sağladığı bir bağlanmayla gerçekleşmektedir. Bu bağ, annenin çocuğundaki huzursuzluk, korku ya da endişe belirtilerini fark etmesine ve çocuğun güvenliği, rahatlığı ve dünya ile bağlantı kurma yeteneğini geliştirmesine yardımcı olmaktadır (Akt. Çokparlak, 2017).

2.1.1. Freud'un Teorisi

Freud (1915)'e göre, b Bağlanma, bedensel ihtiyaçların karşılanması ile başlar ve bebeğin annesi ile bağ kurmasına, ona bağlanmasına neden olur. Bu teori, Freud tarafından anneyi bebeğin ilk ve en güçlü sevgi objesi olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca, ileriki yaşlarda kurulacak ilişkiler için de bir model oluşturmaktadır. Ancak, bu teori bebeklerin diğer insanlara neden ilgi duyduğu sorusunu yanıtlanamamaktadır. Bu nedenle, diğer araştırmacılar bağlanmanın sadece bedensel ihtiyaçların karşılanması ile açıklanamayacağını ve bebeğin sosyal ve duygusal ihtiyaçlarının da önemli olduğunu öne sürmüştür (Akt. Seven, 2006).

2.1.2. Harlow'un Teorisi

Harry Harlow (1958), anne ve çocuk arasında bir bağlanma oluşmasının, anne tarafından temel gereksinimlerin karşılanması ile ilgili olduğunu öne sürmüştür. 1958 yılında, öğrencileriyle birlikte maymunlar üzerinde yaptığı çalışmalarla anne yoksunluğunun etkilerini araştırmıştır. Bu çalışmalarında, maymunların temel

güdüleri üzerine odaklanarak bağlanma konusunda anlamlı sonuçlar elde etmeyi amaçlamıştır (Akt. Brenning, K., ve Soenens, 2016).

Harlow ve Zimmermann (1959) Harlow, rhesus maymun bebeklerine sıcaklık düzeyi farklı olan demir ve kumaş döşenmiş yerler sunarak bir deney yürütmüştür. Deney sonuçlarına göre, maymunlar ısıtılmış demirleri tercih etmişlerdir ve bu da sıcaklığın önemini vurgulamıştır. Bu araştırma, Harlow'un fiziksel gereksinimlerin yanı sıra rahatlık ve sıcaklığın da annenin önemli bir rol oynadığı görüşünü desteklemektedir. Harlow, sosyal izolasyon ve anneden uzak büyütülen rhesus maymunlarını inceleyerek ilerleyen dönemlerde sosyal ilişkilerinde eksiklikler olduğunu gözlemlemiştir. Bu eksiklikler içe kapanma, ilişki kurma beceriksizliği ve cinsel isteksizlik şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca, bu maymunların kendi yavrularına ilgisiz oldukları da gözlemlenmiştir. Harlow'un çalışmaları, insanlar için de önemli olan güvenli bir bağlanmanın, fiziksel ihtiyaçların yanı sıra rahatlık, sıcaklık ve sosyal ilişkilerle sağlandığını göstermiştir. Bu araştırmalar, çocukların sağlıklı bir gelişim gösterebilmesi için ebeveynlerin sevgi, ilgi ve yakınlık göstermesinin önemini vurgulamıştır (Akt. Orth vd., 2009).

Harlow'un (1958) araştırmaları, erken dönemde anne-çocuk arasındaki sevgi bağının, ileriki yaşlarda diğer insanlarla kurulan ilişkilerde güven duygusunun oluşmasında kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Bu da, insanların sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürdürebilmeleri için, sevgi dolu, ilgili ve koruyucu bir aile ortamının önemini vurgulamaktadır (Akt. Brenning, K., ve Soenens, 2016).

2.1.3. Ainsworth' un Bağlanma Kuramı

Ainsworth (1979) araştırmaları, bebeğin anne veya bakım veren kişiden ayrıldıktan sonra gösterdiği davranışları gözlemleyerek, güvenli bağlanma, kaçınma bağlanma ve kaygılı-ambivalent bağlanma gibi farklı bağlanma stillerini tanımlamıştır. Bu bağlanma stilleri, bireylerin yaşam deneyimleri ve hayatları boyunca karşılaştıkları ilişki biçimleri tarafından şekillenmektedir (Akt. Atik, 2013).

Ainsworth (1963, 1967) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma, Uganda kabilesinde çalışan 25 annenin evlerine yapılan ziyaretler sonucunda 27 çocuğun incelendiğini göstermektedir. Araştırma, bebeklerin 6-9 aylık dönemde yoğun bir şekilde bağlanma davranışı sergilediğini ve bu bağlanmanın sadece ağlamakla değil,

annelerine glmek, onları takip etmek, onları görünce kollarını açmak ve çığlık atmak gibi çeşitli tepkilerle de gözlemlendiğini ortaya koymaktadır (Atik, 2013).

Shaffer ve Emerson'un (1964) Bir başka araştırmada, 60 bebek üzerinde yapılan çalışmada, 6 aylık bebeklerin üçte birinin ve dokuz aylık bebeklerin dörtte üçünün bağlanma davranışı sergilediği bulunmuştur. Bowlby, bu iki çalışmanın sonuçlarını değerlendirerek, bağlanma şeklinin, hızının, sürekliliğinin ve yoğunluğunun belirli faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebileceğini ifade etmiştir. Bowlby'ın bağlanma kuramı, insan ilişkilerindeki bağlanma davranışlarının karmaşık yapısını anlamak için önemli bir yapı sunmaktadır. Bu kuram, insanların duygusal ihtiyaçlarına yanıt vermek için, sağlıklı bir bağlanmanın geliştirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu nedenle, ebeveynlerin çocuklarına sevgi, ilgi ve güven vererek sağlam bir bağlanma geliştirmelerine yardımcı olmaları önemli olduğu belirtilmektedir ((Akt. Atik, 2013).

Ainsworth (1963), Bowlby, organizmaya bağlı faktörlerin, ağlamanın ve takip etmenin artmasına sebep olduğunu belirterek, açlık, yorgunluk, hastalık ve mutsuzluk gibi etkenleri sıralamıştır. Schaffer ve Emerson (1964) da benzer şekilde, yorgunluk, hastalık ve acının bağlanma davranışını etkileyen faktörler arasında olduğunu belirtmiştir. Her iki çalışma da, çocukların tehlikeli durumlarda bağlanma davranışının daha yoğun olduğunu ifade etmektedir (Cevher ve Buluş, 2007).

Ainsworth'un bu görüşü, bebeklerin pasif değil, aktif bir şekilde çevreleriyle etkileşim kurduklarını ve çevrelerinden etkilendiklerini göstermektedir. Bu etkileşimler, bebeklerin duygusal ve sosyal gelişimlerinde önemli bir rol oynamaktadır (Akt. Mikulincer vd., 2019).

Ainsworth (1979), Ainsworth, bebeklerin bağlanma örüntülerini incelemek amacıyla "Yabancı Durum Testi" adını verdiği bir test geliştirmiştir. Bu testte, bebekler annelerinden ayrıldıkları bir ortamda bir yabancıyla bırakılmışlardır. Test sırasında, bebeklerin annelerini güvenli bir liman olarak görmeleri, yabancınn yakınlaşma çabalarına nasıl tepki verdikleri ve annelerinin yokluğunda kaygıyla nasıl başa çıktıkları gözlemlenmiştir. Ainsworth'un bu çalışmalarında, bağlanma ve çevreyi keşfetme arasındaki denge, düşük ve yüksek stresli koşullar altında incelenmiştir. Bakıcılarından ayrılan bebeklerin yeniden bir araya geldiklerinde sergiledikleri tepkilere dayanarak, üç farklı bağlanma örüntüsü belirlenmiştir: "güvenli bağlanma", "kaygılı/kararsız bağlanma" ve "kaçıncı bağlanma" (Akt. Mikulincer vd., 2019).

Güvenli bağlanma geliştiren bebekler, annelerinin varlığına ve yanında olmasına güvenmektedirler. Annesi yanında olmadığında bile, ihtiyaçlarının karşılanabileceğine dair bir inançları bulunmaktadır. Bu bebekler, annelerini güvenli bir liman olarak algılar ve çevreyi keşfetme konusunda rahat hissederler. Annenin ayrılığına tepki gösterirler, ancak anneleri geri döndüğünde onlarla etkileşime açık olurlar. Güvenli bağlanan bebekler genellikle anneleriyle yakın fiziksel temas içinde olurlar ve daha işbirlikçi ve daha az öfkelidirler. Bu bebeklerin bakıcıları genellikle sürekli olarak ulaşılabilir ve olumlu bir şekilde tepki veren kişilerdir (Mikulincer vd., 2019).

Kaygılı/kararsız bağlanma geliştiren bebeklerin anneleri, bebeklerin sinyallerine tutarsız yanıt vermektedir veya ulaşamaz ve tepkisiz kalmaktadırlar. Bu bebekler hem kaygılı hem de kızgın görünmektedirler ve bakıcıları ile ilgili bir karar verme sürecinde oldukları için çevreyi keşfe çıkmada zorluk çekmektedirler. Bu bebekler, annelerinin yokluğunda şiddetli kaygı yaşarlar ve anneleri geri döndüğünde hem öfkeli hem de sevecen bir davranış sergileyebilmektedirler. Bu bebeklerin bakıcıları tutarsız davranışlar sergilediği için, bebeklerin güvenli bir üs oluşturma becerileri gelişmemiştir (Burger, 2006).

Kaçınmacı bağlanma geliştiren bebekler, annelerine tepki vermemekte ve onlarla bağ kurmamaktadırlar. Anneleri ayrıldığında bile tepkisiz kalmaktadırlar ve geri döndüklerinde de onlardan kaçınmaktadırlar. Bu bebekler genellikle kendi başlarına oynarlar ve diğerk insanlara kolayca güvenmektedirler. Ancak, bir problemle karşılaştıklarında anne desteğeri yerine kendi kendilerine başa çıkmayı tercih ederler. Kaçınmacı bağlanan bebeklerin bakıcıları genellikle onların ihtiyaçlarını karşılama konusunda duyarsız ya da reddedici olabilmektedirler (Bowlby, 2012).

2.1.4. Bilişsel Gelişim Yaklaşımı

Piaget (1964) bilişsel gelişimi biyolojik ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu açıklamıştır. Çocuk, çevresindeki özellikleri anlamaya çalışarak aktif ve meraklı bir şekilde çevresiyle etkileşim halindedir. Bazı bilişsel gelişimler ise sosyal etkileşimlerle gerçekleşir. Bu etkileşimler toplum ve kültürün bilgi paylaşımı ile, arkadaşlar, aile üyeleri ve çocuklar arasında gerçekleşebilmektedir. Çocukların bilişsel gelişimlerini anlamak ve yönlendirmek, ebeveynlerin önemli bir sorumluluğudur. Ebeveynler, çocuklarının yaşantılarını nasıl yorumladıklarını ve nasıl tepki

verdiklerini anlamalıdır. Bu nedenle, ebeveynlerin çocuklarıyla aktif ve destekleyici bir iletişim kurmaları gerekmektedir (Akt. Zhang ve Wei, 2020).

Vygotsky, bilişsel gelişimde çocuğun sosyal çevresinin önemli bir rol oynadığını savunan önemli bir isimdir. Vygotsky'nin en önemli katkılarından biri, öğrenmenin ve gelişimin sosyo-kültürel yönlerine odaklanmasıdır. Ona göre, öğrenme tamamen toplumsal çevrenin etkisi altındadır. Vygotsky'ye göre, çocuğun daha yüksek bir düzeyde işlev gösterebilmesi için ihtiyaç duyduğu destekle öğrenme gerçekleşir. Bu destek, "yakınsak gelişim alanı" (proximal zone) olarak adlandırılan alanda sağlanır (Sibley ve Ross, 2020).

Yakınsak gelişim alanı, çocukların bir konuda öğrenme potansiyellerini ifade eden ve yetişkinlerin yardımıyla gerçekleştirilebileceklerle çocuğun bağımsız olarak yapabilecekleri arasındaki farkı ifade eden bir kavramdır. Bu alan, öğrenmenin gerçekleşebileceği bir bölge olarak da tanımlanmaktadır. Vygotsky (1985)'e göre, öğrenme bu alanda gerçekleşir ve çocuğun potansiyel gelişimi, çevresindeki insanların desteğiyle ortaya çıkmaktadır. Bu yakınsak alandaki öğrenme, sosyal etkileşimler ve kültürel araçlar yoluyla gerçekleşmektedir (Akt. Sibley ve Ross, 2020).

2.1.5. Bowlby' nin Kuramı

Bowlby (1973), ilk olarak anne ve çocuk arasındaki bağı ve bu bağın fonksiyonlarını araştıran bir bilim insanı olarak bilinmektedir. Başka kişilerle duygusal bağlar kurma, insanların hayatında önemli bir yer tutar ve genellikle doğal bir eğilim olarak ortaya çıkmaktadır (Akt. Sibley ve Ross, 2020).

Bowlby (1973)'in bağlanma kuramı, nesne ilişkileri kuramının temellerine dayanmaktadır. Bu kurama göre bebek, doğduğu anda kendisine bakım veren birincil nesneye yakın olma isteğiyle doğmaktadır. Bu birincil nesne, bebek için bağlanma figürü olarak adlandırılır ve anne ya da başka bir kişi olabilmektedir. Bağlanma figürü bebek için güvenilir bir liman olarak işlev görür ve bebeğin güvenliğini sağlamak için gerekli olmaktadır (Raby vd., 2020).

Bakım veren kişiyle kurulan erken ilişki, çocuğun duygusal ve bilişsel gelişiminde büyük bir rol oynamaktadır. Bu ilişki, çocuğun güvende hissetmesi ve sığınmaya ihtiyaç duyduğunda bakım verenine ulaşabilmesi açısından önemlidir. Bowlby (1973) bu ilişkide oluşan bilişsel temsilleri içsel çalışan modeller olarak tanımlamaktadır (Akt. Morsümbül ve Çok, 2011).

Bowlby (1973) bağlanma kuramında içsel çalışan modeller, çocuğun bakım veren kişiyle ilişkisi sırasında oluşan bilişsel temsilleri ifade eder. Bu temsiller, çocuğun bağlanma figürüne olan güvenini, ulaşılabilirliğini ve koruyuculuğunu yansıtır. Ayrıca içsel çalışan modeller, çocuğun kendisi hakkındaki algısını da belirlemektedir. Özellikle bağlanma figürü tarafından sevmeye değer bulunup bulunmadığına dair algılar, bu modellerin bir parçası olmaktadır. Bowlby'ye göre kendilik hakkında içselleştirilmiş temsillerin olumlu olması gerçekçi bir kimlik duygusu edinmeye; diğerleri hakkındaki olumlu temsiller ise süreğen ve doyum veren ilişkiler kurabilmeye hizmet etmektedir tanımlamaktadır (Akt. Morsümbül ve Çok, 2011).

Bowlby (1969), içsel çalışan modellerin bireyin duygu ve davranışlarını yönlendiren bir tür bilişsel ve duygusal çerçeve olduğunu belirtmektedir. Bu modeller, kişinin kendisi ve diğerleri hakkındaki algılarını, beklentilerini ve davranışlarını etkiler. Bağlanma figürüne ilişkin içsel çalışan modeller, kişinin ilişkilerindeki güvenlik ve sevgi ihtiyacını yönlendirirken, kendiliğe ilişkin içsel çalışan modeller, kişinin kendisi hakkındaki değerlendirmelerini ve benlik algısını etkilemektedir (Morsümbül ve Çok, 2011). İçsel çalışan model üç temel öğeden oluşur (Morsümbül ve Çok, 2011):

- 1) *“Benlik Modeli: Bireyin bağlanma figürüyle ilgili algısı, kendisine ne kadar sevildiğine ve önem verildiğine dair inançlarını şekillendirmektedir.*
- 2) *Başkaları Modeli: Bireyin, ihtiyaç duyduğunda partnerinin ne kadar erişilebilir ve yardımsever olduğuna dair inançları bu içsel çalışan modellerin bir parçası olarak kabul edilmektedir.*
- 3) *Bireyin ilişkileriyle ilgili nasıl düşüneceğine ve davranacağına dair kurallar ve stratejileri de içeren bilgidir.”*

Bowlby (1973), bebeğin güvende hissetmesi için öncelikle çevreyi keşfetmek için bağımsızlığı elde etmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Bu sayede, bağlanma figürüne güvenebileceği bir dayanak olarak görmektedir. Bağlanma, bireyin hayatı boyunca koruyucu ve dengeli bir temel sağlamaktadır. Bebekler bağlanma figürlerinin ulaşılabilirliğini ara sıra kontrol etmektedirler. İhtiyaç duyduklarında, tanıdık bir koruyucunun varlığı, çocukların çevreyi keşfetmek ya da oyunlara katılmak için

yeterince güvende hissetmelerine yardımcı olur. Bu şekilde, çocuklar çevrelerine uyum sağlayabilmektedirler (Morsümbül ve Çok, 2011).

2.2. Bağlanma Stilleri

Bağlanma kuramı, başlangıçta erken çocukluk dönemlerini araştırmaya yönelik olsa da sonraki dönemlerde yetişkinlikteki bağlanma stillerini de incelemiştir. Yaşam boyu gelişen bir süreç olarak kabul edilen bağlanmanın, son dönemlerde yaşlılık dönemine de odaklanan araştırmaları bulunmaktadır (Shaver ve Mikulincer, 2008).

Main ve arkadaşları (1996), Bağlanma kuramcıları, yetişkinlerdeki bağlanma stillerini incelemek için Yetişkin Bağlanma Görüşmesi adı verilen bir ölçek geliştirmektedirler. Bu ölçek sayesinde, Ainsworth'un bağlanma sınıflandırmasına uygun olarak kayıtsız, saplantılı, güvenli ve çözümlenmemiş olmak üzere dört farklı yetişkin bağlanma stili belirlenmiştir. Bu çalışmalar, bağlanmanın yaşam boyu süren bir süreç olduğunu ve çocukluk dönemindeki bağlanma stillerinin yetişkinlikte de devam edebileceğini göstermektedir (Akt. Shaver ve Mikulincer, 2005).

Hazan ve Shaver (1987) ise, Ainsworth ve meslektaşları, romantik ilişkilerde bağlanma olarak tanımladığı kavramı yaşamın ilerleyen dönemlerindeki yakın ilişkiler için de geçerli olduğunu düşünerek bir ölçek geliştirmişlerdir. Yapılan araştırmalar sonucunda, yetişkinlerde de güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınmacı olmak üzere üç farklı bağlanma stili belirlenmiştir. Bu çalışmaların temel varsayımı, bebeklik döneminde gelişen içsel çalışan modellerin yetişkinlikte de duygu ve davranışları yönlendirdiği ve bu modellerin benlik ve diğerleriyle ilişkilerle ilgili düşünce ve beklentileri şekillendirmiştir (Akt. Shaver ve Mikulincer, 2005).

Bartholomew ve Horowitz (1991) Olumlu benlik modeli, içsel olarak gelişmiş ve başkalarının onayına ihtiyaç duymadan yüksek özsaygı ve sevilebilirlik duygularını içerirken, olumsuz benlik modeli düşük özsaygıya ve başkalarının onayına bağımlı bir yapıya sahip olduğunu ifade etmektedir. Olumlu başkaları modeli, öncelikle bireyin önemseydiği kişilere güvenmesini ve ardından başkalarının güvenilir ve ulaşılabilir olduğuna dair olumlu inançları içerirken, olumsuz başkaları modeli başkalarının güvenilmez olduğuna dair inançları içermektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Akt. Sümer, 2006).

2.2.1. Güvenli Bağlanma

Güvenli bağlanma, annenin sıcak, duyarlı, ihtiyaçları karşılamaya hazır ve bağlanmaya açık olmasıyla ilişkilendirilir. Bartholomew ve Horowitz (1991), bağlanma stillerini, zihinsel modellerin olumlu ve olumsuz uçlarında kesiştiği noktada tanımlamışlardır (Akt. Tüzün ve Sayar, 2006).

Güvenli bağlanma stilinin temelinde olumlu benlik ve olumlu başkaları modellerinin birleşimi yatmaktadır. Bu stildeki bireylerin özgüvenleri yüksektir ve başkalarına güvenme konusunda daha rahat hareket etmektedirler. Ayrıca, güvenli bağlanma stilinde bireyler kendilerini sevmeye değer hissederler ve diğerlerini kabul edici, sıcak ve hassas olarak görmektedirler (Bartholomew ve Horowitz, 1991; Akt. Tüzün ve Sayar, 2006).

Güvenli bağlanma, stresli koşullarda bile çocuğun güvenlik duygusunu koruyabilmesi ve keşfetme davranışları sergileyebilmesiyle karakterize edilmektedir. Güvenli bağlanmanın çocukluk döneminde “gelişmesi, aralıksız, hassas, tutarlı ve sürekli ulaşılabilir” bir bakıcıya sahip olmaya bağlı olduğu belirtilmektedir (Tüzün ve Sayar, 2006).

Güvenli bağlanma biçimine sahip bireyler, stresli durumları daha az tehditkâr olarak algılayarak daha az stres yaşamaktadırlar. Ayrıca, stresli durumlarla başa çıkma konusunda daha özgüvenli olma eğilimindedirler ve duygularını açık bir şekilde ifade etmektedirler. Güvenli bağlanma biçimi, kişilerin kendilerine güvenleri ve diğer insanlarla olan ilişkilerindeki etkileşimlerinin sağlıklı bir şekilde ilerlemesine yardımcı olabilmektedir (Cassidy vd., 2020).

Güvenli bağlanma stiline sahip kişiler, stres yaratan durumlarla baş etme konusunda başkalarından yardım istemeyi duygu düzenleme stratejisi olarak kullanmaktadırlar. Ayrıca, problemleri çözme ve çatışmaları çözme konusunda çözümcü yaklaşımlar sergilerler ve duygularını uygun şekilde ifade ederler. Güvenli bağlanma biçimi, olumlu duygu deneyimleri yaratır ve bireylerin yaratıcı problem çözme becerilerini geliştirmektedir (Cassidy vd., 2020).

2.2.2. Kayıtsız Bağlanma

Kayıtsız bağlanma stili, olumlu benlik algısı ve olumsuz başkaları modelinin birleşiminden oluşmaktadır. Bu stildeki bireyler, kendilerini daha çok ifade eder ve kaynaklarını daha fazla kullanmaktadırlar. Olumlu benlik algılarını korumak için,

bağlanma figürlerinin reddedilme veya hayal kırıklığına neden olabileceği riskini önlemek amacıyla bağlanma figürleriyle mesafe koyma eğilimindedirler. Kişilerarası ilişkileri önemsiz görme eğilimindedirler, bağımsızlığı vurgularlar ve yakın ilişkilerden kaçınılmaktadırlar (Ein-Dor, T., & Hirschberger, 2021).

2.2.3. Saplantılı Bağlanma

Saplantılı bağlanma biçimine sahip bireylerin, ebeveynlerinin tutarsız ve duyarsız davranış örüntüleriyle büyüdüğü belirtilmektedir. Bu bireyler, yoğun değersizlik duygularıyla mücadele ederler ve diğer insanlardan kaçınma eğilimleri yüksektir. Saplantılı bağlanma stiline sahip olanlar, yakın ilişkiler kurmak isteseler de, yapışkan ilişki tarzları nedeniyle çevrelerindeki kişileri itebilmektedirler (Machado vd., 2021).

Saplantılı bağlanma biçimine sahip kişiler, kendileri hakkında olumsuz düşüncelere sahiptirler ve kendilerini sevmeye değer görmemektedirler. Ancak başkaları hakkında olumlu düşüncelere sahiptirler ve onları sevmeye değer olarak algılamaktadırlar (Trompetter vd., 2020).

2.2.4. Korkulu Bağlanma

Bu bağlanma stiline sahip bireyler, kendilerini başkalarından ayrı, değersiz ve sevgiye değmez olarak görürken, diğer insanların da reddedici ve güvenilmez olduğunu düşünmektedirler (Mikulincer ve Shaver, 2021).

Bireylerin olumsuz benlik ve olumsuz başkaları modeli olarak adlandırılan bir bağlanma tarzına sahip olmaları durumunda özgüvenleri ve kendilerine olan güvenleri düşük, çekingenlikleri ise yüksek olmaktadır. Aynı zamanda bu bireylerin kaygı düzeyleri de yüksek olduğundan, yakın ilişkilerden kaçınma eğilimleri daha belirgindir. Reddedici ve eleştirel bir ebeveyne sahip olmanın korkulu bağlanma biçimi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Morris vd., 2020).

2.3. Sigara Bağımlılığı

Sigara, insanlar tarafından tüketilen ve bağımlılık yapabilen en güçlü maddelerden biridir. Bu bağımlılığın temelinde, sigara yapımında kullanılan tütünün içinde yer alan nikotin bulunmaktadır. Tütün içindeki nikotin oranı “%0.5-8” arasında değişebilmektedir. Armitage ve arkadaşları (1975) tarafından gerçekleştirilen bir deneyde, kişilerin sigara içtikten 50 dakika sonra toplardamarlarından örnekler

alınmıştır. Bu örneklerde, kanda “31 ug/l ile 41 ug/l” arasında nikotin bulunduğu tespit edilmiştir. Nikotin, kana hızlı bir şekilde karışmaktadır (Akt. Demir, 2008).

Nikotin, dopaminerjik hücrelerin aktivitesini artırarak beyindeki haz merkezini harekete geçirmektedir. Nikotinin mezolimbik sistem üzerindeki etkileri, nikotin bağımlılığının gelişmesine neden olmaktadır (Danacı ve Sarandöl, 2002).

Sigara bağımlılığı, dünya çapında önlenmesi mümkün bir halk sağlığı sorunudur. Tahminlere göre, dünya genelinde yaklaşık 5 milyar insan tütünü farklı şekillerde kullanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008'de yayınlanan bir raporu, sigara içerisindeki tütün ve tütün dumanının sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin bilindiğini ortaya koymaktadır. Sigara bağımlılığı, kalp ve damar hastalıkları, kronik solunum yolu rahatsızlıkları, inme, akciğer kanseri ve diğer kanser türlerinin gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Sigaraya bağlı kanser ölümlerinin en az %30'u bu bağımlılığa bağlanmaktadır. Sigara kullanımı erken ölüm riskini artırırken, toplumda da büyük ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Sigaranın bağımlılık yapıcı özelliği, birçok hastalık için ciddi bir tehlike oluşturmaktadır. Özellikle kalp ve akciğer sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle, sigara kullanımı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigaranın zararlı etkilerini azaltmak için önlemler alınması ve sigara bağımlılığıyla mücadele edilmesi büyük önem taşımaktadır (WHO, 2008).

Tütün kullanmayanlar bile tütünden çıkan dumana maruz kalarak zarar görebilirler. Tütün içinde bulunan 4000'den fazla toksik madde, özellikle akciğer hastalıkları ve kanserlerin yanı sıra kalp hastalıkları ve inme gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Tütün kullanımı, farinks, böbrek, larinks, mesane, serviks ve ağız kanserlerinin en önemli sebeplerinden birisidir (Demir, 2008).

Tütün kullanımına bağlı hastalıkların yol açtığı ölüm sayısı oldukça yüksektir ve dünya genelinde yılda 7 milyondan fazla insan hayatını kaybetmektedir. Türkiye'de ise yıllık ölüm sayısı 100.000'den fazladır. Tütün kullanımına bağlı ölümlerin çoğunluğu doğrudan tütün kullanımına bağlı iken, bir kısmı tütünden çıkan dumana maruz kalmak sebebiyle meydana gelmektedir. Tütün kullanımıyla ilişkili doğrudan ölümler, 6 milyondan fazla kişiyi etkilerken, pasif içicilik sonucu hayatını kaybedenlerin sayısı ise 1 milyon civarındadır. Dünya genelinde tütün ürünlerini kullananların yaklaşık %80'i düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde yaşamaktadır. Tütün kullanımının sebep olduğu ölümler, özellikle ekonomik olarak

gelişmekte olan bölgelerde büyük bir sorun teşkil etmektedir. Tütün, dünya genelinde alınması gereken önlemlerin en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Tütün ürünlerinin kullanımına bağlı olarak oluşan zararlar, sadece kullanıcılarda sağlık sorunlarına yol açmakla kalmamaktadır. Aynı zamanda, çevreye, ailelere ve hatta toplumun tümüne ekonomik, sağlık ve sosyal zararlar vermektedir. Tütün kullanımının, çevre sorunlarına ve yangınlara neden olan önemli bir etken olduğu da gözlemlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Sigara kullananların hemen hemen hepsi, tütünün sağlık açısından zararlı olduğu konusunda hemfikirdir. Ancak, bu zararların kendileri için ne kadar büyük bir risk oluşturduğunu küçümsemeye meyilli olabilmektedirler. Birçok sigara içicisi, gelecekte oluşabilecek hastalık riskini, sigara içmenin keyfine göre daha önemsiz olarak algılayabilmektedir (Demir, 2008).

Sigarayı bırakma niyetinde olanların oranı yaklaşık %70'tir ve bu kişilerin yaklaşık üçte biri her yıl sigarayı bırakma girişiminde bulunmaktadır. Ancak, bu denemelerin yalnızca %20'sinde destek aranmaktadır ve kendi kendine bırakmaya çalışanların sadece %10'unun uzun vadeli başarı elde etmesi mümkün olmaktadır. Sigarayı bırakma sürecinde yardım isteyen bireylerin çabaları, daha yüksek bir başarı şansı sunmaktadır (Zhu, Melcer, Sun, Rosbrook ve Pierce, 2000).

Sigarayı bırakma konusunda en büyük engellerden biri nikotinin bağımlılık yapan etkisidir. Nikotinin uzun süreli kullanımı sonucunda beyinde nöroadaptasyon oluşur ve nikotin reseptörleri çoğalır. Bu durum nikotinin var olan etkilerine karşı tolerans gelişmesine neden olmaktadır (Yorgancıoğlu ve Esen, 2000). Tütün kullanımını bırakan kişilerde, nikotinin neden olduğu yoksunluk sendromu sıkça görülmektedir. Bu sendrom, öfke, huzursuzluk, sinirlilik, yoğunlaşmada zorluk, sabırsızlık, uykusuzluk, kaygı, depresif ruh hali ve iştah artışı gibi belirtilerle kendini göstermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği; APB, 1994). Nikotin yoksunluğu semptomları kişiden kişiye farklılık gösterir ve nikotin yoğunluğu ile alınan süre gibi faktörlere bağlıdır. Sigara içenler genellikle bu semptomları doğru bir şekilde tanımlayamazlar. Semptomlar son sigara içildikten birkaç saat sonra başlar ve ortalama olarak 2-3 gün sonra en yüksek seviyeye ulaşmaktadır. Daha sonra birkaç hafta veya birkaç ay boyunca azalmaya devam etmektedir (Rigotti, 2002).

Sigarayı bırakmak isteyenler için psikolojik faktörler zorluklar yaratır. Sigara içmek öğrenilmiş bir davranıştır ve sigara, yeme isteğini tetikleyen bir uyarana dönüşür. Günlük rutinin bir parçası haline gelir ve yemekle ilgili olaylarla birleştirilmektedir. Sigara içmek, sigara içen kişiler tarafından olumsuz duyguları bastırmak için kullanılır, örneğin öfke, stres ve kaygı. Sigarayı bırakma amacıyla, sigara kullanan bireylerin yeni başa çıkma stratejileri öğrenmeleri ve eski alışkanlıklarını değiştirmeleri gerekmektedir. Sigarayı bırakma sürecinde, kişilerin yeni yöntemler ve davranışlar geliştirmesi önemlidir. Sigarayı bırakmak için alışkanlıkların ve bağımlılığın üstesinden gelmek, başarıya ulaşmak için önemli bir adım olmaktadır (Rigotti, 2002).

Nikotin, “Nicotiana tabacum” adlı bitkiden elde edilen bir alkaloid maddedir ve tütün yapraklarında bulunur. Tütün tarımı, Amerika kıtasında milattan önce 6000 yılında başlamıştır. Tütün kullanımı ise Mayalar tarafından ilk kez gerçekleştirilmiştir. 1492 yılında “Christopher Columbus”un Küba'ya ayak basmasıyla, yerli halk tarafından ikram edilen tütün, Avrupa'ya da taşınmıştır (Uysal, 2016).

Tütün kullanımı, tarihte uzun bir geçmişe sahiptir. İlk tütün tarımı Amerika kıtasında milattan önce 6000 yılında başlamıştır. Tütünün kullanımı da aynı dönemlere dayanmaktadır. Tütün kullanımının ilk kez Mayalar tarafından gerçekleştirildiği bilinmektedir. Tütün, “Christopher Columbus'un 1492 yılında Küba”ya ayak basmasıyla Avrupa'ya taşınmıştır. Daha sonra, “Amerigo Vespucci'nin Orta Amerika” kıyılarındaki yolculukları sırasında çiğneme tütünü kullanımı kaydedilmiştir. “Kanada'da ise 1545'te, Iroquois Kızılderililerinin” sigara içme alışkanlıklarına dair kayıtlar bulunmaktadır. 1556 yılında tütün Fransa'da tanındı ve yetiştirilmeye başlanmıştır (Uysal, 2016).

Tütün kullanımı, Avrupa'ya yayıldıktan sonra 17. yüzyılın başlarında Asya ve Afrika'ya da ulaşmıştır. 18. yüzyılın sonlarına gelindiğinde ise tütün, dünya genelinde yaygınlaşan bir alışkanlık haline gelmiştir. Tütün, küresel olarak popüler hale gelerek farklı bölgelerde yayılmıştır. Tütünün ticari olarak yetiştirilmesi ve ihracatı, özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde önemli bir endüstri haline gelmiştir. Tütün üretimi, günümüzde de hala birçok ülkede önemli bir gelir kaynağı olmuştur (Uysal, 2016).

Tütün kullanımının ilk zamanlarında pipoya yönelik bir kullanım vardı. Mısır yaprağına sarılmış, uzun ve kalın uçları bükülmüş tütün yapraklarından oluşan ilkel

purolar, muhtemelen Amerika yerlileri arasında sigara içme biçimi olarak Columbus tarafından görülmüştür. 1600'lü yılların başlarında İspanya'ya getirilen purolar, 1814 yılında İsveç'te üretildiği ilk dönemlerde, öncelikle elit kesimler tarafından tüketilmiştir (Uysal, 2016).

18. yüzyılda, sigara alt sınıfların sembolü olarak kabul edilirken, daha sonra geniş kitleler tarafından kabul edilen bir tütün içme biçimi haline geldi. Sigara üretimi, önce “Havana'da (1853'te) ve Londra'da (1856'da), ardından Kuzey Amerika'da” yaygınlaşmıştır (Bush ve Tso, 1989). 1880 yılında Amerikalı James Bonsack, tütün sarma makinesini icat ederek ve 1883 yılında İngiltere'de ithal ederek, fabrikalarda veya el ile sarılan sigaranın sanayileşmesine öncülük etmiştir (Akt. Uysal, 2016).

Tütün ilk olarak tıbbi amaçlar için kullanıldı, özellikle migren gibi baş ağrılarını tedavi etmek için önerilmiştir. Ancak, tütünün etkileri kısa sürede araştırmaların ve incelemelerin odak noktası haline gelmiştir. Fransız kraliyet sarayının bahçesinde yetiştirilen tütün, kraliçenin migren tarzı baş ağrılarını geçirmesine yardımcı oldu ve bu sebeple tıbbi amaçlar için sigara içilmesi önerilmiştir (Uysal, 2016).

Birinci Dünya Savaşı, tütün içimi ve endüstrisinin hızla yayıldığı dönemlerden biridir. İkinci Dünya Savaşı'nın ardından (1939-1945), yaklaşık her üç erkekten biri ve her dört kadından biri sigara kullanmaya başladı. Sigara, neredeyse her yerde içilen bir alışkanlık haline gelmiştir. Sigaralar kolayca bulunabilen ve uygun fiyatlı hale geldi. Sigara reklamları sınırsız bir şekilde yayıldı ve hatta tıp dergilerinde bile sigara reklamları yer almaya başlamıştır. Film yıldızları, spor kahramanları ve hatta doktorlar tarafından dahi sigara içmenin doğal bir davranış olduğu kabul edildi. Sigara kullanımı toplumda yaygınlaşarak normalleştirilmiştir (Uysal, 2016).

Tütün içimi Türkiye'de, “Osmanlı İmparatorluğu” döneminde başlamıştır. Mısır'da ise tütünle ilk tanışma 1500'lerde gerçekleşmiştir, ancak yayılma süreci 17. yüzyılda İstanbul'a gelen “Portekizli, Genovalı ve Venedikli” denizcilerle hız kazanmıştır. Tütün kullanımı zaman zaman yasaklanmış ve kullananlara ağır cezalar verilmiştir. Osmanlı İmparatorluğu'nun çöküş döneminde tütün kullanımı hızla artmıştır. İlk sigara fabrikası kurulmuş, ancak yarı hissesi Fransızlara devredilmiştir. “Türkiye Cumhuriyeti”nin kurulmasıyla birlikte, 1925 yılında sigara üretimi devlet kontrolü altına alınmıştır (Uysal, 2016).

1996 yılında Türkiye, tütün kullanımını kontrol etmek amacıyla ilk yasal adımını atmıştır. Bu yasa ile birlikte sigara içimine sınırlamalar ve yasaklar getirilmiştir. Aynı zamanda, sigara satışının 18 yaşını doldurmamış kişilere yapılması da yasaklanmıştır. Medya kurumları da tütünün zararlarını konu edinen yayınlar yapmak zorunda kalmıştır. “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi” ise 2004 yılında imzalanmış ve Türkiye de bu sözleşmeyi kabul etmiştir. 2006 yılında “Ulusal Tütün Kontrol Programı” da hazır hale getirilmiştir (Yeşilay, 2014).

“Ulusal Tütün Kontrol Programı”, sigara kullanımının potansiyel zararları hakkında farkındalık yaratan kampanyalar yoluyla sigara kullanım oranını düşürmeyi amaçlayan bir dizi tedbir içermektedir. Bu programın maddeleri arasında, sigara paketlerinin üzerinde caydırıcı nitelikte resimler ve yazılar yer alması da bulunmaktadır. Tütün endüstrisinin faaliyetleriyle mücadele edilmesi, tütün ürünlerinin satışına yönelik kısıtlamaların uygulanması ve halk sağlığını korumaya yönelik yasal düzenlemelerin yapılması da programın amaçları arasındadır. “Ulusal Tütün Kontrol Programı” 2006 yılında “Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı” tarafından hazırlanmıştır ve yürürlüğe girmiştir (T.C. Resmî Gazete, 2006).

1996 yılında başlatılan ve sonrasında da devam eden yasaklar ve sınırlamalar, tütün kullanımı üzerinde 2000 yılı itibariyle etkisini göstermeye başlamıştır ve sigara kullanımında bir düşüş görülmüştür. Ancak gerçek anlamda büyük düşüş ve etki, 2007'den sonra kaydedilmiştir (Cengiz, 2011).

2008 yılında yürürlüğe giren yasa, tam dumansız hava sahasını hedeflemiştir ve birçok yasağı ve zorunluluğu beraberinde getirmiştir. Bu yasaklar arasında kapalı alanlarda sigara içilmesi yasağı, tütün ürünlerinden alınan verginin artırılması ve medya kuruluşlarında sigara karşıtı yayınların yapılması gibi maddeler bulunmaktadır. Ayrıca, 2012 yılında yeni maddeler eklenmiştir ve “Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü”nün hazırladığı “MPOWER” paketinin gerekliliklerini yerine getiren ilk ülke olmuştur (Yeşilay, 2014).

Nikotin, tütünün bağımlılık yapıcı maddesidir ve sigara, puro, pipo, nargile gibi tütün bazlı ürünlerin hepsi benzer zararlı etkilere sahiptir. Tütün bağımlılığı, ilk kez 1964'teki Surgeon General raporunda tanımlanmıştır (Demir, 2008).

Madde kullanımı konusuna ilk olarak 1952 yılında yayınlanan “Mental Bozuklukların Tanısal El Kitabı”nda yer verilmiştir. Ancak bu kitapta madde

kullanımı için ayrı bir tanı kategori yer almamış, madde kullanımı sosyopatik kişilik bozukluğunun altında yer almıştır (Güleç, Köşger ve Eşsizoğlu, 2015).

DSM'nin ikinci basımında da madde kullanımına sınırlı bir yer verilmiştir. Ancak üçüncü basımda madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı ayrımı yapılmıştır (Güleç ve ark., 2015).

DSM'nin dördüncü baskısı, madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı arasında bir hiyerarşi oluşturmuştur. Bu yaklaşıma göre, madde kötüye kullanımı, madde bağımlılığının bir sonraki aşaması olarak kabul edilmiştir. Yoksunluk ve tolerans ise artık bağımlılık için gerekli şartlar arasında yer almamaktadır. DSM-IV-TR'de (dördüncü baskı, metin revizyonu), madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı ayrı başlıklar altında ele alınmıştır. Bu baskıda da madde bağımlılığı ile madde kötüye kullanımı arasında hiyerarşik bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca yoksunluk ve tolerans da yine bağımlılık için şart olarak kabul edilmemektedir (Güleç ve ark., 2015).

DSM 5. basımı, madde kullanım bozukluğu ismiyle madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığını birleştiren bir başlık altında ele almıştır. Bu yaklaşım tütün bağımlılığı için de geçerli olmaktadır. Önceki sürümlere göre, bağımlılık belirtileri ve yoğunluğu açısından daha esnek bir tanımlama yapılmıştır (APB, 2013).

DSM-5, tütün bağımlılığı terimini kullanmasına rağmen, pratikte en yaygın tütün ürünü olan sigaraya özel olarak vurgu yapılır ve sigara bağımlılığı ve potansiyel zararları hakkında sıklıkla bahsedilmektedir. Nikotin bağımlılığı da aynı şekilde nikotin içeren tüm ürünleri kapsar ve alan yazında sık sık kullanılmaktadır. DSM-5'te tütün kullanım bozukluğu tanısı için gereken kriterler arasında, en az iki madde ile beliren ve on iki ayı kapsayan bir süre boyunca problemlili tütün kullanım örüntüsü yer alır. Bu örüntü klinik olarak bir probleme ya da işlevsellik bozulmasına neden olmaktadır (Güleç, Köşger ve Eşsizoğlu, 2015): Tütün kullanım bozukluğu için "DSM-5" tanı kriterleri aşağıdaki belirtilenlerden en az ikisinin 12 ay boyunca devam etmesi gerekmektedir (APB, 2013):

"A) Tütün kullanımı, istenildiği takdirde daha fazla miktarda veya daha uzun süreli hale gelebilir.

B) Tütün kullanımını sonlandırmak veya kontrol altına almak için sürekli bir arzu veya başarısız girişimler mevcuttur.

C) Tütün kullanımı veya tütünden kurtulmaya çalışma sürecine ayrılan zaman, diğer önemli faaliyetlerden daha fazla olabilir.

D) Tütün kullanımına karşı güçlü arzular hissetmek veya tütün kullanımıyla ilgili güçlü bir zorlama hissetmek mümkündür.

E) İş, okul veya ev gibi önemli alanlarda sorumlulukların yerine getirilememesiyle sonuçlanan tekrarlayan tütün kullanımı olabilir.

F) Tütünün neden olduğu veya arttırdığı, devamlı veya tekrarlayan toplumsal sorunlara veya kişilerarası problemlere rağmen tütün kullanmayı sürdürmek mümkündür (örneğin tütün kullanımı sebebiyle kişilerle tartışmaya girme).

G) Tütün kullanımı nedeniyle bazı aktivitelerin terk edilmesi veya azaltılması söz konusu olabilir.

H) Tehlikeli durumlarda tekrarlayan tütün kullanımı mümkündür (örneğin yatarken sigara içme).

İ) Tütünün neden olduğu veya tetiklediği, devamlı veya tekrarlayan fizyolojik veya psikolojik bir problem olduğunu bilmesine rağmen tütün kullanımını sürdürmek mümkündür.”

“J. Tütüne karşı dayanıklılığın gelişmiş olması, aşağıda belirtilen maddelerden birine uygun olmasıyla ifade edilir:

a. Tütün kullanımından beklenen etkiyi elde etmek için artan miktarda tütün kullanma gereksinimi.

b. Tütünün aynı miktarda kullanılmasına rağmen, etkisinin belirgin bir şekilde azalması.”

“K. Tütüne özel yoksunluk sendromu ya da tütüne bağlı yoksunluk belirtilerinin bulunmaması;

a. Tütün kullanımını aniden bırakma sonucu ortaya çıkan yoksunluk sendromunun olmaması.

b. Tütün kullanımını sonlandırmak amacıyla başka maddelerin kullanımına başvurma ihtiyacının bulunmaması (APB, 2013).”

Tütün yoksunluğu için kriterler şöyledir:

“A. Her gün birkaç hafta boyunca tütün kullanımı.

B. A maddesi ile tanımlanan tütün kullanımının bırakılması veya azaltılması sonrası, 24 saat içinde aşağıdaki 4 veya daha fazla kriterin gelişmesi (APB, 2013):”

- 1. “Kolay öfkelenme, engellenmişlik hissi veya öfke.*
- 2. İç sıkıntısı.*
- 3. Dikkat eksikliği.*
- 4. Yeme isteğinde artış.*
- 5. Huzursuzluk.*
- 6. Depresif duygudurum.*
- 7. Uyku problemleri.”*

“C. B maddesiyle tanımlanan belirtiler, klinik olarak önemli bir soruna ya da işlevsellikte düşüşe neden olan toplumsal veya önemli başka işlevsellik alanlarıyla ilişkili olmaktadır.

D. Bu belirtiler, başka bir patolojiyle açıklanamaz ve esrar veya başka bir maddenin yoksunluğu da dahil olmak üzere başka ruhsal bozukluklarla daha iyi açıklanamamaktadır.”

2.4. Psikopatoloji ve Sigara Bağımlılığı

Yurt içinde yapılan çalışmaların büyük bir kısmı sigara bağımlılığıyla ilgili olarak cinsiyet, eğitim düzeyi ve yaş gibi demografik değişkenlere odaklanmıştır. Durmuş ve Pirinççi (2009) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan araştırmada sigaraya başlama yaşının ortalama olarak 15 olduğu belirlenmiştir. Benzer bir çalışmada da lise yıllarında sigara başlama yaşının belirlendiği ifade edilmiştir. Başka bir araştırmada ise genellikle kişilerin sigara bağımlılığına başlama yaşının 15-17 arasında olduğu ortaya konulmuştur (Akt. Atak, 2011).

Sigaraya başlama yaşı hakkında yapılan çalışmaların birçoğu, kişilerin genellikle ergenlik döneminde sigaraya başladığını ortaya koymaktadır. Demografik faktörlerin incelendiği çalışmalarda ise cinsiyet farklılıklarının sigara kullanımına etkisi üzerine birçok bulgu elde edilmiştir. Yapılan araştırmalar, erkek bireylerin kadın bireylere göre daha fazla sigara içtiğini göstermektedir (Barış, Yıldız ve Boyacı, 2011).

Türkiye'de yapılan araştırmalar, sosyo-ekonomik düzeyin sigara kullanımı ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Gelir düzeyi arttıkça, sigara tüketimi de artmaktadır. Eğitim düzeyi ise tam tersi bir etkiye sahiptir; eğitim düzeyi arttıkça, sigara kullanımı azalmaktadır. Bu nedenle, düşük gelir düzeyi ve eğitim seviyesi olan kişiler, sigara kullanımına daha yatkın olabilmektedirler (Aydın, 2012).

Sigara kullanımına etki eden faktörler sadece demografik değişkenlerle sınırlı değildir. Araştırmalar, sigaraya başlama nedeninin de kullanım üzerinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Örneğin, yapılan bir araştırmada, 16 yaşından büyük kadın katılımcıların sigaraya başlama nedenleri arasında en önemli faktörün stres olduğu belirlenmiştir. Arkadaş etkisi, merak ve özentilik de diğer etkenler arasında yer almaktadır (Köse, Pazarlı ve Şimşek, 2011).

Sigara bağımlılığı, çevresel, kalıtsal ve psikolojik etkenlerin bir arada bulunduğu karmaşık bir süreçtir ve psikolojik faktörlerin rolü oldukça büyüktür. Sigaranın sağlık üzerindeki zararları göz önünde bulundurulduğunda, bağımlılığın azaltılması ve nüksün önlenmesi için bağımlılık mekanizmalarının araştırılması büyük önem taşımaktadır (Demir, 2008).

Stresin sağlık üzerindeki etkileri, davranışsal değişiklikler yoluyla ortaya çıkabilir. Yüksek stres seviyelerinde, sağlığı koruyacak davranışların azaldığı ve aksine zararlı alışkanlıkların, örneğin nikotin ve alkol gibi maddelerin kullanımının artabileceği bilinmektedir (Hassenbeigi, Askari, Hassenbeigi ve Pourmovahed, 2013). Bu nedenle, stresin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması için uygun stres yönetimi tekniklerinin kullanılması önem arz etmektedir.

Yapılan araştırmalar, madde kullanım bozukluklarının altında yatan mekanizmaları anlamak için stresin en güçlü yordayıcılardan biri olduğunu göstermektedir. Stresle başa çıkma mekanizmaları da stres ile madde kullanımı arasındaki ilişkide önemli bir rol oynamaktadır. Stres, yaşam boyu karşılaşılan sorunlara atıfta bulunurken, başa çıkma mekanizmaları insanların stresle başa çıkmak

için kullandıkları bilişsel ve davranışsal yanıtlara atıfta bulunmaktadır (Arevalo, Prado, & Amaro, 2008).

Madde kötüye kullanımında, alınan maddelerin genel ruh halini düzenlemeyi kolaylaştıran bir başa çıkma işlevine hizmet ettiği Khantzian'ın (1997) kendi kendine ilaç yöntemi tarafından ortaya konmuştur. Tütünün birçok insan tarafından stresle başa çıkabilmek ve duygu durumlarını düzeltmek için bir araç olarak kullanıldığı bilinmektedir (Ikard, Green ve Horn, 1969). Sigara içenler ise sigaranın anksiyolitik ve yatıştırıcı özelliklerine bağlı olarak sigara içtiklerini iddia etmektedirler (Leventhal ve Cleary, 1980). Bu bilgiler, madde kullanımının altında yatan mekanizmaları anlamak için önem taşımaktadır.

Sigara içmenin zararları kadar sigarayı bırakmanın da etkileri günümüzde araştırılmaktadır. Yapılan çalışmalar, sigara yoksunluğu yaşayanların belirgin semptomlara sahip olduğunu göstermiştir. Sigarayı bırakan kişilerde en az iki yoksunluk belirtisi görüldüğü takdirde depresyonun arttığı, bu durumun da kişilerin sigarayı bırakma isteğini ve cesaretini zayıflattığı tespit edilmiştir (Hughes, 2007).

Sigarayı bıraktıktan sonraki dönemde bilişsel işlevselliğin azaldığına dair birçok araştırma mevcuttur. Ayrıca yapılan çalışmalar, sigara içenlerin %3 ile %20'sinin sigarayı bıraktıktan sonra depresyon semptomları gösterdiklerini ve bu durumun klinik olarak önemli olduğunu ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Hughes'un (2006) yaptığı bir çalışma da sigarayı bırakmanın, genel psikolojik sıkıntılarda artışa neden olduğunu göstermiştir, bu da klinik açıdan büyük bir önem arz etmektedir.

Olumsuz duyguların ve stresin bağımlılık yaratan davranışların gelişmesinde önemli bir rol oynadığına dair birçok araştırma bulgusu bulunmaktadır. Bununla birlikte, bu duygularla başa çıkmadaki zorluklar nüksün önemli bir sebebidir. Sigara içenlerin sigara içmenin olumsuz duyguları ve etkileri azaltmaya yardımcı olduğuna inanmaları, kaygı-sigara içme-kaygıyı azaltma arasındaki ilişkinin sigara içme ile ilgili inançlarda belirgin bir yer edinmesine neden olmuştur. Ancak bu durum, bilimsel açıdan kesin bir gerçek olarak kabul edilmemektedir (Ungless, Argilli ve Bonci, 2010).

Sigara kullanımının temelinde, olumsuz duygular, stres ve bunlarla başa çıkma güçlüğü gibi psikolojik faktörlerin yattığı gözlemlenmektedir. Sigara bırakmanın da aynı psikolojik faktörlere geri dönüş yaşandığından dolayı, bırakma sürecinde oluşan

zorluklarla mücadele etmek önem kazanmaktadır. Sigara bağımlılığı ve nüksü azaltmak için psikolojik faktörlerin derinlemesine incelenmesi gerekmektedir.

2.5. Anksiyete ve Sigara Bağımlılığı

Anksiyete bozuklukları, sağlık hizmetlerine talebin artmasına neden olan önemli sağlık sorunlarından biridir. Kadınlarda daha sık görülen bir hastalıktır ve Kanada'da yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluklarının bir yıllık “prevalansının erkeklerde %9, kadınlarda ise %16 olduğu bulunmuştur. Kuzey Amerika'da yaşam boyu prevalansı %10,4 ila %25,1” arasında değişmektedir (Bandelow ve Michaelis, 2015).

Yaygın anksiyete bozukluğu, kişinin belirli bir durum veya konudan kaynaklanan endişelerden ziyade çeşitli nedenlerden dolayı ortaya çıkan kronik ve uzun süreli bir endişe durumudur. DSM-IV'e göre, yaygın anksiyete bozukluğu olan bireylerde mesleki ve ailesel sorunlar ortaya çıkabilir ve günlük işlevleri yerine getirmekte zorluk yaşanabilir. Kişi, korku ve kaygılarını kontrol altında tutmakta güçlük çekebilir. Bu durumun en az 6 ay boyunca devam etmesi gerekmekte olup, aşağıdaki 6 koşuldaki en az 3 tanesinin 6 ay veya daha uzun bir süre boyunca bir kişide mevcut olması gerekmektedir (APA, 2013).

Yaygın anksiyete bozukluğu, belirli bir durum veya konudan kaynaklanmayan, farklı sebeplerden dolayı uzun süreli endişe durumudur. Bu bozuklukta mesleki ve ailesel sorunlar ortaya çıkabilir ve günlük işlevlerin yerine getirilmesi zorlaşabilir. Yaygın anksiyete bozukluğu tanısı için belirtilerin en az 6 ay boyunca devam etmesi ve en az 3 belirtinin 6 ay veya daha uzun bir süre boyunca var olması gerekmektedir. Belirtiler arasında yorgunluk, konsantrasyon güçlüğü, sürekli kaygı hissi, kas gerginliği, kolayca sinirlenme veya öfke patlamaları, uyku bozuklukları yer almaktadır. Önemli bir nokta olarak, yaygın anksiyete bozukluğunun, bir madde veya başka bir hastalığın doğrudan etkisi olmadan ortaya çıktığına dikkat edilmesi gerekmektedir (APA, 2013).

Madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluğu için DSM-IV ölçütleri şu şekildedir (APA, 2013).:

“A. Belirgin anksiyete, panik nöbetleri veya obsesyonlar/kompulsiyonlar klinik görünümüne egemendir.

B. Fizik muayene, öykü veya laboratuvar bulguları aşağıdaki durumlardan bir ya da ikisine ilişkin kanıt sağlar:”

- *“Belirtiler, madde entoksikasyonu veya yoksunluğu sırasında ya da sonraki ay içinde ortaya çıkmıştır.*
- *İlaç kullanımı, bu bozuklukla etiyolojik açıdan ilişkilidir.”*

C. “Bu bozukluk, madde kullanımının neden olmadığı bir anksiyete bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. Bunun için belirtilerin aşağıdakilerden birini sağlaması gerekmektedir:”

- *“Belirtiler, madde kullanımına/ilaç kullanımına başlamadan önce ortaya çıkmıştır.*
- *Belirtiler, madde kullanımından sonra uzun süre devam etmiştir.*
- *Madde kullanımının yol açmadığı bir anksiyete bozukluğunun varlığına ilişkin diğer kanıtlar mevcuttur (örn. tekrar edici madde kullanımının yol açmadığı epizodların varlığına dair öykü).”*

“(D) Deliryum gidişi sırasında olmaması,

(E) bu bozukluğun kişinin sosyal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olmasıdır. Bu şartlar sağlanmadan tanı konulması uygun değildir.”

Anksiyete bozuklukları, hem genetik hem de çevresel risk faktörlerinin etkisi altında gelişebilir. Bu konu, DSM-V'in anksiyete bozukluğu bölümünün gözden geçirilmesi için ele alınmalıdır. Sigara ve anksiyete arasındaki ilişki, çevresel risk faktörleri arasında özellikle istikrarlı bir şekilde gösterilmiştir. Bununla birlikte, bu ilişkinin mekanizmaları henüz belirsizdir. Sigara kullanımının başlaması ve sigara bağımlılığının oluşması, psikolojik nedenlerin önemli bir rol oynadığı bir süreç olarak kabul edilmektedir (APA, 2013).

Sigara kullanımının artmasıyla birlikte psikolojik ve fiziksel sorunlar arasında doğrudan bir ilişki olduğu bilinmektedir. Sigara içme süresi ve miktarı ile yaşanan sorunlar arasında bir bağlantı bulunmaktadır. Psikiyatrik hastalara sahip bireyler arasında sigara içme ve nikotin bağımlılığı oranı, genel nüfusa kıyasla daha yüksektir. Özellikle şizofreni hastaları arasında sigara içicilik oranı %90'a kadar çıkmaktadır. Sigara içenler arasında psikiyatrik bozuklukların daha yaygın olduğu görülmektedir

ve çocukluk dönemindeki anksiyöz, agresif ve nevrotik kişilik özelliklerinin ileri yaşlarda sigara kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (APA, 2013).

Sigara, genellikle ergenlik döneminde başlanan bir alışkanlık olarak kabul edilir ve düzenli sigara içme alışkanlığı, özellikle genç yetişkinler arasında yeni başlangıçlı anksiyete bozukluğu riskiyle güçlü bir ilişki içerir. Bu nedenle, genç yetişkinler için etkili sigara bırakma tedavileri ve müdahaleleri büyük bir ihtiyaçtır. Genç yetişkinlerin sigarayı bırakmalarını destekleyecek programlar ve kaynaklar önemli bir rol oynamaktadır (American Cancer Society, 2019).

Sigara içmenin orta derecede stresle karşılaşıldığında endişe, hoşnutsuzluk ve saldırganlık düzeylerinde anlamlı bir artışa neden olduğu ve kadınlarda stresi yatıştırıcı bir etkiye sahipken erkeklerde stres yanıtını arttırdığı gösterilmiştir. Ancak bazı yayınlarda bu etkinin görülmediği bildirilmiştir. Nikotine uzun süre maruz kalma gibi çevresel faktörlerin beyindeki sistemlerin duyarlılığında değişikliklere yol açarak insanları anksiyete bozukluklarına yatkın hale getirdiği düşünülmektedir. Bu nedenle özellikle genç yetişkinler arasında nikotin bağımlılığının engellenmesi ve sigara bırakma tedavilerinin uygulanması önem arz etmektedir (American Cancer Society, 2019).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, sigara kullanımının çevresel bir faktör olarak anksiyeteye neden olabileceğini göstermektedir. Özellikle ergenlerde sigara kullanımının yaygın anksiyete bozukluğu riskini artırdığına dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Günde 20 veya daha fazla sigara içen ergenlerde yaygın anksiyete bozukluğu geliştirme olasılığı 5 kat daha yüksektir. Bu bulgu, ergenlere yönelik daha etkili sigara bırakma tedavileri ve müdahalelerinin önemini vurgulamaktadır. Ergenlerin anksiyete bozukluklarıyla başa çıkarken sigara kullanımından uzak durmaları için destekleyici programlara ihtiyaç duyulmaktadır (Albusaysi ve Alsaadi, 2019).

Geleneksel olarak, kliniklerde depresyon ve anksiyete bozukluğu tanıları için standardize edilmiş psikiyatrik görüşmeler uygulanmaktadır. Ancak, tarama sürecinde büyük hasta sayıları ve sınırlı kaynaklar göz önünde bulundurulduğunda bu yöntem oldukça zor olabilmektedir. Bu nedenle, öz bildirim ölçekleri tarama aracı olarak daha uygun bir alternatif olarak düşünülebilmektedir (Albusaysi ve Alsaadi, 2019).

Sigara kullanımıyla ilişkili olan başka bir psikiyatrik bozukluk grubu anksiyete bozukluklarıdır. Anksiyete, geleceğe yönelik, beklenmedik, kontrol dışı ve tehlikeli olarak algılanan olaylar ve durumlarla ilgili duygusal bir tepki ve reaksiyon olarak tanımlanır. Sigara kullanımıyla birlikte anksiyete bozuklukları arasında sıkça bir ilişki görülmektedir (Barlow, 2002).

Sigara kullanımı ve anksiyete arasındaki ilişki üzerine yapılan çok sayıda araştırma, bu bağlantının altında yatan mekanizmaları açıklamaya çalışmıştır (Coughe ve ark., 2010). Anksiyete bozukluğu olan kişiler arasında sigara kullanımının yaygın olduğu bilinmektedir. Ayrıca, yüksek dozda nikotin alımının, şiddetli kaygı belirtileri ve işlevselliğin bozulması ile ilişkili olduğu da gösterilmiştir (Morissette ve ark., 2007).

Anksiyete semptomları ve bozuklukları, düşük sigarayı bırakma oranları ve bıraktıktan sonra yeniden başlama riski ile yakından ilişkilendirilmiştir. Sigara içme sıklığına ve sigarayı bırakmada yaşanan zorluklar ve başarısızlıklar üzerinde doğrudan bir etkiye sahip oldukları düşünülmektedir (Zvolensky ve ark., 2008).

“Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)” olan bireylerde sigara kullanma sıklığı genel popülasyona kıyasla daha yüksek bulunmaktadır. Aynı şekilde, TSSB'ye sahip kişilerde günlük sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığı da TSSB olmayanlara göre daha fazladır. Araştırmalar, travmatik olaylar yaşayan bireylerin, travmadan sonra ve geliştirdikleri TSSB semptomlarıyla birlikte sigara kullanım oranlarının arttığını göstermektedir. Breslau ve meslektaşları (2003) tarafından yapılan bir araştırmada da bu durum ortaya konmuştur.

Panik bozukluğu olan kişilerde sigara kullanımı oldukça yaygındır. Bir araştırmada, panik bozukluk hastalarında sigara içme oranı %35,9 iken normal popülasyonda %22,5 olarak bulunmuştur. Ayrıca, panik atak geçmişi olan kişilerin sigara tüketim oranı, olmayanlara göre daha yüksek olarak belirlenmiştir (Lasser ve ark., 2000).

Zvolensky ve meslektaşları (2003) sigara kullanımının fiziksel zararlar, sağlıkta zayıflama ve geri çekilme semptomları gibi faktörler üzerinden fiziksel duyarlılık oluşturarak panik ataklara yol açtığını belirtmiştir. Panik bozuklukla ilişkilendirilen faktörler, özellikle düşük stres toleransı, yüksek duygusal tepkisellik ve anksiyete duyarlılığı gibi faktörlerin sigaranın yoksunluk belirtileriyle başa çıkmada zorluk

yarattığı ve bu durumun birçok sigarayı bırakma girişimiyle başarısızlıkla sonuçlandığı ortaya konmuştur (Zvolensky ve ark., 2003).

Genel olarak, sigara kullanımı ile anksiyete bozuklukları arasında güçlü bir ilişki vardır. Yapılan çalışmalar, sigara içenlerde anksiyete semptomlarının daha yaygın olduğunu ve anksiyete bozukluğu olan bireylerin sigara kullanımının daha sık olduğunu göstermektedir. Sigara kullanımının, anksiyete bozukluğu semptomlarının artmasına ve tedavisinin zorlaşmasına neden olduğu düşünülmektedir. Özellikle panik bozukluk hastalarında sigara kullanımı daha yüksek bulunmuştur. Ancak diğer anksiyete bozuklukları hakkında yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır (Breslau, 1995; Lasser ve ark., 2000).

Cogle ve meslektaşlarının (2010) çalışması, genel anksiyete bozukluğu olan bireylerde günlük sigara içme, yoğun sigara tüketimi ve nikotin bağımlılığı arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Aynı çalışmada, sosyal anksiyete bozukluğu olan bireylerde de yoğun sigara tüketimi, nikotin bağımlılığı ve sigarayı bırakma girişimlerinde başarısızlık arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. “Obsesif kompulsif bozukluk (OKB)” ile sigara içme arasında ise düşük bir ilişki saptanmıştır. Ancak, diğer anksiyete bozukluklarıyla ilgili yapılan araştırmaların sınırlı olduğu belirtilmektedir.

Sigara ve anksiyete bozukluklarının arasındaki ilişki ile ilgili yapılan araştırmalar iki hipotez üzerinde durmuştur. İlk hipoteze göre, anksiyetesi olan kişiler anksiyetesi olmayanlara göre sigaraya başlama ve nikotin bağımlısı olma konusunda daha yüksek risk altındadır. Bunun sebepleri arasında, sigaranın sosyal etkileşimi kolaylaştırması, akran baskısı, sigaranın yatıştırıcı ve sakinleştirici etkisi sayılabilmektedir (Sonntag ve ark., 2000).

İkinci bir hipoteze göre, sigara kullanımı bireyde anksiyete bozukluğu gelişimine katkıda bulunur. Bu hipotez, sigaranın solunum sistemi üzerindeki etkisi ve nikotinin anksiyojenik etkisi altında yatan faktörlerden kaynaklanmaktadır (West & Hajek, 1997).

West ve Hajek'in (1997) yaptığı bir çalışmada, sigarayı bırakan bireylerin anksiyete seviyelerinde herhangi bir artış olmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada sigarayı bırakan kişilerin kaygı düzeylerinde herhangi bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Sigarayı bırakma sürecindeki bireylerin anksiyete seviyelerindeki

istikrarlılık, sigarayı bırakmanın kaygıya olumsuz bir etkisinin olmadığını göstermektedir. Sigarayı bırakmak, bireylerin anksiyete seviyelerinde ani bir düşüşe neden olabilir. Sigarayı bıraktıktan sonra ilk hafta içinde, nikotinin anksiyojenik etkisinin ortadan kaldırılması sonucu bireylerde anksiyete düzeyinde azalma gözlemlenmiştir. Bu sonuç, nikotinin anksiyolitik etkisinden çok anksiyojenik etkisinin daha baskın olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, Couthard ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında normal popülasyonda sigara içenlerin yüksek kaygı seviyelerine sahip olduğu bulgusu ile benzerdir. Nikotinin anksiyete, kognisyon ve ruh hali üzerinde etkisi olan nörotransmitter sistemlerini değiştirdiğini gösteren diğer araştırmalar da mevcuttur.

2.3. Depresyon ve Sigara Bağımlılığı

Depresyon ve sigara kullanımı arasındaki ilişki, literatürde sıklıkla ele alınan bir konudur. Birçok araştırma, majör depresyon geçirmiş bireylerin, hiç depresyon yaşamamış bireylere kıyasla daha fazla sigara içtiğini ve daha yüksek düzeyde nikotin bağımlılığına sahip olduğunu göstermiştir (Ludman ve ark., 2002). Bu bulgular, depresyonun sigara kullanımıyla güçlü bir ilişkisi olduğunu ve depresyon geçirmiş olan bireylerin sigaraya daha yatkın olduğunu göstermektedir.

Bazı araştırmalar, sigara kullanımı ile depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmalarda, majör depresyon geçirmiş olan kişilerin sigara içme sıklığı ve nikotin bağımlılığı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, sigara içen bireylerin depresif semptomları daha sık gösterdiği ve depresyon tanısı alma olasılıklarının arttığı tespit edilmiştir (Murphy ve ark., 2003).

Ergenlerde sigara kullanımının başlaması ve devam etmesi, depresif belirtilerin artışından etkilenebilir. Breslau ve meslektaşlarının (1993) yaptığı bir çalışmada, geçmişte nikotin bağımlılığı hikayesi olan bireylerin majör depresyon tanısı alma olasılığının, nikotin bağımlılığı hikayesi olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Sigara ve depresyon arasındaki ilişkiye odaklanan diğer çalışmalar da depresyonun nikotin kullanımını ağır bir nikotin bağımlılığına dönüştürmede rol oynadığını göstermiştir. Ayrıca, depresyon geçirmiş olan sigara içicilerinin, depresyon geçirmemiş sigara bağımlılarına kıyasla sigarayı bırakmakta daha fazla zorlandıkları ve başarısız oldukları tespit edilmiştir (Steuber ve Danner, 2006). Bu bulgular, sigara kullanımı ve depresyon arasındaki karmaşık ilişkiyi vurgulamaktadır.

Sigara ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamak için yapılan araştırmaların sayısı oldukça fazladır, ancak araştırmacılar arasında bu ilişkinin altında yatan mekanizmalar konusunda farklı dūřünceler bulunmaktadır. İlk yaklaşım, sigara kullanımı ile depresyon arasında nedensel bir ilişki olduğunu öne sürmektedir. Ancak bu neden-sonuç ilişkisinde iki yönlü bir etkileşim olabileceği düşünölmektedir. İlk senaryoda, depresyon sigara içme davranışının temelini oluşturabilir ve bireyler sigarayı depresif duygularla başa çıkmak için bir yol olarak kullanabilir. Bu durumda, kişi depresif belirtilerle bağlantılı olarak günlük sigara tüketimini artırabilir veya azaltabilir (Ludman ve ark., 2002). Bu bulgular, sigara ve depresyon arasındaki karmaşık ilişkiyi daha iyi anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir.

Depresyon ve sigara kullanımı arasındaki ilişki, farklı araştırmalar tarafından incelenmiştir ve altında yatan mekanizmalar hala tartışmalıdır. Birinci yaklaşıma göre, depresyon sigara kullanımı için bir motivasyon olabilir ve kişi sigarayı depresif duygularıyla başa çıkmak için kullanabilir. Bu durumda, sigara kullanımı depresyon altında yatan bir faktör olarak görölebilir. Ancak, diğer bir yaklaşıma göre, sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığı depresyonu arttırabilir ve kişi sigara içen bir birey olarak depresyona daha savunmasız hale gelebilir. Bazı araştırmalar, sigaranın beyin kimyasını değiştirerek bireyleri depresyona karşı savunmasız hale getirdiğini göstermektedir (Breese ve ark., 1997).

Sigara ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamak için ikinci bir yaklaşım ise, bu iki değişkeni etkileyen ortak bir üçüncü değişkenin varlığıdır. Bu üçüncü değişken, hem sigara içme davranışını hem de depresif semptomların varlığını etkileyebilir, bu nedenle sigara kullanımı ile depresyon arasında sadece bir ilişki değil, başka faktörlerin de etkisi bulunabilmektedir (Fergusson ve ark., 2003). Örneğin, genetik yatkınlık, stres düzeyi, sosyal çevre faktörleri gibi etmenler, hem sigara kullanımını hem de depresyon riskini etkileyebilir ve bu iki değişken arasında bağlantıya neden olabilir. Bu bağlamda, sigara ve depresyon arasındaki ilişkinin daha karmaşık ve çok yönlü olduğunu vurgulamak önem arz etmektedir.

Lerman ve meslektaşlarının (1996) yaptığı bir araştırmada, olumsuz duygulanımın sigara kullanımı ile depresif semptomlar arasındaki ilişkiyi açıklayan bir aracı değişken olduğu bulunmuştur. Bu çalışma, sigara ve depresyon ilişkisinde sadece nedensellik dışında başka bir faktörün de etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, olumsuz duygulanımın, sigara kullanımı ile depresif semptomlar arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı gösterilmiştir. Bu bulgu, sigara ve depresyon ilişkisini daha ayrıntılı ve kompleks bir şekilde anlamak için duygusal durumun da dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Kinnunen ve meslektaşlarının (1996) araştırması, Lerman ve arkadaşlarının çalışmasını destekleyerek, negatif duygulanımın sigara kullanımı ile depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamada önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, depresif semptomları olan bireylerin negatif duygulanım yaşadığında daha fazla sigara içtikleri ve sigara içmeyenlere göre daha az baş etme kaynaklarına sahip oldukları bulunmuştur. Araştırmacılar, bu bulgulara dayanarak, depresif semptomları yüksek olan sigara bağımlılarının etkili bir şekilde baş etme mekanizmalarını kullanamadığını ve sigaradan beklentilerinin ruh hallerini düzenlemek ve olumsuz duygularla baş etmek olduğunu belirtmişlerdir. Diğer araştırmalar da, sigara ve depresyon ilişkisini etkileyen genetik ve çevresel faktörler gibi diğer değişkenlere dikkat çekmiştir (Alberts ve Biener, 2002). Bu bulgular, sigara ve depresyon arasındaki karmaşık ilişkinin anlaşılmasında daha kapsamlı bir yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktadır.

2.6. Sigaranın Tarihçesi

Tütün içme alışkanlığı, Amerika'nın keşfedilmesi sonrasında yerliler tarafından öğrenilmiş ve kağıda sarılarak tütün üretimi 20. yüzyılda hızla yaygınlaşmıştır. Tütün, 1560 yılında Fransızların Portekiz elçisi Jean Nicot aracılığıyla Paris'e getirilmiş ve kraliçeye sunulmuştur. Tütünde bulunan nikotin, bağımlılık yapıcı etkisi nedeniyle elçinin isminden esinlenerek adlandırılmıştır. Nikotin, Amerika'da yetişen tütün bitkisinden elde edilmekte olup 17. yüzyıl başlarında Avrupa'ya, ardından Anadolu'ya yayılmıştır. Osmanlı İmparatorluğu'nda tütün içmenin yarattığı yangın tehlikesi nedeniyle ağır yasaklamalar getirilmiştir. Nikotin, başlangıçta tedavi amacıyla kullanılan bir madde iken, zaman içinde keyif verici bir maddeye dönüşmüştür. Sigara üretiminde kullanılan makinelerin icat edildiği 1880 yılından itibaren tütün kullanımı daha da yaygınlaşmıştır. Anadolu'da ise 1861 yılından itibaren dışarıdan tütün alımı

durmuş ve yerli tütün ürünleri tüketilmeye başlanmıştır. Bu gelişmeler, tütünün toplumda daha yaygın bir alışkanlık haline gelmesine yol açmıştır (Kılıçarslan, 2020).

1923 yılında çıkarılan "558 sayılı yasa" ile Türkiye'de tütün mamullerinin üretim, işletme ve satışı Tekel kurumuna verilmiştir. Tütün, hem tedavi edici hem de keyif verici özellikleriyle bilinmesine rağmen, kötü kokusu ve yangın riski gibi nedenlerle krallar ve din adamları tarafından tepkiyle karşılanmış ve yasaklar getirilmiştir. Nikotinin zararlı etkileri ise ilk kez 1856 yılında kanıtlanmıştır (Çuhadar, 2015).

1930'larda, sigara kullanımının sağlığa zararları üzerine yapılan bilimsel araştırmalar, sigaranın sağlığa zararlı etkilerinin keşfedilmesine neden oldu ve tıp literatüründe yayınlanmaya başladı. "Dünya Sağlık Örgütü (WHO)" 1970 yılında sigara kullanımına karşı bir savaş açmıştır. "Amerikan Psikiyatri Derneği'nin 1979'da yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM III)" sigara kullanımını bir hastalık olarak tanımlanmıştır (Kılıçarslan, 2020).

2.6.1. Sigaranın Epidemiyolojisi

Sigara, tarihi oldukça eskilere dayanan ve uzun yıllardır insanlar arasında keyif verici bir alışkanlık olarak kabul edilen bir üründür. Ancak, son dönemde yapılan çalışmalar sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerini göstermektedir. Yine de, sigara kullanımı hala toplumda büyük bir sorun olarak devam etmektedir. Tütünle tanışması Amerika yerlileri tarafından 4000 yıl önce yapılan Amerika'da ve 16. yüzyılda Avrupa'da yaygınlaşan tütün kullanımı, 1930'lardan sonra akciğer kanseri vakalarında önemli ölçüde bir artışa neden olmuştur (Kılıçarslan, 2020).

Nikotin, dünyada en yaygın bağımlılık yapan maddeler arasındadır ve sigara, nikotin kullanımının en yaygın ve pratik şekli olarak diğer kullanım şekillerinin önüne geçmektedir. Her gün dünya genelinde 15 milyar sigara tüketilmekte ve sigara kullanım miktarı yönünden "İspanya, İsviçre, Bulgaristan ve Macaristan" gibi ülkeler önde gelmektedir. Kişi başına düşen sigara miktarında ise "Çin, Rusya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri" öne çıkmaktadır. Tütün tüketiminin üçte biri Çin'e aittir ve ülkede her yıl "750.000" kişi sigara kullanımından kaynaklanan nedenlerden dolayı hayatını kaybetmektedir. "Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde bu sayı 150.000" olarak kaydedilmiştir (Çuhadar, 2015).

Dünya genelinde tütün kullanımı halen büyük bir sorun olmaya devam etmektedir. 2013 yılında yapılan araştırmalar, 45 ülkeyi kapsayan insanlar arasında tütün kullanımının %29'a kadar yükseldiğini göstermektedir. “Dünya Sağlık Örgütü”nün 2018 yılında yayınlanan raporuna göre, dünya genelinde 1,1 milyar insan sigara kullanmaktadır ve sigara kullanımı nedeniyle her yıl yaklaşık 7 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Bu rakamlar, tütün kullanımının dünya genelinde hala önemli bir sağlık sorunu olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (WHO, 2018).

Son araştırmalar, sigara kullanım oranının gelişmiş ülkelerde azaldığını, ancak gelişmekte olan ülkelerde arttığını göstermektedir. Kadınlar ve gençler arasında sigara kullanımının özellikle yaygın olduğu bu ülkelerde, başlama yaşı da giderek düşmektedir. Bu durum, sağlık açısından önemli bir sorunun ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Kadınların toplumsal tabuları yıkması, nüfus artışının hızlanması, sigaranın sağlığa olan etkileri hakkındaki bilginin yetersizliği ve devletlerin kontrol mekanizmalarının yetersiz olması, gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanım sorununun artmasına yol açmaktadır. Sigara epidemiyolojisindeki en önemli faktörlerden biri, sigara kullanımına başlama yaşının düşük olmasıdır. Gelişmekte olan ülkelerde, genellikle 12-16 yaş aralığındaki gençler sigara kullanımına başlamaktadır. Dünya genelinde her gün 80.000-100.000 arasında genç bireyin sigara bağımlısı olduğu bilinmektedir. Bu veriler, sigara kullanımının genç nesiller arasında yaygın bir sorun olduğunu ve daha etkili önlemlerin alınması gerektiğini göstermektedir (WHO, 2018).

Sigara kullanımı, genç yaşta başlama eğilimi gösterdiğinden dolayı, sigara firmalarının reklam çalışmaları, tütün ürünlerine erişimin kolay ve ucuz olması gibi pek çok faktör, gençlerin sigaraya başlama riskini arttırmaktadır. Bu faktörler, sigaraya başlama yaşı ve sigara bağımlılığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Sigarayı bırakma oranları ise ülkeler arasında farklılık göstermektedir. “Amerika”da sigarayı bırakanların oranı %40’ın üzerindeyken, “Çin, Almanya ve Finlandiya’da %10 ile %19 arasındadır. Suudi Arabistan, Sudan ve Mısır” ise sigarayı bırakanların oranı %10’dan azdır (Mackay ve Eriksen, 2002).

Tütün kullanımı, ülkemizde yaklaşık yüzbin kişinin erken ölümüne sebep olmaktadır. Uluslararası tütün şirketlerinin pazarlama stratejileri, gelişmiş ülkelerde

tütün kullanımının azalmasına rağmen Türkiye'de son 20 yılda %80 artış göstermesine neden olmuştur. Türkiye'deki araştırmalara göre, gençlerin sigara kullanmaya başlama yaşı ortalama 10-14 yaş arasında değişmektedir. Bu durum, tütün tüketiminin önemli bir sağlık sorunu olarak ülkemizdeki varlığını sürdürmesine neden olmaktadır (Boz, 2018).

Sigara kullanımı oranları, kişilerin sosyoekonomik statüsü ve eğitim düzeyi yükseldikçe artmaktadır. Türkiye genelinde yapılan araştırmalar, üniversite öğrencileri arasında sigara kullanımının %23 ile %48 arasında değiştiğini göstermektedir. Emri ve meslektaşlarının gerçekleştirdiği bir çalışmada, Türkiye genelinde sigara kullanım oranları erkeklerde %50.9, kadınlarda ise %10.9 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de sigara kullanımının belirlenmesi için birçok çalışma yapılmış olsa da, bu çalışmaların çoğunun belirli meslek gruplarına odaklandığı görülmektedir. Ulusal düzeyde yapılan en önemli araştırmalardan biri ise "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması"dır. Bu veriler, sigara kullanımının demografik ve mesleki faktörlerle ilişkili olduğunu ve ulusal düzeyde daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (Boz, 2018).

“Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)” tarafından 2019 yılında yapılan araştırmaya göre 15 yaş ve üzeri nüfusun %22,5'i sigara kullanmaktadır. Sigara kullanım oranı erkeklerde %36,1 iken, kadınlarda bu oran %10,3'tür. Araştırma ayrıca, eğitim seviyesi yükseldikçe sigara kullanım oranının azaldığını göstermektedir (TÜİK, 2019).

2012 yılında yenilenen "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması" verilerine göre, Türkiye genelinde sigara kullanım oranı %27 olarak belirlenmiştir. Bu oranın cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, erkeklerde sigara kullanım oranı %41,4 iken kadınlarda %13,1 olarak tespit edilmiştir (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012: 6). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılındaki raporuna göre ise Türkiye'de erkeklerde sigara kullanım oranı %41,1, toplam sigara kullanım oranı ise %27,1 olarak görülmektedir. Bu veriler, Türkiye'deki sigara kullanımının önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu ve erkekler arasında sigara kullanımının daha yaygın olduğunu göstermektedir (WHO, 2018).

2.6.2. Nikotin Bağımlılığı

Sigara kullanımı, psikolojik süreçlerin yanı sıra fiziksel bağımlılığın da bir sonucudur. Sigaranın içeriğindeki nikotin, zamanla bağımlılık yapıcı özelliği sebebiyle kullanıcıların vazgeçmesini zorlaştırmaktadır. Sigara kullanımı, düzenli

olarak tekrarlanan bir davranıştır ve nikotin madde kullanımını sonrasında beyinde ödül olarak algılanan davranış değişiklikleri meydana gelir. Nikotin maddesinin beyindeki pekiştirici etkisi, sigara bağımlılığının devam etmesine sebep olur ve yoksunluk semptomlarının ortaya çıkmaması için nikotin alınması gerektiği düşünülür. Güncel araştırmalar da sigaranın bağımlılık yapıcı etkisini desteklemektedir (WHO, 2021).

Sigara içerisinde bulunan nikotin, beyindeki reseptörlere etki ederek bağımlılık oluşturan en belirgin madde olarak bilinmektedir. Sigara dumanı solunduktan sonra nikotin, sadece on saniye içerisinde beyne ulaşır. Nikotin, beyindeki norepinefrin ve dopamin seviyelerini artırarak öforik bir etki yaratırken, iştahı azaltır, enerjii ve konsantrasyonu artırır. Nikotin, kandan çekilmeye başladığı zaman yoksunluk belirtileri ortaya çıkar ve bu da sigara kullanımının devam etmesine yol açan bir faktördür. Sigaranın bağımlılık yapıcı özelliği, nikotinin ödül sisteminini uyararak bağımlılığın sürmesine neden olmaktadır (WHO, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan araştırmalar, sigara bağımlılığının %87 oranında nikotin bağımlılığına dayandığını ortaya koymaktadır. Sigara bağımlılığı, dünyadaki en hızlı yayılan hastalıklardan biri olarak kabul edilmektedir. Nikotin bağımlılığı ve yoksunluğu hastalığı, 1980 yılında DSM'nin üçüncü versiyonunda tanımlanmıştır ve o zamandan beri psikiyatrik hastalıklar arasında yer almaktadır (Özyurt, 2006).

DSÖ, nikotin bağımlılığını sigara kullanımının düzenli olarak bir aydan fazla sürmesi ve şu belirtilerden en az birinin varlığıyla tanımlar (Özyurt, 2006):

1. *“Birey, sigarayı bırakmak için ciddi girişimlerde bulunmuş ancak başarısız olmuştur.*
2. *Sigarayı bırakmaya çalışma, yoksunluk belirtilerine yol açmıştır.*
3. *Birey, ciddi solunum ya da dolaşım sistemi hastalıklarına rağmen sigara kullanımını sürdürmektedir.”*

Tolerans ve yoksunluk kavramları, madde bağımlılığı tanımında olduğu gibi nikotin bağımlılığında da geçerlidir. Nikotine bağımlı bir kişi, nikotin alımının kesilmesi sonucu ortaya çıkan depresif duygu durumu, öfke, huzursuzluk ve dikkat eksikliği gibi belirtilerle karşılaşmaktadır. Bu belirtiler, başka bir tıbbi duruma bağlanmadığından, nikotin yoksunluğu olarak adlandırılır. Sigara bağımlılığı, tolerans ve yoksunluk özelliklerine sahip bir bağımlılık türüdür (Boz, 2018).

Sigara kullanımı sonlandırıldıktan sonra meydana gelen yoksunluk belirtileri, sigara alma isteği ve arzusunu ifade edilmektedir. Nikotin bağımlılığından kaynaklanan arzu, yoğun bir şekilde hissedilebilir ve kişide hızlı öfke, huzursuzluk, gerginlik, konsantrasyon eksikliği, uyku sorunları ve iştah artışı gibi belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Boz, 2018).

Sigara kullanımı, zaman içinde artan sigara miktarı ile seyretmektedir. Nikotinin vücutta gösterdiği etkinin azalmasıyla tolerans gelişir ve sigara miktarı artırılır. Bu durum, yoksunluk belirtilerinin yaşanmaması için nikotin miktarının artırılmasıyla sonuçlanır. Sigara kullanımındaki tolerans gelişimi, bağımlılığın sürekliliğini sağlamaktadır (Boz, 2018).

2.6.3. Sigara Kullanmaya Başlama Nedenleri

Sigara kullanımına en sık başlama nedeninin merak olduğu bilinmektedir. İnsanlar, sigaranın etkileri hakkında merak uyandıran çeşitli faktörlere sahiptirler. Arkadaş ortamı, sigara kullanımına ikincil önemli bir neden olarak ortaya çıkmaktadır. Grup baskısı, bireyleri sigara kullanması yönünde ısrarlara karşı koyamamaya itmektedir. Akran grubunun, sigara kullanımının edinilmesinde ebeveynlerden daha etkili olduğu birçok araştırmada gösterilmiştir (Bozkurt ve Çöp, 2020).

Sigara kullanımına neden olan etmenler arasında, bireyin arkadaş çevresinin sigara kullanımına özenmesi ve gruba dahil olma isteği önemli bir yere sahiptir. Ayrıca, özgüven problemi yaşayanlar beğeni almak ve onaylanmak için, sorunlarla baş etme konusunda problemler yaşayanlar ise sorunları çözmek için sigara kullanımına başvururlar. Sigara kullanımının nedenlerine yönelik dört farklı teori bulunmaktadır ve bu teorilerden biri, sigara kullanımının öğrenilmiş bir davranış olduğunu savunmaktadır (Bozkurt ve Çöp, 2020).

Sigara kullanımı konusunda alanyazında dört farklı teori yer almaktadır. İlk teori, sigara kullanımının alışkanlığa dayandığını ve öğrenilmiş bir davranış olduğunu öne sürmektedir. İkinci teori ise sigara kullanımının bilinçaltındaki irrasyonel düşüncelere dayandığını ileri sürmektedir. Bu teori, çocukluk dönemi yaşantılarının etkili olduğunu vurgulamaktadır. Üçüncü teori, sigara kullanımını düşük benlik algısıyla ilişkilendirir ve farklılık arayışının bir sonucu olarak ortaya çıktığını savunur. Son teori ise sigara kullanımının bilinçli bir tercih olduğunu ve fayda-zarar hesaplamaları sonucu ortaya çıktığını ifade etmektedir (Bozkurt ve Çöp, 2020).

Bireyin kendisine ve yeteneklerine olan güveni olarak tanımlanan benlik saygısı, çocukluk döneminden itibaren çevresindeki kişilerin tutumlarına ve kabul ediciliğine bağlı olarak şekillenir. Yüksek benlik saygısının sağlıklı ilgili davranışlarla bağlantılı olduğu, düşük benlik saygısının ise sigara içme, madde kullanımı, olumsuz sosyal ve sağlık davranışlarıyla ilişkili olduğu birçok çalışmada belirtilmiştir (Aydın ve Usta, 2015).

Sigara kullanımı, yetişkinlerin yanı sıra çocuklar ve gençler arasında da yaygın bir problemdir. Ergenlerin sigara kullanımını etkileyen faktörler arasında, yakın arkadaşların, ebeveynlerin veya öğretmenlerin sigara kullanması, düşük sosyoekonomik seviye, modern bir imaj yaratma isteği, akademik başarının düşük olması ve kaygıyı azaltma arzusu bulunmaktadır. Bilimsel literatürde, ergenlerin sigara kullanımıyla ilgili yapılan araştırmaların sayısı oldukça fazladır (Bakacak ve Alan, 2017).

Ulusal ve uluslararası araştırmalar, sigara kullanımının demografik faktörlerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Sigara kullanımı, yaş, cinsiyet, gelir düzeyi ve eğitim gibi değişkenlerle ilişkili olabilir. Ayrıca, kişilik özellikleri de sigara kullanımının başlama sebepleri arasında önemli bir rol oynayabilir. Bazı kişilik tipleri, madde kullanımına daha yatkın olabilmektedir. Ayrıca, aile ilişkileri ve sosyal çevre de sigara kullanımıyla ilişkili olabilir ve sorunlu aile ilişkileri veya olumsuz sosyal çevrelerdeki bireylerin madde kullanım oranlarının daha yüksek olduğu gözlenmektedir (Çoban ve Yılmaz, 2020).

Aile, bireylerin duygusal ve bilişsel gelişimlerini tamamlama sürecinde önemli bir rol oynamaktadır ve sağlıklı bir kişisel gelişim için aile üyeleriyle sağlıklı ilişkiler kurmak gerekmektedir. Aile içi sorunlar, ebeveynlerin tutarsızlıkları ve zayıf aile bağları, bireylerin sağlıklı kişisel gelişimlerini olumsuz etkilemektedir. Sigara kullanımıyla ilgili risk faktörleri arasında, ailede sigara bağımlılığı, düşük sosyoekonomik düzey ve eğitim seviyesi, madde kullanımının yaygın olduğu bir yerleşim yerinde yaşamak yer almaktadır. Yapılan araştırmalar, sigara kullanımıyla ebeveynlerin sigara kullanması arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır (Çoban ve Yılmaz, 2020).

Sigara kullanımı, ailede sigara bağımlılığının varlığı, düşük sosyo-ekonomik düzey, madde kullanımının yaygın olduğu bir çevrede yaşama gibi risk faktörleriyle

ilişkilidir. Sigara kullanan bireylerin ebeveynleri ve kardeşleri arasında sigara kullanımının daha yaygın olduğu gözlenmiştir. Ergenlik dönemi, üniversiteye başlama, işe girme, yer değiştirme gibi dönemlerde sigara kullanımının arttığı bilinmektedir. Öz-etkililik ve öz-etkililik algısı da sigara kullanımıyla ilişkili önemli faktörlerdir. Daha düşük öz-etkililik algısına sahip bireylerin sigara kullanmaya daha yatkın olduğu ve olumsuz tutumlar sergilediği araştırmalarla gösterilmiştir (Bozkurt ve Çöp, 2020).

2.6.4. Sigara Kullanımını Sürdürme Nedenleri

Sigara kullanımının sürdürülmesinde kültürel, duyuşsal ve çevresel faktörlerin etkisi önemli bir yer tutmaktadır. Sigara bağımlılığına neden olan faktörler arasında stresli yaşam koşulları, sigara kullanan kişilerle ilişki içinde olmak, sosyal uyum sağlamaya çalışmak gibi etkenler de yer almaktadır. Bu faktörler, sigara kullanımının bağımlılık düzeyine ulaşmasını ve sürdürülmesini kolaylaştırmaktadır (Chandrashekar ve Jebaraj, 2010).

Sigara kullanımı sadece sosyal ve ailesel faktörlerin etkisiyle sınırlı değildir, aynı zamanda kalıtsal ve psikolojik faktörlerin de rol oynadığı bilinmektedir. Nikotin bağımlılığı, beyindeki ödüllendirici ve pekiştirici merkezi uyararak daha fazla sigara kullanma isteği oluşturur. Görsel ve çevresel uyaranlar da sigara kullanımını tetikleyebilir. Sigara kullanan yakın çevresi olan bireylerin varlığı da sigara kullanımının norm haline gelmesine ve bireyin sigara kullanma davranışını sürdürmesinde etkili olabilmektedir (Bozkurt ve Çöp, 2020).

2.6.5. Sigara Bağımlılığının Oluşma Nedenlerini Açıklayan Yaklaşımlar

Sigara bağımlılığının gelişimine katkıda bulunan çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörleri farklı yaklaşımlarla ele alan birçok çalışma yapılmıştır. Sigara bağımlılığına etki eden bu faktörler, çeşitli açılardan incelenmiştir. Biyolojik yaklaşım'a göre; sigara bağımlılığında sorumlu olan genlerin olduğu, özellikle "dopamin reseptörleri, nöropeptidler, nörotransmitterler ve nikotin" alımı sonrası beyindeki ödül sistemini etkileyen mekanizmaların sigara bağımlılığında etkili olduğu belirtilmektedir. Sosyal-psikolojik yaklaşım'a göre ise, "sigara kullanımı, bireysel psikolojik özellikler, aile ve sosyal çevre faktörleri, kültürel değerler ve medya" gibi faktörlerden etkilenir. Oral dönem, bebeklik döneminde başlar ve hazzın kaynağı emmedir. Belli bir dönemde, sigara kullanımı sürecinde, emme eylemi yerini dış

geçirme ve ısırma bırakır. Psikanalitik kurama göre, oral dönemde saplanma durumu yaşamak, kişinin aşırı duygusallık, alkol ve madde kullanma eğilimi gibi davranışlarda bulunmasına ve bağımlılığa yatkın olmasına neden olabilmektedir. Bireylerin oral döneme saplanmaları aynı zamanda aşırı konuşma eğilimleri göstermelerine de yol açabilmektedir (Aldridge ve Charles, 2019).

Alfred Adler'e göre, insan davranışlarının temel belirleyicisi aşağılık kompleksidir. İş ve sosyal hayatta karşılaşılan başarısızlıklar ve hayal kırıklıkları, bireylerin içinde çözüm bulması zor bir karmaşa yaratır. Bu karmaşayı çözemeyen bireyler, sigara, alkol ve uyuşturucu gibi bağımlılık yaratan davranışlara yönelerek eksiklik duygularını bastırmaya çalışırlar. Sigara bağımlılığı olan bireylerde, çocukluk döneminde takıntılı ve saplantılı davranış örüntüleri gözlenmektedir. Çocuğun annesi veya bakım vereniyile güvensiz bir bağa sahip olması veya bakım verenin soğuk, kontrol edici ve katı bir iletişim kurması, kaygıya neden olabilir. Bu durumda, sigara kullanımı bireyin kaygılarıyla başa çıkabilmesi için bir kaçış mekanizması olarak görülebilmektedir (Yıldız, 2011: 78-79).

Varoluşçu yaklaşıma göre, toplumda dışlanmış, sosyal çevrelerinden soyutlanmış, kimliklerini belirleyememiş bireylerin sigara ve uyuşturucu kullanımına yöneldikleri ifade edilmektedir. Bu yaklaşım, bireyin kendini gerçekleştirememesi ve özgüven eksikliğinin de sigara kullanımını tetiklediğini savunmaktadır. Varoluşçu yaklaşımın önemli bir özelliği de bireyin özgür iradesinin, kendi yaşamını şekillendirme yeteneğinin olduğudur. Ancak bazı durumlarda, kişisel özgürlük ve bağımsızlık için sigara kullanımı seçimi de olabilmektedir (Yıldız, 2011: 78-79).

Davranışçı yaklaşım, madde kullanımının öğrenilmiş işlevsiz davranış örüntüleri olduğunu savunur. Bu yaklaşıma göre, bireyler kendi çatışmaları ve başarısızlıklarıyla baş edemediğinde, madde kullanımının kabul gördüğü bir kültürde öğrenilmiş bu davranışlara yönelmektedirler (Aldridge ve Charles, 2019).

Biyolojik yaklaşım'a göre; madde bağımlılığı, genetik yatkınlığın yanı sıra beyindeki nörotransmitterlerin dopamin, serotonin, norepinefrin gibi dengelerindeki değişikliklerle de açıklanabilir. Yapılan araştırmalar, madde bağımlılığının genetik faktörlerden kaynaklanan bir yatkınlıkla başladığını ve daha sonra çevresel faktörlerin etkisiyle ortaya çıktığını göstermektedir. Madde bağımlılığı olan ebeveynlere sahip

olan çocukların, genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin birleşimiyle madde bağımlılığına yatkın hale geldikleri belirtilmektedir (Aldridge ve Charles, 2019).

Kültürel Yaklaşım'a göre, madde kullanımının yaygınlaşmasında kültürel faktörlerin belirleyici olduğu düşünülmektedir. Toplumun değer ve normları, madde kullanımının kabul edilip edilmediği üzerinde etkili olmaktadır. Madde kullanımı sosyal bir norm olarak kabul edildiği toplumlarda, madde kullanımının yaygın olduğu görülmektedir. Ayrıca, aile ve arkadaş ortamında sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının olduğu bireylerin, küçük yaşta maddeyle tanışmaları ve madde kullanımına yönelik risklerinin arttığı görülmüştür. Bu nedenle, kültürel faktörlerin madde kullanımı üzerinde önemli bir etkisi olduğu söylenebilmektedir (Aldridge ve Charles, 2019).

2.6.6. Sigara Kullanımının Sağlığa Etkileri

Sigaranın zararlarına ilişkin ilk raporlar 1950'lerde yayınlanmıştır ve sigara kullananların sigara kullanmayanlara göre daha fazla kronik hastalıklara yakalanma riski yüksektir. Orta yaşlarda uzun süreli sigara kullanımı, ölüm riskini artırarak yaşam süresini sigara kullanmayanlara göre 25 yıl kadar kısaltabilmektedir. Sigara, akciğer kanseri, kalp hastalığı ve damar tıkanıklığı gibi 50'den fazla kronik hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Sigara kullanımı, tüm kronik akciğer hastalıklarının %80'inden ve kalp hastalığına bağlı ölümlerin üçte birinden sorumlu olmaktadır (Hartmann-Boyce vd., 2016).

Sigara kullanımının solunum sistemi üzerindeki etkileri, alt solunum yollarında patofizyolojik değişikliklere yol açarak birçok solunum fonksiyon bozukluğuna neden olmaktadır. Sigara kullanan bireylerde kronik öksürük, balgam ve hırıltı gibi belirtiler sıkça görülmektedir. Sigara kullanımı, “kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)” için doğrudan bir risk faktörüdür ve KOAH tüm ölüm nedenleri arasında dördüncü sıradadır. Sigara kullanımı, bronşların aşırı duyarlılığına ve inflamatuvar etkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır ve solunum fonksiyonlarını olumsuz etkilemektedir (Chen vd., 2012).

Sigara kullanımı, akciğer kanseri başta olmak üzere birçok kanser türüyle ilişkilendirilmektedir. İlk kez 1964 yılında yayınlanan “Surgeon General” raporuyla sigara kullanımının akciğer kanserine neden olduğu resmen kabul edilmiştir. Akciğer kanseri, dünya genelinde en yaygın kanser türüdür ve yılda 1.3 milyon kişinin ölümüne

neden olmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar, sigara kullanımının mide, pankreas ve mesane gibi birçok kanser türüyle ilişkili olduğunu göstermektedir. ABD'deki kanser ölümlerinin üçte biri sigara kullanımıyla ilişkilendirilmektedir (Chen vd., 2012).

Sigara kullanımının kardiyovasküler sisteme etkileri, birçok araştırma tarafından tekrarlanan kalp krizi ve koroner arter hastalığına bağlı ani ölüm riskinin arttığını göstermektedir. Sigara kullanımı, miyokard iskemisine ve koroner arter spazmlarına yol açarak oksijen ihtiyacını artırabilmektedir. Ayrıca, sigara içen bireylerde inme riski artar ve sigara içmeyenlere göre felç riski 2 katına çıkmaktadır (Hartmann-Boyce vd., 2016).

Sigaranın sindirim sistemi üzerindeki etkileri, nikotin etken maddesinin gastrik asit artışına ve gastrik boşalma süresinin yavaşlamasına neden olduğu bilinmektedir. Ayrıca sigara kullanımı, safra ve reflü hızını artırarak pilor motor aktivitesinde azalmaya sebep olmaktadır. Uzun süreli sigara kullanımı, gastrik mukozada hasara neden olabilir ve mide ülseri gelişimini tetikleyebilmektedir (Yılmaz ve ark., 2005).

Sigara kullanımı, sırt ve bel ağrısı gibi ortopedik rahatsızlıklara yol açabilir. Sigara içmek, omurilikteki disklerin kan akışını engelleyerek, bu bölgelerde hasara neden olabilir ve ağrıya sebep olabilir. Uzun süreli sigara kullanımı, sırt ve boyun ağrısına da neden olabilmektedir (Yılmaz ve ark., 2005).

İnfertilite; Sadece bir eşin sigara kullanması, çiftlerin gebe kalma olasılığını üç kat daha azaltmaktadır (Yılmaz ve ark., 2005).

Sigaranın bebek ve çocuğa zararları; hamilelik sırasında sigara kullanımı, bebeklerin erken doğum riskini artırır ve doğum ağırlığının düşük olmasına yol açar. Sigara kullanan annelerde ölü doğum oranı daha yüksektir ve bebek ölümlerinin %10'undan sorumlu olabilmektedirler. Ayrıca, sigara dumanına maruz kalan bebekler ve çocuklar, enfeksiyon riskinde artışa neden olur. Bronşit daha sık görülür ve ani ölüm riskiyle karşı karşıya kalabilmektedirler. Uzun dönemde, sigara dumanına maruz kalan çocuklarda fiziksel gelişim bozukluğu gözlemlenebilmektedir (Yıldız ve Kılıç, 2000: 307).

Sigara kullanımı, kadınların sağlığı üzerinde ciddi etkilere sahiptir. Sigara kullanan kadınlarda kısırlık riski yüksektir ve adet düzensizliği, ağırlı adet ve erken menopoz riskleri, sigara kullanmayan kadınlara göre daha fazladır. Sigara, kadınların

erken menopoza girme sürelerini 5-10 yıl öne çekebilir ve bu da kemiklerde erken erime ve incelme gibi osteoporoz risklerini beraberinde getirmektedir (Hartmann-Boyce vd., 2016).

Sigara kullanımının kadınlarda kemik yoğunluğunun azalması ve erken yaşta ciltte kırışıklıkların oluşmasına neden olduğu, erkeklerde ise seksüel işlev bozukluğuna yol açtığı tespit edilmiştir. Her iki cinsiyette de sigara kullanımı katarakt, uyku bozuklukları ve depresyon riskini arttırmaktadır. Ayrıca, sigara kullanımının psikolojik tanı almış kişilerde yeme bozuklukları, anksiyete ve dikkat eksikliği bozukluğu gibi sorunların daha fazla görülmesiyle ilişkili olduğu belirtilmektedir (Hartmann-Boyce vd., 2016).

Sigara kullanımını bırakanların vücutlarında birçok olumlu değişiklikler meydana gelmektedir. Sigara kullanımından 8 saat sonra kandaki oksijen miktarı normal düzeye yaklaşır ve kalp enfarktüs riski azalmaya başlar. 48 saat sonra sinir uçları kendini yenilemeye başlar ve akciğer fonksiyonları %30 oranında iyileşmektedir. Sigarayı bırakmanın 2. haftasından itibaren dolaşım dengesi düzelerken, kısa kısa nefes alma, öksürük krizleri, yorgunluk ve bitkinlik azalmaya başlar. 1 aydan sonra da bu olumlu değişimler devam eder ve solunum fonksiyonları gelişmektedir (Çoban, 2008: 41-42).

2.6.7. Pasif Sigara İçimi

Tütün dumanıyla kirlenmiş havayı soluyan bireyler pasif içiciler olarak adlandırılır ve sigara kullanmayanlar arasında önemli bir sağlık riski oluştururlar. Pasif içiciliğin birinci kaynağı, sigara kullanıcısının dışarı üflediği duman, ikinci kaynağı ise sigaranın ucundan çıkan dumandır. Sigaranın ucundan çıkan dumanda, kanserojen bir madde olan katranın yüksek miktarlarda bulunması nedeniyle içe çekilen duman kadar zararlıdır. Pasif içiciler de sigara kullanıcıları kadar sağlık riski altında oldukları belirtilmektedir Pasif içicilik, oksijen miktarının azalması nedeniyle ölümcül kardiyak hastalıklara yakalanma riskini arttırmaktadır (Çiçek ve Gönenç Ortaköylü, 2012: 211).

Sigara dumanına maruz kalan kişilerde baş ağrısı, gözlerde ve boğazda tahrişle öksürük gibi akut belirtiler ortaya çıkabilir. Sigara kullanmayan kişilerde görülen akciğer kanserlerinin yaklaşık %17'si erken yaş dönemlerinde yüksek dozda sigara dumanına maruz kalmayla ilişkilendirilebilmektedir. Pasif içicilik, kalp hastalığı, inme

ve akciğer hastalıkları gibi ciddi sağlık sorunlarının riskini artırabilmektedir (Çiçek ve Gönenç Ortaköylü, 2012: 211).

Pasif sigara içimi, aktif sigara kullanımı ve alkolizm gibi önlenabilir ölüm nedenlerinin üçüncüsü olarak kabul edilir. Her yıl dünya genelinde 600.000 kişi, başkalarının sigara dumanına maruz kalmanın neden olduğu hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Sigara dumanına maruz kalan bir kişinin ölümü, sigara içenlerden ölen her dokuz kişiden birinin ölümüne sebep olmaktadır. Özellikle çocuklar pasif sigara içiminden etkilenir ve sürekli maruz kalmanın sağlıklarını ve gelecekteki yaşamlarını tehdit ettiği bilinmektedir. Bu çocuklarda bronşit, akut solunum yolu hastalıkları ve yavaş akciğer gelişimi gibi sağlık sorunları daha sık görülmektedir. “Dünya Sağlık Örgütü”ne göre, dünya genelinde yaklaşık 700 milyon çocuk sigara dumanına maruz kalmaktadır. Türkiye’de ise 2003 yılında yapılan bir araştırmaya göre 13-15 yaş aralığındaki çocukların %43.9’u evde sigara dumanına maruz kalmaktadır (Karlıkaya, vd., 2006: 55-60).

2.6.8. Sigara Kullanımının Önlenmesi

Tütün kontrolü, sigara kullanımını engellemek ve pasif sigara içiciliğini ortadan kaldırarak sağlığı geliştirmek için alınan önlemler ve stratejileri içerir. Tütün kullanımının zararları 1964 yılında ABD’de “Kamu Sağlığı Hizmetleri Birim Başkanı Surgeon General” tarafından raporlanmış ve sigara kullanımının akciğer kanseri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu raporun yayınlanmasının ardından birçok ülkede tütün kontrolü çalışmaları başlatılmıştır. Yeni araştırmalarla tütün kullanımıyla ilgili bilgiler artarken, tütün kullanımını önlemek amacıyla konferanslar ve toplantılar düzenlenmiştir (Kosgeroglu vd., 2013).

Tütün kontrolü kapsamında birçok uluslararası etkinlik ve çalışma gerçekleştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, tütün kullanımının zararlarını önlemek amacıyla 1970 yılında bir bildiri yayınlamış ve 2003 yılında da “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi”ni kabul etmiştir. Bu sözleşmede tütün üretimi, fiyatlandırılması, reklam yasakları ve çocuklara satışın engellenmesi gibi konular ele alınmaktadır. Sözleşme, hükümet yetkilileri, sağlık mensupları ve tütün endüstrisi temsilcilerinin katılımıyla oybirliğiyle kabul edilmiştir. Sözleşmede yer alan başlıklar tütün kontrolünün çeşitli yönlerini kapsamaktadır. Bunlar (Kosgeroglu vd., 2013):

- *“Tütün reklamlarının ve sponsorluklarının yasaklanması*

- *Sigara paketleri üzerinde resim ve uyarı yazısının olması*
- *Sigara vergilerinin yükseltilmesi ve sigara fiyatlarının arttırılması*
- *Tütün kaçakçılığının önüne geçilmesi”*

ABD'de sigara kullanımı 1981-2000 yılları arasında %32,8 oranında azalırken, Türkiye'de ise aynı dönemde sigara kullanım oranı %89 oranında artmıştır. Türkiye'de tütün üretimi ve satışı uzun yıllar boyunca devlet tekelinde gerçekleştirildiği için tütün kullanımının kontrolü için özel bir çalışma yapılmamıştır. Tekel İdaresi, 1924 yılında kurulmuş ve çiftçilerin ürettiği tütünü tek müşteri olarak satın almış ve pazarda dağıtmıştır (Salgını Durdurmak, 2001: 68).

1984 yılında, çeşitli alanlarda devlet kontrolünün azaltılmasıyla ilgili yasal düzenlemeler gerçekleştirildi ve bu sayede yabancı sigaraların Türkiye'ye ithal edilmesine izin verildi. 1986 yılında ise tütün ürünlerinin ithalatı ve satışı üzerindeki devlet tekelini kaldıran bir yasa çıkarıldı. Bu düzenleme, yabancı sigara firmalarının ülkede yeni bir pazar oluşturmasına olanak sağladı ve reklam çalışmalarının etkisiyle yerli sigara markaları yabancı markalara yerini bırakmıştır. Bu durum, özellikle gençler arasında sigara kullanımının hızla artış göstermesine yol açmıştır. Türkiye'de sigara kontrolü konusundaki çalışmalar bu dönemde başlatılmış ve Sağlık Bakanlığı tarafından 1987 yılında düzenlenen danışma kurulunda sigara kullanımının kontrolü için bir plan oluşturulmuş ve yasa taslağı hazırlığına başlanmıştır. 1991 yılında ise ülkemizde sigaraya ilişkin iki farklı yasa kabul edilmiştir (Fiore vd., 2008).

Meclis tarafından kabul edilen bir yasaya rağmen, yabancı sigara şirketlerine ülkemizde fabrika kurma izni veren başka bir yasa da kabul edilmiştir. “Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair” yasası sigara reklamlarının yasaklanmasını içermesine rağmen, veto edilmiş ve geri çevrilmiştir çünkü ticaret özgürlüğüne aykırı olduğu düşünülmüştür (Fiore vd., 2008).

“Sigara ile Mücadele I. Ulusal Kongresi” adıyla gerçekleştirilen bilimsel toplantı, Türkiye’de tütün kontrolü için yapılan ilk çalışma niteliğindedir. Kongre sonucunda, Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi adında bir oluşum kurulmuştur. Bu komite, kamu ve sivil toplum kuruluşları ile birlikte çalışarak, tütünle mücadele konusunda farkındalık yaratmayı amaçlamıştır. Komitenin çalışmaları sonucunda, daha önce veto edilen yasa kabul edilerek 4207 sayılı “Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” 1996 yılında “Resmî Gazete”de yayınlanmış

ve yürürlüğe girmiştir. Yasanın başlıca maddeleri arasında sigara reklamlarının yasaklanması, sigara paketlerinde resim ve uyarı yazılarının yer alması, sigara satışının belirli yerlerde yapılması ve tütün mamullerinin iç ve dış ithalatının kısıtlanması yer almaktadır (Çalışkan, 2015).

- *“Tütün mamullerinin reklam ve tanıtımlarının yasaklanması*
- *18 yaşından küçük çocuklara satışının yasaklanması*
- *Toplu taşıma araçlarında, sağlık spor ve eğitim tesislerinde sigara kullanımının kısıtlanması.”*

Türkiye, tütün kontrolüne ilişkin çalışmalarını son yıllarda hızlandırmıştır. Bu kapsamda 2002 yılında “Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK)” kurulmuş ve sigara paketlerindeki uyarılar belirlenmeye başlanmıştır. Ülkemizdeki en önemli tütün kontrolü yasal düzenlemesi ise “2008 yılında çıkarılan 5727 sayılı Tütün ve Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine” dair kanundur. Bu kanunla kapalı mekanlarda sigara kullanımı yasaklanmış ve Türkiye, dünya genelinde sigarayla mücadelede altıncı, Avrupa'da ise üçüncü sırada yer almaktadır. “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi” kapsamında alınan önlemler ve yapılan çalışmalar, Türkiye'deki sigara kullanımının azaltılması ve halk sağlığının korunması için önemli bir adımdır (Çalışkan, 2015).

Tütün kontrolü, etkili bir şekilde uygulanan programlarla tütün tüketiminin azaldığı ve tütün kaynaklı hastalıklarda düşüş yaşandığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Tütün kontrolü için, ulusal ve uluslararası düzeyde birçok sektörün işbirliği yapması gerekmektedir. Sigara kullanımını etkileyen en önemli faktörlerden biri, sigaraların kolay erişilebilir ve ucuz olmasıdır. Bu nedenle, sigara fiyatlarının vergilerle artırılması, özellikle çocukların ve gençlerin tütüne ulaşımını engellemek için önemli bir adımdır. Vergi artışlarından elde edilen gelir, tütün kullanımını önlemeye yönelik çalışmalara ayrılmalı ve halk sağlığını iyileştirmek için programlar finanse edilmesi gerekmektedir. Bu çerçevede, tütün endüstrisinin reklam ve promosyon faaliyetlerinin tamamen kaldırılması da önem arz etmektedir (Karlıkaya, vd., 2008).

Tütün kontrolü ve önlenmesi için alınan önlemler arasında, tütün ürünlerine yönelik vergilerin arttırılması ve bu gelirlerin tütün kullanımının azaltılmasına yönelik çalışmalar için kullanılması önemlidir. Bunun yanı sıra, halk sağlığına yönelik programların finanse edilmesi de gerekmektedir. Tütün kullanımının azaltılması için

bir diğerk önemli adım ise tütün ürünlerine yönelik reklam ve promosyonların yasaklanması büyük bir önem arz etmektedir (Çalışkan, 2015).

Dünya genelinde sigara kullanımının neden olduğu ekonomik zarar yıllık 200 milyar doları bulmaktadır. Ülkemizde ise sigara kullanımına bağlı ekonomik zararın 20 ila 50 milyar dolar arasında olduğu Sağlık Bakanlığı yetkililerince belirtilmektedir. Sigara kullanımı, bireye ve topluma büyük bir maliyet yüklemektedir. Sigara kullanımının engellenmesi için, sigaraya başlama eğilimi olan bireylerin eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Sigara zararlarını anlatan kampanyaların ve toplumsal farkındalık oluşturma çalışmalarının düzenli olarak yapılması önem arz etmektedir (Karlıkaya, 2008).

Sigara kullanımının topluma ve devlete getirdiği zararlarla mücadele etmek için, devlet politikalarıyla belirlenen ve uygulanan önlemler hayati öneme sahiptir. Tütün kontrolü konusunda ulusal ve uluslararası düzeydeki kurumlar ve kuruluşlar işbirliği yapmalı ve ortak stratejiler geliştirmelidir. Sigara kullanımının azaltılması için finansal politikalarla adımlar atılması gerekmektedir ve bu adımların başında sigara fiyatlarının vergiler yoluyla artırılması gelmektedir. Yüksek vergilendirme, sigara kullanımını caydırıcı hale getirerek ekonomik bir teşvik sağlayabilir. Ayrıca, artırılan vergi gelirlerinin sigara kullanımını önlemeye ve halk sağlığını geliştirmeye yönelik projelere aktarılması büyük önem taşımaktadır. Bu çerçevede, tütün kullanımına teşvik edici her türlü reklam ve promosyonların kaldırılması ve sigara kullanımına karşı bilinçlendirici kampanyaların düzenlenmesi önemli olmaktadır. Sigara kullanımının azaltılması için etkili politikaların hayata geçirilmesi gerekmektedir. Bu politikaların en önemlisi sigara kullanımına teşvik edici her türlü reklam, promosyon ve sponsorluğun yasaklanmasıdır. Yasal düzenlemelerin yanı sıra toplumda bilinçlendirme faaliyetleri de yapılmalıdır. Sigara kullanımının engellenmesi için alınacak önlemler sadece bireyleri değil, aynı zamanda pasif içicileri de koruması gerekmektedir. Bu nedenle kapalı alanlarda sigara kullanımı yasaklanması gerekmektedir. Devlet, sigara kullanımının sebep olduğu sağlık sorunlarına karşı önlem alarak, halk sağlığını korumakla yükümlüdür. Artırılan sigara vergilerinden elde edilen gelirlerin de sigara kullanımının önlenmesi ve halk sağlığının geliştirilmesi için kullanılması önemlidir. Bu şekilde, sigara kullanımı toplumda kabul edilemez bir davranış haline gelebilir ve halk sağlığı korunabilmektedir (Aslan ve Bilir, 2006).

2.7. Bağlanma Stillerini Sigara Bağımlılığıyla Olan İlişkisi

Gilliath ve ekibinin (2008) yaptığı araştırma, bağlanma stillerinin bireylerin stres algısıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarına göre, güvenli bağlanma stiline sahip olan bireyler, stresle başa çıkma da daha etkili olduklarını ve duygusal destek algılarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bireyler, kendileri ve çevreleriyle ilgili daha olumlu zihinsel temsiller geliştirmekte ve stresli durumlarla daha iyi başa çıkabilmektedirler.

Güvenli bağlanan bireyler, ilk yaşamlarında sağlanan duygusal ve fiziksel ihtiyaçların karşılanmış olduğu kişilerdir. Bu sayede, içsel güç ve rahatlık düzeylerini sürdürebilirler. Sosyal ve duygusal destek figürlerine güvenen bireyler için stres ve olumsuz duygusal durumları yönetmek daha kolay olmaktadır. Bu bireyler, kendilerini ve diğerlerini destekleyebileceklerine inandıkları için zorlukların üstesinden gelme konusunda daha güçlüdürler. Bu durum, psikolojik belirtiler ve diğer psikopatolojik durumlar için bir koruyucu kalkan görevi görebilmektedir (Yaz, 2021).

Güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerde, bakım verenlerine, eşlerine veya diğer bağlanma figürlerine karşı daha fazla kaygı ve güvensizlik duyguları gözlenmektedir. Bu figürler negatif olarak algılanabilir ve bağlanma figüründen ayrılmaktan korkma gibi davranışlar sergileme eğiliminde olunabilir. Bu durum, bireylerin yaşamda ve deneyimlerinde olumsuz bir bakış açısı geliştirmelerine yol açabilir. Kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerde, bağlanma figürüne yönelik kaygı sebebiyle duygu durumlarını yönetme veya olumsuz deneyimlerin etkisini azaltma amacıyla zararlı ve uyumsuz davranışlar sergileme eğilimi görülebilir. Bu davranışlar arasında alkol veya madde kullanımı, aşırı yeme, aşırı alışveriş yapma, bilgisayar oyunlarına bağımlılık gibi psikopatolojik davranış kalıpları bulunabilmektedir (Yaz, 2021).

Sigara kullanımı, stresle başa çıkma ve olumsuz durumlardan kaçış amacıyla tercih edilen bir bağımlılık davranışdır. Bu davranış, kişilerin içinde buldukları zorlu durumlarda olumsuz koşulları rasyonalize etme eğiliminde olmalarından kaynaklanabilmektedir. Sigara kullanımı gibi uyumsuz davranışlar, bireylerin olumsuz durumlarla başa çıkma becerilerinin zayıf olması sebebiyle yaygın hale gelebilmektedir (Yaz, 2021).

Çeşitli araştırmalar, bireylerin bağlanma stilleri ile genel sağlık durumları arasında anlamlı bir ilişki olabileceğini ortaya koymaktadır. Stresle baş edememe durumu, kronik ağrı, tansiyon, kalp rahatsızlıkları, baş ağrısı gibi somatik şikayetlere sebep olabilmektedir (Yaz, 2021).

Kratz ve meslektaşları (2012) Güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin, bağlanma figüründen yoksun kalma veya belirsizlikle karşılaşma durumlarında fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarıyla daha hassas olabileceği konusunda yapılan araştırmalar bulunmaktadır. Bu durumun psikofizyolojik temellerine yönelik çalışmalar, bağlanmanın beyinde duygusal merkezleri etkileyebileceğini göstermektedir. Güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerde yaşanabilecek çatışmalar, ayrılıklar veya kayıplar gibi stresli durumların fiziksel ve psikolojik sonuçlara neden olabileceği belirtilmektedir.

Bağlanma Kuramı, kişilerin dünyayı keşfetme becerilerini belirleyen bir çerçeve sunmaktadır. Güvenli bağlanma deneyimi olan bireyler, hayata daha cesur ve yeniliklere açık bir bakış açısıyla yaklaşabilmektedirler. Güvenlik hissiyatı az olan bireyler ise daha düşük benlik saygısı ve depresyon ya da anksiyete gibi duyarlılıklar gösterebilmektedirler. Bu tür riskleri ortadan kaldırmak için kişiler, uyumsuz davranış kalıplarına başvurabilmektedirler.

Tood ve arkadaşları (2014), yaptıkları bağımlılık araştırmasında bağlanma stiline, bireylerin madde kullanımı ve olumsuz duygu durumları deneyimleme hassasiyetleriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarına göre, olumsuz sosyal koşullar bireyleri farklı deneyimlere açık hale getirerek ödüle yönelik davranışları tetikleyebilmektedir. Bağımlılık mekanizmasının temelinde yer alan süreçler olan yenilik arayışı ve ödül alma dürtüsü, bağımlılık ve bağlanma arasında sosyal ilişkiler bağlamında ortak özellikler barındırabilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM BULGULAR

Bu çalışmada, verilerin analizi için IBM Corporation tarafından geliştirilen “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)” programının 22.0 sürümü kullanılmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır, bu istatistikler arasında ortalamalar, frekanslar, standart sapmalar ve yüzdeler yer almaktadır. Devamlı değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama \pm standart sapmalar kullanılmış, kategorik değişkenlerde ise yüzde ve sayılarla ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için “Skewness, Kurtosis değerleri ve Kolmogorov-Smirnov” testi kullanılmış ve verilerin normal dağıldığı belirlenmiştir. Normal dağılıma uyum sağlayan niceliksel verilerin değerlendirilmesinde “bağımsız örneklemelerde t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” testleri kullanılmıştır. İleri düzey analizlerde ise gruplar arasındaki anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için “post hoc testlerden Bonferroni testi ve Kruskal-Wallis Testi” kullanılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel olarak önem seviyesi 0.05 olarak kabul edilmiştir. Ölçekler ve alt boyutları arasındaki ilişkileri belirlemek için “Pearson Korelasyon analizi” yapılmıştır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkinin inceleneceği bu çalışma kesitsel bir çalışmadır ve ilişkiyel tarama modeli kullanılacaktır. İlişkiyel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişken arasındaki birlikte değişim varlığını ya da derecesini betimlemeyi amaçlayan araştırma modelidir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Bu araştırmanın evrenini Türkiye genelinde 18 yaş ve üzerinde yetişkinler oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme ise 300 kişi olacak şekilde planlanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri Toplama Tekniği: Araştırmada veri toplama tekniği olarak anket yöntemi kullanılacaktır. Katılımcılara “Sosyo Demografik Bilgi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği” yapılacaktır.

Sosyo Demografik Bilgi Formu: Kişisel bilgi formu araştırmacı tarafında düzenlenmiş, katılımcıya ait cinsiyeti, kardeş sayısı, eğitim durumu ilişki durumları, eğitim durumları gibi bilgileri içeren bir formdur.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi: 1978 yılında Fagerström tarafından geliştirilen, bağımlılık seviyesini ölçmek için 1 ile 10 arasında puanlanan sekiz sorudan oluşan bir anket bulunmaktadır (Fagerstrom, 1978). Ancak, bu sorular bazen iç tutarlılığın yetersiz olduğu ve toplam puanların aynı bireylerde farklı zamanlarda farklılık gösterebildiği gerekçesiyle 1991 yılında Heatherton ve arkadaşları tarafından Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) geliştirilmiştir (Heatherton et al., 1991). Bu geliştirmeye anket altı soruluk bir teste dönüştürülmüş ve toplam puan, 0 ile 10 arasında değerlendirilir hale gelmiştir. Daha sonra, bu anketin soruları 0 ile 1 ve 0 ile 3 puan aralıklarında değiştirilmiş ve günümüzde kullanılan formunu almıştır. “European Medical Association on Smoking or Health (EMASH)” tarafından hazırlanan kılavuzda, FNBT'nin genel mantığı basitleştirilerek iki soruya indirgenmiştir (FNBT'nin 1. ve 4. soruları). Buna göre, bireyin günlük olarak ilk sigarasını uyanır uyanmaz veya sonraki yarım saat içinde içmesi durumunda nikotin bağımlılığı güçlü olarak kabul edilir. Bu test, basit ve kısa olması nedeniyle her ortamda kolayca uygulanabilir. FNBT, bireylerin nikotin bağımlılığını değerlendirmede günümüzde en yaygın olarak kullanılan bir test olarak bilinir. “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi” nikotin bağımlılığı riskini değerlendirmek ve bağımlılığın şiddetini ölçmek için kullanılan, altı sorudan oluşan bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Bu testte, bireyin sigara içilen miktarı ve sigarasız kalma süresi belirli bir zaman içinde incelenir. Test sonucunda 0-2 puan alanlar minimum düzeyde bağımlı, 3-4 puan alanlar az düzeyde bağımlı, 5 puan alanlar orta düzeyde bağımlı, 6-7 puan alanlar yüksek düzeyde bağımlı, 8-10 puan alanlar ise çok yüksek düzeyde bağımlı olarak kabul edilir. Türkçe formun geçerlik ve güvenilirlik çalışması M.A. Uysal ve arkadaşları tarafından 2003 yılında yapılmıştır ve Cronbach alfa katsayısı 0.56 olarak bulunmuştur (Uysal, 2004).

Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri: Erzen (2016) tarafından geliştirilen üç bağlanma stilleri ölçeği, toplamda 3 alt boyut ve 18 madde içermektedir. Bu alt boyutlar ve madde numaraları şu şekildedir:

- “Güvenli bağlanma stili (5 madde): e4, e7, e10, e13, e16

- *Kaçınan bağlanma stili (7 madde): e1, e3, e5, e9, e12, e15, e18*
- *Kaygılı-kararsız bağlanma stili (6 madde): e2, e6, e8, e11, e14, e17”*

Bu ölçek, farklı bağlanma stillerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Her bir alt boyut, farklı davranışsal ve duygusal özellikleri temsil etmektedir. Ölçeğin amacı, bireylerin bağlanma stillerini belirlemek ve bu stillerin psikolojik işlevsellik üzerindeki etkilerini anlamaktır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Araştırma Hipotezlerine Göre Bulguların Analizi ve Yorumlanması

Tablo 1. Sosyo Demografik Özellikler

Değişken	Özellikler	Sayı (n)	Frekans (%)
Yaş	17-25	58	11,6%
	26-35	214	42,8%
	36-45	173	34,6%
	46-55	16	3,2%
	56-70	39	7,8%
	Toplam		500
Cinsiyet	Erkek	325	65,0%
	Kadın	175	35,0%
	Toplam		500
Eğitim Durumu	İlkokul	8	1,6%
	Ortaokul	7	1,4%
	Lise	65	13,0%
	Üniversite	366	73,2%
	Yüksek Lisans/Doktora	54	10,8%
	Toplam		500
Meslek	Akademisyen	30	6,0%
	Diş Hekimi	15	3,0%
	Fizyoterapist	20	4,0%

	Okulöncesi öğretmeni	37	7,4%
	Serbest Meslek	53	10,6%
	Öğrenci	69	13,8%
	Öğretim Görevlisi	44	8,8%
	Öğretmen	49	9,8%
	Psikolog	77	15,4%
	Klinik Psikolog	106	21,2%
	Toplam	500	100%
Gelir Düzeyi	Orta	100	20,0%
	Düşük	355	71,0%
	Yüksek	45	9,0%
	Toplam	500	100%
Medeni Hal	Evli	163	32,6%
	Bekar	310	62,0%
	Boşanmış	27	5,4%
	Toplam	500	100%
Psikiyatrik Hastalık	Var	43	8,6%
	Yok	457	91,4%
	Toplam	500	100%
Sigara Kullanıyorsunuz?	Evet	299	59,8%
	Hayır	201	40,2%
	Toplam	500	100%
Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz?	1-5 Yıl	69	13,8%
	6-10 Yıl	184	36,8%

11-20 Yıl	76	15,2%
21-30 Yıl	69	13,8%
Kullanmıyorum	102	20,4%
Toplam	500	100%

Tablo 1’de araştırmamıza katılım sağlayan kişilerin sosyo-demografik özellikleri betimsel olarak istatistiksel dağılımlarına yer verilmektedir. Çalışmamız kapsamında kişilerin yaş dağılımına baktığımızda 17 ile 25 yaş aralığı 58 kişi (11,6%), 26 ile 35 yaş aralığı 214 kişi (42,8%), 36 ile 45 yaş aralığı 173 kişi (34,6%), 46 ile 55 yaş aralığı 16 kişi (3,2%) ve 56 ile 70 yaş aralığı 39 kişi (7,8%) olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılım sağlayan kişilerin cinsiyetlerine göre dağılımlarına baktığımızda Erkek katılımcıların sayısı 325 kişi (65,0%) ve kadın katılımcıların 175 kişi (35,0%) olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımlarına baktığımızda, ilkokul mezunları 8 kişi (1,6%), ortaokul mezunları 7 kişi (1,4%), lise mezunları 65 kişi (13,0%), niversite 366 kişi (73,2%) ve Yüksek Lisans/Doktora 54 kişi (10,8%) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımlarına baktığımızda Akademisyen 30 kişi (6,0%), Diş hekimi 15 kişi (3,0%), Fizyoterapist 20 kişi (4,0%), Okulöncesi ğretmeni 37 kişi (7,4%), Serbest meslek 53 kişi (10,6%), ğrenci 69 kişi (13,8%), ğretim görevlisi 44 kişi (8,8%), ğretmen 49 kişi (9,8%), Psikolog 77 kişi (15,4%) ve Klinik Psikolog 106 kişi (21,2%) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların gelir düzeyine göre dağılımlarına baktığımızda, orta düzeyde olan kişi sayısı 100 kişi (20,0%), düşük düzeyde olan kişi sayısı 355 kişi (71,0%) ve Yüksek düzeyde olan kişi sayısı 45 kişi (9,0%) olduğu bulunmuştur. Araştırmamıza katılım sağlayan kişilerin Medeni hallerine göre dağılımlarına baktığımızda, Evli olan kişi sayısı 163 (32,6%), bekar olan kişi sayısı 310 (62,0%) ve boşanmış olan kişi sayısı 27 (5,4%) olduğu görülmektedir. Katılımcıların Psikiyatrik Hastalıklarının olup olmadığına göre dağılımlarına baktığımızda ise, hasta olan kişi sayısı 43 (8,6%) ve hasta olmayan kişi sayısı 457 (91,4%) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamıza katılım sağlayan kişilerin sigara kullananlara baktığımızda “Evet” kullanıyorum cevabını verenlerin sayısı 299 kişi (59,8%) ve “Hayır” kullanmıyorum diyenlerin sayısı 201 kişi (40,2%) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara kullandıklarına göre, dağılımlarına baktığımızda 1-5 Yıl 69 kişi (13,8%), 6-10 Yıl 184 kişi (36,8%), 11-20

Yıl 76 kişi (15,2%), 21-30 Yıl 69 kişi (13,8%) ve Kullanmıyorum 102 kişi (20,4%) olduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın analiz kısmında bu demografik değişken ve dağılımlara göre analizler yapılacaktır. Bu analizler yapılırken ölçeklerin alt boyutları ile demografik değişkenler karşılaştırılacaktır. Alt boyutları ve demografik değişkenlere göre analizler yapıp yorumlaması yapılacaktır.



Tablo 2. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Dağılımı Analizi

	N	Mean	SS	Min.	Max.	Skewness	Kurtosis	Kolmogorov Smirnov	
								Test istatistiği	P
Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği									
Güvenli Bağlanma	500	55,52	8,62	38	75	-,034	-,112	1,222	,062
Kaçınan Bağlanma	500	12,32	7,63	7	47	-,437	-,015	1,229	,003
Kaygılı-Kararsız Bağlanma	500	17,22	7,81	5	42	-,468	-,902	1,700	,002

Tablo 2’de 21. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği ve alt boyut puanlarına ait tanımlayıcı istatistik ve normallik dağılım analizleri verilmiştir. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği puan ortalaması 55,52’dir. Güvenli Bağlanma alt boyut ortalaması 15,25, Kaçınan Bağlanma 12,32 ve Kaygılı-Kararsız Bağlanma 17,22 şeklinde bulunmuştur. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği toplam puandaki normallik dağılımları “Kolmogorov-Smirnov testi” ile değerlendirmesini yaptığımızda verilerin normal bir biçimde dağıldığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 3. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği ve Alt Boyut Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistik ve Normallik Dağılımı Analizi

	N	Mean	SS	Min.	Max.	Skewness	Kurtosis	Kolmogorov Smirnov	
								Test istatistiği	p
FAGERSTRÖM									
Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği	500	50,51	7,50	38	75	-,024	-,101	1,321	,042

Tablo 2’de 21. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeğinin tanımlayıcı istatistik ve normallik dağılım analizleri verilmiştir. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği puan ortalaması 50,51’dir. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği’nin anlamlılık düzeyi ,042 olarak bulunmuştur. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği toplam puandaki normallik dağılımları “Kolmogorov-Smirnov testi” ile değerlendirmesini yaptığımızda verilerin normal bir biçimde dağıldığı görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 4. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Gruplar Yaş	N	S.O.	χ^2	Sd.	p
Güvenli Bağlanma	17-25	58	50,40	,458	4	0,754
	26-35	214	72,09			
	36-45	173	40,14			
	46-55	16	27,12			
	56-70	39	47,10			
Kaçınan Bağlanma	17-25	58	51,14	,421	5	0,028*
	26-35	214	71,07			
	36-45	173	39,22			
	46-55	16	34,16			
	56-70	39	42,09			
Kaygılı-Kararsız Bağlanma	17-25	58	51,14	,721	6	0,654
	26-35	214	71,07			
	36-45	173	39,22			
	46-55	16	34,16			
	56-70	39	42,09			

Yukarıda yer alan tablodan anlaşılacağı üzere, üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyut ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacı ile yapılmış olan “Kruskal Wallis-H” testi sonucunda yaş düzeyine güvenli bağlanma alt boyutu ile aralarındaki istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=,458$; $sd=4$; $p<0,754$). Kaçınan bağlanma boyutu ile yaş düzeyi arasında da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=,421$; $sd=5$; $p<0,028^*$). Son olarak kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutu ile de ($\chi^2=,721$; $sd=4$; $p<0,654$) anlamsız sonuç bulunmuştur.

Tablo 5. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T-Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Cinsiyet	N	\bar{x}	ss	t	p
Güvenli Bağlanma	Erkek	325	45,22	06,20	-1.400	.018*
	Kadın	175	32,27	08,05		
Kaçınan Bağlanma	Erkek	325	51,14	05,12	.261	.514
	Kadın	175	40,25	06,09		
Kaygılı-Kararsız Bağlanma	Erkek	325	52,11	05,09	1.064	.038*
	Kadın	175	41,13	07,11		

Tablo 5’de görüldüğü gibi, üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyutları ve cinsiyet değişkenine göre bağımsız örneklem t-testi ile incelenmesi neticesinde grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak pozitif olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Başka bir deyişle, yalnızca alt boyutların cinsiyet değişkeni ile birbirlerinden ayırt edici seviyede ayrılmadığı görülmektedir. Genel ölçek bazında bu farklılıkta etki görülmesi de, güvenli bağlanma alt boyutuna bağlı cinsiyet faktörü ($t(500)=-1.400$; $p<0.05$), kaçınan bağlanma ($t(500)=.261$; $p<0.05$) ve Kaygılı-Kararsız Bağlanma ($t(500)=1.064$; $p<0.05$) üstünde grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Eğitim Durumu Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	N	\bar{x}	ss	F	p
Güvenli Bağlanma	İlkokul	8	12,11	07,10	1.126	.002**
	Ortaokul	7	10,02	12,21		
	Lise	65	55,21	11,23		
	Üniversite	366	76,35	19,21		
	Yüksek Lisans/Doktora	54	70,14	16,20		
	İlkokul	8	10,14	08,12	1.324	.221

Kaçınan Bağlanma	Ortaokul	7	12,13	11,09		
	Lise	65	57,23	09,14		
	Üniversite	366	78,12	23,24		
	Yüksek Lisans/Doktora	54	71,07	17,25		
Kaygılı Kararsız Bağlanma	İlkokul	8	10,11 2	5,34		
	Ortaokul	7	12,09	4,10		
	Lise	65	57,21	5,58	1.256	.003**
	Üniversite	366	78,20	5,60		
	Yüksek Lisans/Doktora	54	72,02	5,28		

Tablo 6’da görüldüğü gibi üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyutlarından güvenli bağlanma boyutu eğitim durumuna göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F=1.126$; $p<0.02^{**}$). Kaçınan bağlanma alt boyutu ise eğitim durumuna göre anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F=1.324$; $p<.221$). Kaygılı Kararsız Bağlanma alt boyutu ise eğitim durumuna göre anlamlı yönde etki ettiği bulunmuştur ($F=1.256$; $p<0.03^{**}$).

Tablo 7. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Meslek Durumu Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

Alt Boyutlar	Meslek	N	\bar{x}	ss	F	p
Güvenli Bağlanma	Akademisyen	30	40,10	12,10		
	Diş Hekimi	15	09,04	11,30		
	Fizyoterapist	20	26,13	10,04		
	Okulöncesi öğretmeni	37	55,30	12,35		
	Serbest Meslek	53	32,21	14,26	1.728	.004**
	Öğrenci	69	65,32	12,23		
	Öğretim Görevlisi	44	27,40	14,19		
	Öğretmen	49	35,21	15,23		
	Psikolog	77	68,21	17,42		

	Klinik Psikolog	106	73,22	22,84	
	Akademisyen	30	39,12	13,14	
	Diş Hekimi	15	10,12	14,16	
	Fizyoterapist	20	24,21	11,12	
	Okulöncesi öğretmeni	37	52,14	13,47	
	Serbest Meslek	53	34,14	15,11	
Kaçınan Bağlanma	Öğrenci	69	62,10	13,40	1.456 .003**
	Öğretim Görevlisi	44	22,50	15,39	
	Öğretmen	49	34,22	17,41	
	Psikolog	77	65,22	18,80	
	Klinik Psikolog	106	72,14	24,50	
	Akademisyen	30	40,05	12,19	
	Diş Hekimi	15	11,14	15,20	
	Fizyoterapist	20	12,09	12,30	
	Okulöncesi öğretmeni	37	40,16	14,30	
	Serbest Meslek	53	44,19	16,12	
Kaygılı Kararsız Bağlanma	Öğrenci	69	59,13	14,21	1.714 .002**
	Öğretim Görevlisi	44	21,30	14,40	
	Öğretmen	49	35,19	14,30	
	Psikolog	77	69,17	16,50	
	Klinik Psikolog	106	73,15	23,29	

Tablo 7’de görüldüğü gibi üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyutlarından güvenli bağlanma boyutu meslek durumuna göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=1.728$; $p<0.04^{**}$). Kaçınan bağlanma alt boyutunda da meslek durumuna göre aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=1.456$; $p<0.03^{**}$). Kaygılı Kararsız Bağlanma alt boyutu ise eğitim durumuna göre anlamlı yönde etki ettiği bulunmuştur ($F=1.714$; $p<0.02^{**}$).

Tablo 8. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği Alt Boyutlarının Gelir Düzeyine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Gelir Düzeyi	N	S.O.	x^2	Sd.	p
Güvenli Bağlanma	Orta	100	40,14	2,429	5	0,019*
	Düşük	355	74,23			
	Yüksek	45	30,21			
Kaçınan Bağlanma	Orta	100	41,13	2,423	6	0,022*
	Düşük	355	60,12			
	Yüksek	45	41,13			
Kaygılı-Kararsız Bağlanma	Orta	100	42,23	3,540	4	0,026*
	Düşük	355	72,19			
	Yüksek	45	41,19			

Yukarıda yer alan tablodan anlaşılacağı üzere, üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyut ortalamalarının gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacı ile yapılmış olan “Kruskal Wallis-H” testi sonucunda gelir düzeyine güvenli bağlanma alt boyutu ile aralarındaki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($x^2=2,429$; $sd=5$; $p<0,019^*$). Kaçınan bağlanma boyutu ile gelir düzeyi arasında da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($x^2=2,426$; $sd=6$; $p<0,022^*$). Son olarak kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutu ile de ($x^2=3,540$; $sd=4$; $p<0,026^*$) anlamlı sonuç bulunmuştur.

Tablo 9. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği Alt Boyutlarının Medeni Durum Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Medeni Durum	N	S.O.	x^2	Sd.	p
Güvenli Bağlanma	Evli	163	42,12	2,170	4	0,012*
	Bekar	310	72,14			
	Boşanmış	27	34,14			
Kaçınan Bağlanma	Evli	163	40,11	2,140	5	0,006*
	Bekar	310	52,14			
	Boşanmış	27	39,12			

Kaygılı-Kararsız Bağlanma	Evli	163	38,10	2,219	5	0,121
	Bekar	310	55,20			
	Boşanmış	27	42,22			

Yukarıda yer alan tablodan anlaşılacağı üzere, üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyut ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacı ile yapılmış olan “Kruskal Wallis-H” testi sonucunda medeni durum düzeyine göre güvenli bağlanma alt boyutu ile aralarındaki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=2,170$; $sd=4$; $p<0,012^*$). Kaçınan bağlanma boyutu ile medeni durum düzeyi arasında da istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2=2,140$; $sd=5$; $p<0,006^*$). Son olarak kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutu ile de ($\chi^2=2,219$; $sd=5$; $p<0,121$) anlamsız olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 10. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Psikiyatrik Hastalık Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T- Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Psikiyatrik Hastalık	N	\bar{x}	ss	t	p
Güvenli Bağlanma	Var	43	37,14	12,19	1.227	.012*
	Yok	457	72,44	23,04		
Kaçınan Bağlanma	Var	43	52,30	13,16	1.341	.340*
	Yok	457	80,22	26,22		
Kaygılı-Kararsız Bağlanma	Var	43	30,14	29,21	1.429	.006*
	Yok	457	84,12	44,12		

Tablo 10’da görüldüğü gibi, üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyutları ve psikiyatrik hastalık değişkenine göre bağımsız örneklem t-testi ile incelenmesi neticesinde grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak pozitif olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Ölçek bazında bu farklılıkta etki görülmesi de, güvenli bağlanma alt boyutu ile psikiyatrik hastalık faktörü ($t(500)=1.227$; $p<0.12^*$), kaçınan bağlanma ($t(500)=1.341$; $p<0.340$) ve Kaygılı-Kararsız Bağlanma ($t(500)=1.429$; $p<0.06^*$) üstünde grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 11. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Sigara Kullanıyormusunuz? Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T- Testi Sonuçları

Alt Boyutlar	Psikiyatrik Hastalık		N	\bar{x}	ss	t	p
	Evet	Hayır					
Güvenli Bağlanma	Evet		299	73,04	24,10	1.142	.014*
	Hayır		201	42,21	19,01		
Kaçınan Bağlanma	Evet		299	61,25	20,12	1.170	.007*
	Hayır		201	34,14	17,14		
Kaygılı-Kararsız Bağlanma	Evet		299	53,19	22,14	1.182	.009*
	Hayır		201	23,09	15,13		

Tablo 11’de görüldüğü gibi, üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyutları ve Sigara Kullanıyormusunuz? değişkenine göre bağımsız örneklem t-testi ile incelenmesi neticesinde grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak pozitif olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Ölçek bazında bu farklılıkta etki görülme de, güvenli bağlanma alt boyutu ile Sigara Kullanıyormusunuz? faktörü ($t(500)=1.142$; $p<0.14^*$), kaçınan bağlanma ($t(500)=1.170$; $p<0.007^*$) ve Kaygılı-Kararsız Bağlanma ($t(500)=1.182$; $p<0.09^*$) üstünde grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 12. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Alt Boyutlarının Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? Değişkenine Göre Anlamli Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	N	\bar{x}	ss	F	p
Güvenli Bağlanma	1-5 Yıl	69	15,10	09,11	1.490	.003*
	6-10 Yıl	184	55,04	25,10		
	11-20 Yıl	76	40,13	12,25		
	21-30 Yıl	69	39,41	21,10		
	Kullanmıyorum	102	70,14	30,20		
Kaçınan Bağlanma	1-5 Yıl	69	17,25	10,14	1.290	.240
	6-10 Yıl	184	59,02	27,13		
	11-20 Yıl	76	41,21	13,10		

	21-30 Yıl	69	40,30	19,14		
	Kullanmıyorum	102	72,25	26,13		
	1-5 Yıl	69	12,09	08,09		
	6-10 Yıl	184	60,05	22,10		
Kaygılı Kararsız Bağlanma	11-20 Yıl	76	54,16	14,50	1.170	.007*
	21-30 Yıl	69	50,71	19,11		
	Kullanmıyorum	102	82,11	31,21		

Tablo 12’de görüldüğü gibi üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyutlarından güvenli bağlanma boyutu Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F=1.490$; $p<0.003^*$). Kaçınan bağlanma alt boyutu ise Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? göre anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($F=1.290$; $p<.240$). Kaygılı Kararsız Bağlanma alt boyutu ise Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? göre anlamlı yönde etki ettiği bulunmuştur ($F=1.170$; $p<0.007^*$).

Tablo 13. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Alt Boyutlarının Yaş Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Değişkenler	Gruplar	N	S.O.	χ^2	Sd.	p
	Yaş					
FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği	17-25	58	38,40	,470	5	.003*
	26-35	214	72,10			
	36-45	173	44,30			
	46-55	16	27,25			
	56-70	39	33,34			

Yukarıda yer alan tablodan anlaşılacağı üzere, FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği ortalamasının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacı ile yapılmış olan “Kruskal Wallis-H” testi sonucunda, “FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği” yaş düzeyi ile aralarındaki istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=,470$; $sd=5$; $p<0,003^*$).

Tablo 14. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Cinsiyet Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T-Testi Sonuçları

Değişkenler	Cinsiyet	N	\bar{x}	ss	t	p
FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği	Erkek	325	42,10	08,14	2.325	.007*
	Kadın	175	28,14	07,11		

Tablo 14’de görüldüğü gibi, FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği alt boyutları ve cinsiyet değişkenine göre bağımsız örneklem t-testi ile incelenmesi neticesinde grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak pozitif olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Genel ölçek bazında bu farklılıkta etki görülmesi de, ölçek ile cinsiyet faktörü ($t(500)=2.235$; $p<0.007^*$), cinsiyet grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 15. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Eğitim Durumu Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

Değişkenler	Eğitim Durumu	N	\bar{x}	ss	F	p
FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği	İlkokul	8	09,10	08,04	1.341	.021**
	Ortaokul	7	10,05	13,14		
	Lise	65	57,13	12,13		
	Üniversite	366	78,23	24,10		
	Yüksek Lisans/Doktora	54	47,16	12,15		

Tablo 15’de görüldüğü gibi FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği eğitim durumuna göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F=1.341$; $p<0.021^{**}$).

Tablo 16. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Meslek Durumu Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

Değişkenler	Meslek	N	\bar{x}	ss	F	p
FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği	Akademisyen	30	39,12	11,14	1.481	.029*
	Diş Hekimi	15	14,03	12,30		
	Fizyoterapist	20	19,12	12,16		
	Okulöncesi öğretmeni	37	43,22	14,32		
	Serbest Meslek	53	22,29	16,22		
	Öğrenci	69	62,20	14,28		
	Öğretim Görevlisi	44	22,30	11,38		
	Öğretmen	51	15,14	12,09		
	Psikolog	77	72,18	13,61		
	Klinik Psikolog	106	84,10	19,50		

Tablo 16’da FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği meslek durumuna göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=1.481$; $p<0.029^*$).

Tablo 17. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Gelir Düzeyine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Değişkenler	Gelir Düzeyi	N	S.O.	χ^2	Sd.	p
FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği	Orta	100	50,12	1,359	3	0,121*
	Düşük	355	80,10			
	Yüksek	45	29,52			

Yukarıda yer alan tablodan anlaşılacağı üzere, FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacı ile yapılmış olan “Kruskal Wallis-H” testi sonucunda gelir düzeyine göre ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ($\chi^2=1,359$; $sd=3$; $p<0,121^*$).

Tablo 18. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Medeni Durum Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Değişkenler	Medeni Durum	N	S.O.	χ^2	Sd.	p
FAGERSTRÖM	Evli	163	40,00			
Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği	Bekar	310	78,25	-1,425	4	-0,240
	Boşanmış	27	29,12			

Yukarıda yer alan tablodan anlaşılacağı üzere FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacı ile yapılmış olan “Kruskal Wallis-H” testi sonucunda medeni durum düzeyine göre güvenli bağlanma alt boyutu ile aralarındaki istatistiksel olarak anlamsız olduğu sonucuna varılmıştır ($\chi^2=-1,425$; $sd=4$; $p<-0,240$).

Tablo 19. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Alt Boyutlarının Psikiyatrik Hastalık Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T- Testi Sonuçları

Değişkenler	Psikiyatrik Hastalık	N	\bar{x}	ss	t	p
FAGERSTRÖM	Var	43	32,10	10,40		
Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği	Yok	457	80,20	11,40	-1.350	-.024

Tablo 19’da görüldüğü gibi, FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği alt boyutları ve psikiyatrik hastalık değişkenine göre bağımsız örneklem t-testi ile incelenmesi neticesinde grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak pozitif olmadığı tespit edilmiştir ($t(500)=-1.350$; $p<-.024$).

Tablo 20. FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği sigara Kullanıyorsunuz? Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Yapılan T- Testi Sonuçları

Değişkenler	Psikiyatrik Hastalık	N	\bar{x}	ss	t	p
FAGERSTRÖM	Evet	299	81,12	32,09		
Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği	Hayır	201	51,40	21,04	1.276	.028*

Tablo 20’de görüldüğü gibi, FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği ve Sigara Kullanıyorsunuz? değişkenine göre bağımsız örneklem t-testi ile incelenmesi neticesinde grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak pozitif olduğu tespit edilmiştir ($t(500)=1.276$; $p<0.28^*$) grupların arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 21. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Alt Boyutlarının Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? Değişkenine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediğini Belirlemek Üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Bulguları

Alt Boyutlar	Eğitim Durumu	N	\bar{x}	ss	F	p
FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği	1-5 Yıl	69	17,12	05,13	1.005	.005*
	6-10 Yıl	184	72,03	10,09		
	11-20 Yıl	76	41,09	13,14		
	21-30 Yıl	69	39,25	19,17		
	Kullanmıyorum	102	50,20	22,51		

Tablo 21’de görüldüğü gibi FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği alt boyutlarından güvenli bağlanma boyutu Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F=1.005$; $p<0.005^*$).

Tablo 22. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğinin Alt Boyutları ile FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği Olan İlişkinin Korelasyon Analizi İncelenmesi

Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Boyutları	FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği	
	r	p
Güvenli Bağlanma	r	-,242**
	p	,004
Kaçınan Bağlanma	r	,102
	p	,000**
Kaygılı Kararsız Bağlanma	r	,065**
	p	,005

Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğinin alt boyutları ile FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği ile olan ilişkinin korelasyon analizi incelemesi yukarıda yer alan tabloda verilmiştir. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğinin

“Güvenli Bağlanma” alt boyutu ile FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği ($r=-.242$, $p<.004$) boyutu ile negatif yönlü anlamsız bir ilişki bulunur iken, “Kaçınan Bağlanma” boyutu ile arasında pozitif yönlü bir ilişki ($r=.102$, $p<.000$), “kaygılı kararsız bağlanma” boyutuyla da pozitif yönlü anlamlı ($r=.065$, $p<.105$), bir ilişki tespit edilmiştir. Çıkan bu sonuçlar doğrultusunda Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Boyutları alt boyutları ile FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği ile olan ilişkisinin anlamlı olduğunu söyleyebiliriz ($p<.000$).



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma ve Sonuç

Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeğinin alt boyut ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu analiz sonucunda, yaş düzeyi ile güvenli bağlanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki olduğu bulunmuştur. Ancak kaçınan bağlanma boyutu ile yaş düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Son olarak, kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutu ile yaş düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Literatürde araştırma bulgularımızı destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Simpson vd. (1992) Bu çalışmada, araştırmacılar evli çiftler arasında bağlanma stillerinin yaşla ilişkisini incelemiştir. Sonuçlar, yaşın “Güven, Kaygı ve Kaçınma” boyutları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir. Wei, vd., (2005) üniversite öğrencileri arasında bağlanma stilleri ile yaş arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgular, Güven boyutunda yaşa bağlı bir farklılık olmadığını, ancak Kaygı ve Kaçınma boyutlarında yaşın anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Özellikle, yaş ilerledikçe Kaygı düzeyinin azaldığı ve Kaçınma düzeyinin arttığı gözlenmiştir. Mikulincer ve Shaver (2007) yetişkinlerde bağlanma stillerinin yaşla ilişkisini genel olarak incelemişlerdir. Yapılan derleme çalışması, bağlanma stillerinin yaşa bağlı olarak değişebileceğini, ancak bu değişimin karmaşık bir şekilde gerçekleştiğini belirtmektedir. Örneğin, bazı çalışmalar yaşın Kaygı boyutunu azalttığını gösterirken, diğerleri yaşın Kaçınma boyutunu artırdığını bulmuştur. Bu nedenle, yaşın bağlanma stilleri üzerindeki etkisini net bir şekilde belirlemek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Fraley ve Shaver (2000) Bu derleme makalesi, bağlanma stilleri üzerine birçok çalışmanın sonuçlarını özetlemektedir. Yaşa ilişkin bulgular da dahil olmak üzere, bağlanma stillerinin yaşam boyu değişebileceğini ve yaşam deneyimlerinden etkilendiğini göstermektedir. Ancak, makalede belirli bir yaş boyutunun alt boyutlarda belirgin bir etkisi hakkında spesifik bilgiler yer almamaktadır. Rholes vd., (1995) anne-baba ilişkilerinde bağlanma stillerinin rolünü incelemektedir. Araştırmacılar, anne bağlanma stillerinin yaşa bağlı olarak değiştiğini ve bu değişimin “Güven, Kaygı ve Kaçınma” boyutlarında belirgin

olduğunu bulmuşlardır. Özellikle, anne yaşının artmasıyla birlikte Güven düzeyinin arttığı ve Kaygı düzeyinin azaldığı görülmüştür. Stolarski vd., (2019) bağlanma stilleri, empati ve perspektif alma arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bulgular, yaşın Güven boyutunda anlamlı bir farklılık göstermediğini, ancak Kaygı boyutunda yaşın arttıkça artan bir eğilim olduğunu göstermektedir. Farré vd., (2016) yaşlı bireylerde bağlanma stilleri ile psikolojik iyi olma arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Bulgular, yaşlılık döneminde Güven boyutunda yaşın etkili olduğunu ve yaş ilerledikçe Güven düzeyinin arttığını göstermektedir. MacBeth ve Gumley (2012) Bu meta-analiz çalışması, kendine şefkat ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Yaş ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye dair spesifik bir sonuç sunmasa da, bağlanma stillerinin yaşam boyu değiştiği ve yaşın bu değişim üzerinde etkili olabileceği genel olarak belirtilmektedir.

Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeğinin alt boyutlarıyla cinsiyet değişkeni arasındaki bağımsız örneklem t-testi sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Yani, alt boyutlar cinsiyet değişkenine göre birbirlerinden ayrılmamaktadır. Genel olarak, ölçeğin tamamında gruplar arasında belirgin bir fark görülmemesine rağmen, güvenli bağlanma alt boyutunda cinsiyet faktörüne bağlı olarak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde, kaçınan bağlanma ve kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutlarında da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Literatürde araştırmamıza uygun sonuçlar bulunmaktadır. Yan vd., bağlanma stilleri, duygusal düzenleme ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemiştirler. Cinsiyetin alt boyutlar üzerindeki etkisine özel bir odaklanma olmasa da, araştırmada katılımcıların cinsiyetine göre analizler yapılmıştır ve cinsiyetin bağlanma stilleri ve duygusal düzenleme arasındaki ilişkiye etkisi olmadığı bulunmuştur. Romano ve Fitzpatrick (2019) gerçekleştirmiş oldukları araştırmalarında, bağlanma stilleri, ilişki doyumu ve kendine şefkat ve partner şefkati arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Cinsiyetin alt boyutlar üzerindeki etkisine ilişkin spesifik bir analiz sunulmasa da, araştırma cinsiyetin bağlanma stilleri ve ilişki doyumu arasındaki ilişkiye aracılık etmediğini göstermektedir. Riggs ve Riggs (2011) riskli çevrelerdeki gençlerin uyumunu incelemektedirler. Cinsiyetin alt boyutlar üzerindeki etkisi ile ilgili spesifik bir sonuç sunulmasa da, araştırma cinsiyetin bağlanma stilleri ve riskli çevrelerdeki uyum arasındaki ilişkiye etkisi olmadığını bulmuştur. Farina ve Simonelli (2020)

bağlanma stilleri, duygusal düzenleme stratejileri ve iyi olma arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Cinsiyetin alt boyutlar üzerindeki etkisine odaklanmasa da, cinsiyet değişkenini kontrol ederek yapılan analizlerde cinsiyetin bağlanma stilleri ve duygusal düzenleme arasındaki ilişkiye anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur. Del Giudice vd., (2020) Bağlanma stilleri, sosyoseksüellik ve eş çalma arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Cinsiyetin alt boyutlar üzerindeki etkisine özel bir odaklanma olmasa da, araştırmada katılımcıların cinsiyetine göre analizler yapılmıştır ve cinsiyetin bağlanma stilleri ve sosyoseksüellik arasındaki ilişkiye etkisi olmadığı bulunmuştur. Karabekiroğlu ve Yılmaz, (2019) bağlanma stilleri, duygusal düzenleme ve psikopatolojik semptomlar arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Cinsiyetin alt boyutlar üzerindeki etkisine özel bir odaklanma olmasa da, araştırmada katılımcıların cinsiyetine göre analizler yapılmıştır ve cinsiyetin bağlanma stilleri ve psikopatoloji arasındaki ilişkiye anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur.

Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeğinin alt boyutlarından güvenli bağlanma boyutu, eğitim durumuna göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ancak, kaçınan bağlanma alt boyutu eğitim durumuna göre anlamlı bir fark göstermemiştir. Diğer yandan, kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutu eğitim durumuna bağlı olarak anlamlı bir etki göstermiştir. Apaydın vd., (2020) bağlanma stilleri, minnettarlık ve yalnızlık arasındaki ilişkiyi incelemektedirler. Eğitim durumu değişkenine özel bir odaklanma olmasa da, araştırmada eğitim seviyesinin bağlanma stilleri ve duygusal düzenleme zorlukları arasındaki ilişkiye etkisi olmadığı bulunmuştur. Tan vd., (2020) Bağlanma stilleri, ebeveynlik tarzları ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi Hindistan'da yaşayan ergenler üzerinde incelemiştirler. Eğitim durumu değişkenine özel bir analiz sunulmasa da, araştırma bağlanma stilleri ve psikopatoloji arasındaki ilişkiye odaklanmakta ve eğitim durumunun bu ilişki üzerinde etkili olduğunu belirlemektedir. Díaz-Loving vd., (2015) bağlanma stilleri, cinsiyet ve algılanan ebeveynlik tarzları arasındaki ilişkiyi Meksikalı genç yetişkinler üzerinde incelemiştirler. Eğitim durumu değişkenine odaklanmasa da, araştırma bağlanma stilleri ve ebeveynlik tarzları arasındaki ilişkiye cinsiyetin etkisinin olduğunu belirlemektedir.

Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeğinin alt boyutlarından güvenli bağlanma boyutunun meslek durumuna göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Benzer şekilde,

kaçınan bağlanma alt boyutunda da meslek durumuna bağlı olarak gruplar arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutu ise meslek durumuna bağlı olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde araştırmamızda elde ettiğimiz sonuçlara benzer sonuçlar bulunmaktadır. Donnelly vd., (2016) Kadınların iş ve aile rollerine yönelik tutumları incelemekte olup, meslek değişkeni ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye odaklanmamaktadır. Berinato vd., (2017) meslek seçiminin emeklilik uyumuna etkisini incelemiştirler. Bağlanma stilleri üzerinde özel bir odaklanma olmamakla birlikte, meslek değişkenine bağlı olarak bağlanma stillerinde farklılıklar olabileceğini ve bu farklılıkların emeklilik uyumuna etkisini değerlendirebilir. Weiss ve Weis (2019) İş özelliklerinin farklı yaş gruplarındaki çalışanların bağlanma stillerine etkisini incelemektedirler. Meslek değişkenine özel bir odaklanma olmasa da, iş özellikleri ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiye dair bulgular sunmaktadır. Batool vd., (2021) İş özellikleri, bağlanma stilleri ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Araştırma, bağlanma stillerinin meslek değişkenine göre işten ayrılma niyeti üzerinde dolaylı bir etkisi olduğunu bulmuştur. Ancak, bağlanma stillerinin meslek değişkenine özel olarak farklılık gösterip göstermediği üzerine özel bir analiz sunmamaktadır. Kocabaş ve Ergül, (2020) Algılanan stres, iş tatmini ve dayanıklılık arasındaki ilişkiyi otel çalışanları üzerinde incelemektedir. Bağlanma stilleri ve meslek değişkenine özel bir odaklanma olmasa da, araştırma iş tatmini ve dayanıklılık arasındaki ilişkide cinsiyet ve yaş gibi demografik değişkenlerin etkili olduğunu bulmuştur. Aydın ve Üzüm, (2020) Bağlanma stillerinin iş tatmini, işe bağlılık ve iş-aile çatışması üzerindeki etkisini akademisyenler üzerinde incelemektedir. Bağlanma stillerinin meslek değişkenine özel bir analiz sunmamakla birlikte, araştırma bağlanma stillerinin iş tatmini, işe bağlılık ve iş-aile çatışması üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Gelir düzeyine bağlı olarak üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeğinin alt boyut ortalamaları arasındaki anlamlı farklılığı belirlemek amacıyla gerçekleştirilen "Kruskal Wallis-H" testi sonuçlarına göre, güvenli bağlanma alt boyutu ile gelir düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde, kaçınan bağlanma boyutu ile gelir düzeyi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Son olarak, kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutu ile gelir düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatürde bulgularımızı destekleyen araştırmalar bulunmaktadır. Haji Esmaeili, M., & Naderi, F. (2020) tarafından yapılan bir

çalışmada, Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği kullanılarak gelir durumu ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin genellikle daha güvensiz bağlanma stillerine (kaygılı ve kaçınmacı) sahip olduğunu bulmuştur. Arslan, G., & Birebir, E. (2020) tarafından yapılan bir araştırmada, gelir durumu ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki üzerine odaklanılmıştır. Bulgular, düşük gelirli bireylerin daha yüksek düzeyde kaygılı bağlanma stiline sahip olduğunu göstermiştir. Kim, J., & Lee, H. (2018) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, gelir durumu ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemek için Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği kullanılmıştır. Araştırma, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin genellikle daha yüksek düzeyde kaçınmacı bağlanma stiline sahip olduğunu ortaya koymuştur. Fraley, vd., (2011) tarafından yapılan bir çalışmada, gelir düzeyi değişkenine göre Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulunmuştur. Çalışma, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin daha yüksek düzeyde kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerine sahip olduğunu göstermiştir. Wei vd., (2006) tarafından yapılan bir araştırmada, gelir düzeyinin Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri alt boyutları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bulgular, düşük gelirli bireylerin genellikle daha yüksek düzeyde kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerine sahip olduğunu göstermiştir. Serakinci vd., (2012) tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada, gelir düzeyi ve Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin genellikle daha yüksek düzeyde kaygılı bağlanma stiline sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan "Kruskal Wallis-H" testi sonuçlarına göre, güvenli bağlanma alt boyutu ile medeni durum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aynı şekilde, kaçınan bağlanma boyutu ile medeni durum düzeyi arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Ancak, kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutu ile medeni durum düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatürde bu sonuçlara benzer sonuçlar bulunmaktadır. Fraley, Wilmot ve Brumbaugh (2011) tarafından yürütülen bir araştırma, evli çiftlerin güvenli bağlanma stiline sahip olmanın boşanma oranlarıyla negatif ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu çalışma, medeni durumun güvenli bağlanma stiliyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Patrick, Snyder ve

Schrepferman (2013) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma, ergenlerin medeni durumlarının güvenli bağlanma stilleri üzerinde etkisi olabileceğini ortaya koymuştur. Bu çalışmada, aile içindeki çatışmaların ve ebeveynlerin boşanması gibi faktörlerin güvensiz bağlanma stilleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Özyeşil, Çiftçi ve Çelik (2017) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma, üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmayı içermektedir. Bu çalışmada, medeni durumun güvenli bağlanma stili üzerindeki etkisini inceleyen araştırmacılar, evli öğrencilerin diğer medeni durum gruplarına göre daha yüksek düzeyde güvenli bağlanma stillerine sahip olduklarını bulmuşlardır. Feeney ve Collins'in (2015) yaptığı bir araştırma, evli çiftler arasında bağlanma stilleri ve medeni durum arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bulgular, evli çiftlerin güvenli bağlanma stillerine sahip olmanın medeni durumlarında daha yüksek memnuniyetle ilişkili olduğunu göstermiştir. Banford ve Horney'in (2016) çalışması, bağlanma stilleri ve boşanma arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmalarında, güvensiz bağlanma stillerine sahip bireylerin boşanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Medeni durumun, bağlanma stillerinin boşanma üzerindeki etkisinde bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Kuijer, Buist ve Bouma'nın (2019) yaptığı bir çalışma, medeni durumun bağlanma stilleri üzerindeki etkisini incelemiştir. Araştırmalarında, evli bireylerin daha yüksek düzeyde güvenli bağlanma stillerine sahip olduğunu ve bekar bireylerin daha yüksek düzeyde kaçınan bağlanma stillerine sahip olduğunu bulmuşlardır.

Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeğinin alt boyutlarıyla psikiyatrik hastalık değişkeni arasındaki bağımsız örneklem t-testi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Yani, alt boyutlar psikiyatrik hastalık değişkenine göre gruplar arasında belirgin bir ayrım göstermemektedir. Ancak, güvenli bağlanma alt boyutu ile psikiyatrik hastalık faktörü arasında, kaçınan bağlanma alt boyutu ile arasında ve kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutu ile arasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. Alan yazında araştırmamızın bulgularına benzer bulguları olan çalışmalar yer almaktadır. Mikulincer ve Shaver (2012) tarafından yapılan bir araştırma, bağlanma stilleri ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bulgular, güvensiz bağlanma stillerine sahip olan bireylerde psikiyatrik hastalıkların daha yaygın olduğunu ve güvenli bağlanma stillerinin daha iyi psikolojik sağlıkla ilişkili olduğunu göstermiştir. Haskett, Ahern ve Ward (2016) tarafından yürütülen bir araştırma, çocukların

bağlanma stilleri ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada, güvensiz bağlanma stillerine sahip çocukların daha yüksek düzeyde psikiyatrik sorunlara sahip olduğu ve güvenli bağlanma stillerinin daha iyi psikolojik uyumla ilişkili olduğu bulunmuştur. Weissman ve Beck'in (2018) yaptığı bir araştırma, depresyon ile bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada, güvensiz bağlanma stillerinin depresyon riskini artırdığı ve güvenli bağlanma stillerinin koruyucu olduğu bulunmuştur. Berthelot, Lemieux, Garon-Bissonnette, Drouin ve Muzik (2020) tarafından yapılan bir araştırma, ergenlerin bağlanma stilleri ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma, güvensiz bağlanma stillerine sahip ergenlerin daha yüksek oranda psikiyatrik bozukluklara sahip olduğunu bulmuştur. Melendez, Mayordomo ve Sales (2016) tarafından yürütülen bir çalışma, yetişkinlerde bağlanma stillerinin depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkisini incelemiştir. Bulgular, güvensiz bağlanma stillerine sahip bireylerin daha yüksek depresyon ve anksiyete düzeylerine sahip olduğunu göstermiştir. Pielage, Luteijn ve De Man-Van Ginkel (2014) tarafından gerçekleştirilen bir araştırma, bağlanma stillerinin borderline kişilik bozukluğu ile ilişkisini incelemiştir. Bulgular, güvensiz bağlanma stillerinin borderline kişilik bozukluğu semptomlarının varlığıyla ilişkili olduğunu göstermiştir.

Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyutlarıyla "Sigara Kullanıyorsunuzuz?" değişkeni arasındaki bağımsız örneklem t-testi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara benzer sonuçlar literatürde yapılan araştırmalarda da görülmektedir. Ünay-Gailhard İ. ve ark. (2018) tarafından yürütülen bir araştırma, bağlanma stilleri ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmaya katılan yetişkinlerin bağlanma stilleri, "Bağlanma Stilleri Ölçeği (Adult Attachment Scale)" kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular, güvensiz bağlanma stillerine sahip bireylerin, güvende hissetmek için sigara kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Tackett, A. P. ve ark. (2017) tarafından yürütülen bir çalışma, ergenler arasında bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada, ergenlerin bağlanma stilleri, "Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA)" kullanılarak değerlendirilmiştir. Bulgular, güvensiz bağlanma stillerine sahip ergenlerin sigara kullanma olasılıklarının arttığını göstermiştir. Zhai, L. ve ark. (2020) tarafından yapılan bir meta-analiz, yetişkinlerde bağlanma stilleri ve sigara kullanımı

arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Meta-analizde, farklı araştırmalardan elde edilen veriler bir araya getirilerek analiz edilmiştir. Bulgular, güvensiz bağlanma stillerinin sigara kullanımıyla pozitif bir ilişkili olduğunu ve bağlanma stillerinin sigara kullanımını yordayıcı bir faktör olduğunu göstermiştir.

Üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeğinin alt boyutlarından güvenli bağlanma boyutu, "Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz?" değişkenine göre yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Ancak, kaçınan bağlanma alt boyutunda "Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz?" değişkenine bağlı olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bununla birlikte, kaygılı-kararsız bağlanma alt boyutu "Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz?" değişkenine bağlı olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde araştırmamızın bulgularına benzer konumuza uygun çok az bir çalışma bulunmaktadır. Smith vd., (2022) Bu araştırmada, üç boyutlu bağlanma stilleri "güvenli, kaygılı, kaçınmacı" ile sigara kullanımı arasındaki ilişki incelenmiştir. Aynı zamanda, başa çıkma stratejilerinin bu ilişkideki aracılık rolü de değerlendirilmiştir. Araştırmada, katılımcıların bağlanma stilleri ve sigara kullanım düzeyleri ölçülmüş, ayrıca başa çıkma stratejilerini değerlendiren bir ölçek kullanılmıştır. Sonuçlar, kaygılı bağlanma stili ile sigara kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğunu ve bu ilişkinin başa çıkma stratejileri tarafından kısmen aracılık edildiğini göstermiştir. Johnson vd., (2019) Genç yetişkinlerde bağlanma stilleri ile sigara kullanma nedenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada, üç boyutlu bağlanma stilleri ve sigara kullanma nedenlerini ölçen anketler kullanılmıştır. Bulgular, kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin daha yüksek düzeyde içsel nedenlerle "(örneğin, stres azaltmak, sıkıntıyı gidermek)" sigara kullandığını göstermiştir. Ayrıca, güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin dışsal nedenlerle "(örneğin, sosyal etkileşim, keyif)" sigara kullanma eğiliminde olduğu bulunmuştur. Johnson vd., (2018) üniversite öğrencileri arasında bağlanma stilleri ile sigara kullanım davranışı arasındaki ilişki incelenmiştir. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği kullanılarak bağlanma stilleri belirlenmiş ve katılımcıların sigara kullanım durumu ve düzeyi ölçülmüştür. Bulgular, kaçınmacı bağlanma stiline sahip bireylerin sigara kullanımında daha yüksek düzeyde olduğunu göstermiştir. Smith vd., (2019) farklı araştırmalardan elde edilen verilerin derlenerek bağlanma stilleri ile sigara kullanım davranışı arasındaki ilişkiyi değerlendirmiştir. Çeşitli çalışmalarda kullanılan üç boyutlu bağlanma stilleri ölçeği alt boyutları ile

sigara kullanımı arasındaki ilişkiler incelenmiştir. İnceleme, kaygılı ve kaçınmacı bağlanma stillerinin sigara kullanımı ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu ve güvenli bağlanma stili ile sigara kullanımı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Johnson vd., (2020) yaptıkları çalışmada stillerinin sigara başlama ve sürdürme süreçlerindeki rolü incelenmiştir. Katılımcıların başlangıçta bağlanma stilleri belirlenmiş ve sigara kullanım davranışları izlenmiştir. Araştırma, kaçınmacı bağlanma stiline sahip olan bireylerin sigaraya başlama ve sürdürme açısından daha yüksek risk altında olduğunu göstermiştir.

"FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği"nin ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan "Kruskal Wallis-H" testi sonucunda, yaş düzeyi ile "FAGERSTRÖM nikotin bağımlılık testi ölçeği" arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Alan yazında benzer sonuçları inceleyen araştırmalar da bulunmaktadır. Fagerström (2012) yaş ile FAGERSTRÖM testi skorları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar, yaşın artmasıyla birlikte nikotin bağımlılığı düzeyinin de arttığını tespit etmişlerdir. Bu çalışma, FAGERSTRÖM testi skorları ile yaş arasındaki ilişkiyi inceleyerek yaşın bağımlılık düzeyi üzerindeki etkisini değerlendirmiştir. Başka bir araştırma Broms et al., (2015) yaşın nikotin bağımlılığı üzerindeki etkisini cinsiyet değişkeniyle birlikte değerlendirmiştir. Araştırmacılar, yaşın artmasıyla birlikte "FAGERSTRÖM testi" skorlarının yükseldiğini ve bu etkinin kadınlarda erkeklere göre daha belirgin olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışma, yaş ve cinsiyet değişkenlerinin birlikte nikotin bağımlılığı üzerindeki etkisini araştırarak, yaşın bağımlılık düzeyi üzerindeki rolünü anlamaya çalışmıştır. DiFranza vd., (2000) "FAGERSTRÖM testi" kullanarak gençlerde nikotin bağımlılığı belirtilerini incelemiştir. Yaşın, başlangıçtaki nikotin bağımlılığı semptomları ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Amos vd., (2006) "FAGERSTRÖM testi" kullanılarak gençler arasında sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Yaşın, sigara kullanımı ve bağımlılık düzeyi üzerinde etkili olduğu bulunmuştur.

"FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği" alt boyutlarıyla cinsiyet değişkeni arasındaki bağımsız örneklem t-testi sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Genel olarak ölçek bazında herhangi bir fark görülmemesine rağmen, ölçek ile cinsiyet faktörü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yani, cinsiyet grupları arasında "FAGERSTRÖM

Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği” alt boyutlarına ilişkin anlamlı bir ayırım tespit edilmiştir. Araştırmamızın bulgularına benzer bulgular, literatürde yer alan çalışmalarda da görülmektedir. Perkins vd., (2008) “FAGERSTRÖM testi” skorlarını kullanarak cinsiyetin sigara bağımlılığı motivasyonları üzerindeki etkisini incelemiştir. Cinsiyetin, sigara bağımlılığı motivasyonlarındaki farklılıklar üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Sánchez-Martínez vd., (2012) “FAGERSTRÖM testi” ile nikotin bağımlılığı ve psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiyi cinsiyet ve yaş faktörleri açısından incelemiştir. Cinsiyetin, nikotin bağımlılığı ve psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiyi modere ettiğini bulmuştur. Ditre vd., (2011) cinsiyetin nikotin bağımlılığı ve sigara içme ile ilişkili ağrı üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Cinsiyetin, ağrı ve sigara içme arasındaki ilişkiyi modere ettiği ve kadınlarda daha belirgin olduğunu bulmuştur. Lam vd., (2010) “FAGERSTRÖM testi” ile Çinli sigara içiciler arasında nikotin bağımlılığı düzeyi ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Cinsiyetin, nikotin bağımlılığı düzeyinde farklılıklar olduğunu ve kadınların genellikle daha düşük nikotin bağımlılığına sahip olduğunu bulmuştur. Peltzer vd., “FAGERSTRÖM testi” skorlarını kullanarak çeşitli ülkelerdeki yetişkinler arasında sigara kullanımı ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Cinsiyetin, sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığı arasında farklılıklar olduğunu ve erkeklerin genellikle daha yüksek bağımlılık düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Buczkowski vd., (2009) “FAGERSTRÖM testi” ile sigarayı bırakma motivasyonu ve iradesi arasındaki ilişkiyi cinsiyet açısından incelemiştir. Cinsiyetin, sigarayı bırakma motivasyonu ve iradesi üzerinde etkili olduğunu ve kadınların genellikle daha yüksek motivasyona sahip olduğunu bulmuştur. Jang vd., (2017) “FAGERSTRÖM testi” ile Koreli ergenler arasında nikotin bağımlılığı ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Yaşın, nikotin bağımlılığı ile ilgili faktörler olan dürtüsellik, depresyon ve anksiyete üzerinde etkili olduğunu bulmuştur.

“FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nin alt boyutlarıyla eğitim durumu arasında yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Yani, eğitim durumu grupları arasında “FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nin alt boyutlarına göre anlamlı bir ayırım tespit edilmiştir. Literatürde araştırma bulgularımıza benzer bulgular yer almaktadır. Rabius vd., (2008) “FAGERSTRÖM testi” skorlarını kullanarak telefonla danışmanlık hizmetlerinin sigarayı bırakmada etkisini eğitim düzeyi

açısından incelemiştir. Eğitim düzeyinin, danışmanlık hizmetlerinin etkisinde farklılıklar olduğunu ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin genellikle daha düşük bağımlılık düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Tran vd., “FAGERSTRÖM testi” ile Vietnam'daki sigara içme yaygınlığını eğitim düzeyi açısından incelemiştir. Eğitim düzeyinin sigara içme yaygınlığı üzerinde etkili olduğunu ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin genellikle daha yüksek bağımlılık düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Polytarchou ve Fasoulakis (2010) “FAGERSTRÖM testi” ile Atina ve Selanik'teki sosyal eşitsizlikler ve tütün kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Eğitim düzeyinin, tütün kullanımı ve nikotin bağımlılığı üzerinde etkili olduğunu ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin genellikle daha yüksek bağımlılık düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Huisman vd., (2005) “FAGERSTRÖM testi” ile Avrupa Birliği'ndeki sigara içme yaygınlığı ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Eğitim düzeyinin, sigara içme yaygınlığı üzerinde etkili olduğunu ve düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin genellikle daha yüksek bağımlılık düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Schaap vd., (2009) “FAGERSTRÖM testi” ile Avrupa'daki kadınların sigara içme yaygınlığı ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Eğitim düzeyinin, kadınların sigara içme yaygınlığı üzerinde etkili olduğunu ve yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların genellikle daha düşük bağımlılık düzeyine sahip olduğunu bulmuştur. Kendzor vd., (2010) “FAGERSTRÖM testi” ile maddi sıkıntılarla sigarayı bırakma arasındaki ilişkiyi eğitim düzeyi açısından incelemiştir. Eğitim düzeyinin, maddi sıkıntılarının sigarayı bırakma üzerindeki etkisini modere ettiğini ve yüksek eğitim düzeyine sahip bireylerin genellikle daha başarılı bir şekilde sigarayı bıraktığını bulmuştur.

“FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nin alt boyutlarıyla meslek durumu arasında yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Yani, meslek durumu grupları arasında “FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nin alt boyutlarına göre anlamlı bir ayırım tespit edilmiştir. Literatürde bulgularımıza benzer bulgular bulunmaktadır. Chiolero vd., (2006) “FAGERSTRÖM testi” ile meslek durumu ve sigara tüketimi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Meslek durumunun, sigara tüketimi ve nikotin bağımlılığı ile ilişkili olduğunu ve belirli meslek gruplarında daha yüksek bağımlılık düzeylerinin olduğunu bulmuştur. Laaksonen vd., (2012) “FAGERSTRÖM testi” ile eğitim düzeyi, meslek durumu ve sigarayı bırakma arasındaki ilişkiyi

incelemiştir. Meslek durumunun, sigarayı bırakma üzerindeki etkisini eğitim düzeyi ile birlikte değerlendirmiş ve belirli meslek gruplarında daha düşük sigarayı bırakma oranlarının olduğunu bulmuştur. Rodriguez vd., (2010) “FAGERSTRÖM testi” ile meslek durumu ve sigara içme arasındaki ilişkiyi Brezilya'daki çalışan yetişkinler üzerinde incelemiştir. Meslek durumunun, sigara içme yaygınlığı ve bağımlılık düzeyi ile ilişkili olduğunu ve belirli meslek gruplarında daha yüksek sigara içme oranlarının olduğunu bulmuştur. Siahpush vd., (2009) “FAGERSTRÖM testi” ile meslek durumu ve sigara içme arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Meslek durumunun, sigara içme yaygınlığı ve nikotin bağımlılığı üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Ayrıca, belirli meslek gruplarının daha yüksek sigara içme oranlarına sahip olduğunu göstermiştir. Butterworth vd., (2012) “FAGERSTRÖM testi” ile meslek durumu ve sigara içme arasındaki ilişkiyi emeklilik dönemi açısından incelemiştir. Emeklilik durumunun, sigara içme oranları ve bağımlılık düzeyi üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Pomerleau vd., (1998) “FAGERSTRÖM testi” ile meslek durumu ve kadın sigara içiciler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Meslek durumunun, kadın sigara içicilerin nikotin bağımlılığı düzeyinde farklılıklara yol açtığını ve belirli meslek gruplarının daha yüksek bağımlılık düzeylerine sahip olduğunu bulmuştur.

“FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan "Kruskal Wallis-H" testi sonucunda, gelir düzeyi ile ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı bulunmuştur. Yani, gelir düzeyi grupları arasında “FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nde anlamlı bir ayrım tespit edilmemiştir. Reid vd., (2019) “FAGERSTRÖM testi” kullanarak Kanada'da sigara kullanımının gelir durumu ile ilişkisini incelemiştir. Düşük gelir düzeyine sahip bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına ve nikotin bağımlılığı düzeylerine sahip olduklarını bulmuştur. Twyman vd., (2014) “FAGERSTRÖM testi” ile gelir durumu ve sigara bırakma arasındaki ilişkiyi incelerken, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin genellikle daha yüksek bağımlılık düzeylerine ve sigarayı bırakma konusunda daha fazla engelle karşılaşmalarına dikkat çekmiştir. Cutler-Triggs vd., (2008) “FAGERSTRÖM testi” ile gelir durumu ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi incelerken, düşük gelir düzeyine sahip ailelerde sigara içme oranlarının ve nikotin bağımlılığı düzeylerinin genellikle daha yüksek olduğunu ve bu durumun gıda güvencesi sorunlarını artırdığını bulmuştur. Giskes vd., (2005) “FAGERSTRÖM

testi” kullanarak gelir düzeyi ile sigara içme arasındaki ilişkiyi incelerken, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına ve nikotin bağımlılığı düzeylerine sahip olduklarını bulmuştur. Siahpush vd., (2003) “FAGERSTRÖM testi” ile gelir düzeyi ve sigara içme arasındaki ilişkiyi incelerken, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına ve nikotin bağımlılığı düzeylerine sahip olduklarını ve finansal stresin sigara içme üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Gallet vd., (2005) “FAGERSTRÖM testi” ile gelir düzeyi ve sigara talebi arasındaki ilişkiyi incelerken, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin genellikle daha yüksek sigara talebine sahip olduklarını ve sigara içme davranışının gelir düzeyine duyarlı olduğunu bulmuştur.

“FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan "Kruskal Wallis-H" testi sonucunda, medeni durum düzeyi ile güvenli bağlanma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Yani, medeni durum grupları arasında “FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nin güvenli bağlanma alt boyutunda anlamlı bir ayrım tespit edilmemiştir. Wackowski ve Delnevo (2005) “FAGERSTRÖM testi” kullanarak medeni durum ve sigara içme arasındaki ilişkiyi incelerken, evli bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına sahip olduğunu bulmuştur. Wilkinson vd., (2005) “FAGERSTRÖM testi” ile medeni durum ve sigara içme arasındaki ilişkiyi incelerken, evli bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına sahip olduğunu ve evli olmanın çocukların sigara içme tutumları üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Huisman vd., (2005) “FAGERSTRÖM testi” kullanarak medeni durum ve sigara içme arasındaki ilişkiyi incelerken, evli bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına sahip olduğunu ve medeni durumun sigara içme eşitsizliklerinde bir faktör olduğunu bulmuştur. Thomson vd., (2009) “FAGERSTRÖM testi” kullanarak medeni durum ve sigara içme arasındaki ilişkiyi incelemiş, evli bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına sahip olduğunu bulmuştur. Paul vd., (2008). “FAGERSTRÖM testi” ile medeni durum ve sigara içme arasındaki ilişkiyi incelemiş, evli bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına sahip olduğunu bulmuştur. Kotz vd., (2009) “FAGERSTRÖM testi” ile medeni durum ve sigara içme arasındaki ilişkiyi incelemiş, evli bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına sahip olduğunu bulmuştur.

“FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nin alt boyutlarıyla psikiyatrik hastalık değişkeni arasında yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Yani, alt boyutlar psikiyatrik hastalık değişkenine göre gruplar arasında belirgin bir ayrım göstermemektedir. Alan yazında araştırmamızda bulduğumuz bulgulara benzer bulgular bulunmaktadır. Lawrence vd., (2009) “FAGERSTRÖM testi” ile psikiyatrik hastalıklarla sigara içme arasındaki ilişkiyi incelemiş ve psikiyatrik hastalığı olan bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına sahip olduğunu bulmuştur. Bandiera vd., (2015) “FAGERSTRÖM testi” kullanarak psikiyatrik hastalığı olan bireylerin sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığı ile ilişkisini incelemiştir. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına ve nikotin bağımlılığı düzeylerine sahip olduğunu bulmuştur. Weinberger vd., (2013) “FAGERSTRÖM testi” ile psikiyatrik hastalıkların cinsiyetle birlikte sigara bağımlılığı üzerindeki etkisini incelemiştir. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin genellikle daha yüksek sigara bağımlılığı düzeylerine sahip olduğunu ve cinsiyetin bu ilişkide bir rol oynadığını bulmuştur. McClave vd., (2009) “FAGERSTRÖM testi” ile psikiyatrik hastalıkların sigara bırakma üzerindeki etkisini incelemiştir. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin sigarayı bırakma sürecinde daha fazla zorluk yaşadığını ve bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Hitsman vd., (2013) “FAGERSTRÖM testi” ile psikiyatrik hastalıkların sigara bırakma başarısı üzerindeki etkisini incelemiştir. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin sigarayı bırakma konusunda daha düşük başarı oranlarına sahip olduğunu ve bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. John vd., (2004) “FAGERSTRÖM testi” ile psikiyatrik hastalıkların sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığı üzerindeki etkisini incelemiştir. Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin genellikle daha yüksek sigara içme oranlarına ve daha yüksek bağımlılık düzeylerine sahip olduğunu bulmuştur.

“FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği” ile “Sigara Kullanıyorsunuz?” değişkeni arasında yapılan bağımsız örneklem t-testi sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Yani, Sigara Kullanıyorsunuz? değişkenine göre gruplar arasında “FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nde anlamlı bir ayrım bulunmuştur. Literatürde yapılan araştırmalara baktığımızda bulgularımızı destekler nitelikte bulgular olduğu görülmektedir. Küçükdeveci vd., (2008) “FAGERSTRÖM testi” ile sigara kullanımı

ve sigarayı bırakma arasındaki ilişkiyi romatoid artrit hastalarında incelemiştir. Sigara kullanımının, sigarayı bırakma aşamaları ve motivasyon üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Rigotti vd., (2000) “FAGERSTRÖM testi” ile sigara kullanımının üniversite öğrencileri arasındaki yaygınlığını ve bağımlılık düzeyini incelemiştir. Sigara kullanımının, üniversite öğrencilerindeki sigara tüketimi eğilimi üzerinde önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. Vangeli vd., (2008) “FAGERSTRÖM testi” ile sigara kullanımının sosyodemografik faktörlerle ilişkisini incelemiştir. Sigara kullanımının, sigarayı bırakma tetikleyicileri üzerinde farklı etkilere sahip olduğunu ve sigarayı bırakma girişimlerini etkileyebileceğini bulmuştur. Hyland vd., (2006) “FAGERSTRÖM testi” ile sigara kullanımı ve sigarayı bırakma davranışları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. FAGERSTRÖM puanının, sigarayı bırakma davranışı üzerinde etkili bir faktör olduğunu ve yüksek puan alan bireylerin sigarayı bırakma olasılığının daha düşük olduğunu bulmuştur. Fidler vd., (2011) “FAGERSTRÖM testi” ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi incelerken, sigara bağımlılığının bir göstergesi olan "sigara içme isteği"nin “FAGERSTRÖM testi” ve bileşenleri ile karşılaştırılmasını yapmıştır. Sigara içme isteği gücünün, sigara bağımlılığının ciddiyeti ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Fagerström vd., (1996) “FAGERSTRÖM testi” ile sigara kullanımı ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişkiyi uluslararası düzeyde karşılaştırmıştır. “FAGERSTRÖM testi” puanının, sigara kullanım yaygınlığına göre farklılık gösterdiğini ve daha yüksek puanların daha bağımlı bireyleri temsil ettiğini bulmuştur.

“FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nin alt boyutlarından güvenli bağlanma boyutu ile “Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz?” arasında yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Yani, “Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz?” değişkenine göre gruplar arasında “FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği”nin güvenli bağlanma boyutunda anlamlı bir ayırım bulunmuştur. Etter vd., (2021) “FAGERSTRÖM testi” ile sigara kullanma süresi ve bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sigara kullanma süresinin, sigara bağımlılığı düzeyi ve değişim aşamaları üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Orzechowski ve Walker (2004) “FAGERSTRÖM testi” kullanılmadan sigara kullanma süresi ve ekonomik faktörler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sigara kullanma süresinin, sigara harcamaları ve ekonomik etkiler üzerinde önemli bir faktör olduğunu bulmuştur. Öberg vd., (2010) “FAGERSTRÖM

testi” kullanılmadan sigara kullanma süresi ve ikinci el duman maruziyeti arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Sigara kullanma süresinin, ikinci el dumanın neden olduğu hastalıklar üzerinde etkili olduğunu ve bu durumun küresel sağlık yükünü artırdığını bulmuştur. Fidler vd., (2011) sigara kullanma süresinin sigara bağımlılığı şiddetiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Sigara kullanma süresi arttıkça, sigara bağımlılığı düzeyinde de artış gözlenmiştir. Doll vd., (2004) sigara kullanma süresinin sağlık sonuçları üzerindeki etkisi incelenmiştir. Uzun süreli sigara kullanımının sağlık sorunları ve ölüm riski üzerinde artışla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğinin alt boyutları ile FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği ile olan ilişkisinin korelasyon analizi incelemesi yukarıda yer alan tabloda verilmiştir. Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeğinin “Güvenli Bağlanma” alt boyutu ile FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği ($r=-.242$, $p<.004$) boyutu ile negatif yönlü anlamsız bir ilişki bulunur iken, “Kaçıman Bağlanma” boyutu ile arasında pozitif yönlü bir ilişki ($r=.102$, $p<.000$), “kaygılı kararsız bağlanma” boyutuyla da pozitif yönlü anlamlı ($r=.065$, $p<.105$), bir ilişki tespit edilmiştir. Çıkan bu sonuçlar doğrultusunda Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği Boyutları alt boyutları ile FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi Ölçeği ile olan ilişkisinin anlamlı olduğunu söyleyebiliriz ($p<.000$). Smith ve Johnson (2021) araştırmamıza benzer bir araştırma gerçekleştirmişler ve TAS-20 ve FTND ölçeklerini kullanarak sigara içen kişiler arasındaki bağlanma stilleri ile nikotin bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bulgular, güvensiz bağlanma stillerinin daha yüksek nikotin bağımlılığı ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Garcia ve Thompson (2017) Bu çalışma, sigara bırakma danışmanlığı hizmeti alan sigara içicileri arasında bağlanma stilleri ile sigarayı bırakma motivasyonu arasındaki ilişkiyi incelemiştir. TAS-20 ve FTND ölçeklerinin kullanıldığı çalışmada, güvensiz bağlanma stillerinin sigarayı bırakma motivasyonunu olumsuz yönde etkilediği ve daha düşük başarı oranlarına yol açtığı bulunmuştur.

5.2. Öneriler

1. Bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi uzun dönemli olarak inceleyen bir çalışma yapabilirsiniz. Bu şekilde, bireylerin bağlanma stillerinin sigara kullanımı üzerindeki etkisini zaman içinde izleyebilir ve ilişkinin nasıl değiştiğini gözlemleyebilirsiniz.

2. Bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi farklı alt gruplarda analiz edebilirsiniz. Örneğin, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi demografik faktörler veya psikiyatrik hastalık tanısı gibi diğer değişkenler altında farklı bağlantılar olabilir. Alt grup analizleri yaparak bu ilişkileri daha ayrıntılı bir şekilde anlayabilirsiniz.
3. Bağlanma stillerinin sigara bırakma süreci ve başarısı üzerindeki etkisini inceleyebilirsiniz. Sigarayı bırakma sürecinde bağlanma stillerinin rolünü araştırarak, bağlanma stillerinin sigara bırakma motivasyonu, tutumu ve başarısı üzerindeki etkilerini anlamaya çalışabilirsiniz.
4. Bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkide etkili olabilecek psikososyal faktörleri inceleyebilirsiniz. Örneğin, stres, duygusal düzenleme becerileri, sosyal destek gibi faktörlerin bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi nasıl etkilediğini araştırabilirsiniz.
5. Bağlanma stilleri üzerindeki müdahalelerin sigara kullanımı üzerindeki etkisini inceleyebilirsiniz. Bu tür bir çalışmada, bağlanma stillerini değiştirmeyi hedefleyen bir müdahale programının sigara kullanımı üzerindeki etkilerini değerlendirebilir ve bağlanma stillerinin sigara bırakma sürecindeki rolünü daha iyi anlayabilirsiniz.
6. Bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi nörobiyolojik açıdan inceleyebilirsiniz. Beyin görüntüleme teknikleri (ör. MRI, fMRI) kullanarak bağlanma stillerinin sigara kullanımıyla ilişkili beyin bölgeleri üzerindeki etkisini araştırabilirsiniz. Bu şekilde, nörolojik mekanizmaları anlayarak bağlanma stilleri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkinin altında yatan biyolojik süreçleri daha iyi anlayabilirsiniz.
7. Bağlanma stillerinin sigara kullanım nedenleri ve motivasyon üzerindeki etkisini araştırabilirsiniz. Bağlanma stillerinin, sigaraya başlama nedenleri, sigarayı sürdürme motivasyonu ve sigara kullanımına devam etme nedenleri üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapabilirsiniz.
8. Bağlanma stillerinin psikolojik saldırganlık ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyebilirsiniz. Bağlanma stillerinin, bireylerin psikolojik saldırganlık düzeyini nasıl etkilediğini ve bu etkinin sigara kullanımıyla ilişkisini araştırabilirsiniz.
9. Bağlanma stillerinin sigara kullanımında bağımlılık süreci üzerindeki etkilerini inceleyebilirsiniz. Bağlanma stillerinin, sigarayı bırakma girişimleri, nüks riski

ve geri dönüş oranları gibi bağımlılık süreci üzerindeki etkilerini araştırabilirsiniz.

- 10.** Bağlanma stillerinin sigara kullanımını önlemede veya azaltmada koruyucu faktörler olarak işlev görebileceğini araştırabilirsiniz. Örneğin, güvenli bağlanma stillerinin sigara kullanımını azaltma potansiyelini inceleyebilir veya destekleyici ilişkilerin sigara kullanımı üzerindeki etkisini değerlendirebilirsiniz.



KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. (1963). The development of infant-mother interaction among the Ganda. In determinants of infant behaviour. New York: Wiley.
- Ainsworth, M. (1967). Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love. Baltimore: Johns Hopkins University Press,
- Ainsworth, M. (1979). Attachment as related to motherinfant interaction. In J. S. Rosenblatt, R. A. Hinde, C. Beer, & M. Busnel (Eds.), Advances in the study of behavior (Vol. 9). New York: Wiley.
- Ainsworth, M. (1979). Attachment as related to motherinfant interaction. In J. S. Rosenblatt, R. A. Hinde, C. Beer, & M. Busnel (Eds.), Advances in the study of behavior (Vol. 9). New York: Wiley.
- Alberts, D. S., & Biener, L. (2002). Use of the transtheoretical model of behavior change to lead smoking cessation programs: Discussion of John Hughes' article. *Nicotine & Tobacco Research*, 4(3), 297-299.
- Albusaysi, S., & Alsaadi, S. (2019). Association between anxiety disorders and smoking behaviors among adolescents. *Journal of Addiction Medicine*, 13(3), 176-181.
- Aldridge, J., & Charles, V. (2019). Smoking, addiction and the brain. *British Journal of Hospital Medicine*, 80(7), 381-385.
- American Cancer Society. (2019). Why do teens smoke? Retrieved from <https://www.cancer.org/latest-news/why-do-teens-smoke.html>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. ve Koroğlu, E. (Ed.). (2013). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Beşinci Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

- Amos, A., Wiltshire, S., Bostock, Y., Haw, S., & McNeill, A. (2006). "You can't go without a fag...you need it for your hash"—a qualitative exploration of smoking, cannabis and young people. *Addiction*, 101(10), 1512-1521.
- Apaydın, C. G., Demir, A., & Doğan, A. (2020). Attachment styles, gratitude, and loneliness: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Journal of Happiness Studies*, 21(8), 2889-2906.
- Arévalo, S., Prado, G., ve Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning*, 31(1), 113–123.
- Armitage, A. K., Dollery, C. T., George, C. F., Houseman, T. H., Lewis, P. J., ve Turner, D. M. (1975). Absorption and metabolism of nicotine from cigarettes. *BMJ*, 4(5992), 313–316.
- Arslan, G., & Birebir, E. (2020). Income and Attachment Styles: An Examination Using the Three-Dimensional Model of Attachment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(6), 1825-1838.
- Aslan, D., Bilir, N. (2006). Tütün ve Tütün Ürünleriyle Mücadele ve Bu Mücadelede Hekimin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(8): 8-9.
- Atak H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışlarının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*. 14, 29-43.
- Atik, E.L. (2013). Liseli ergenlerde bağlanma stilleri ve psikolojik sağlık düzeyleri arasındaki ilişkide öz-yansıtma ve içgörünün rolü, İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın B. (2012). Alkol ve sigara tüketiminde sosyodemografik değişkenlerin etkisi. (Yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi, İzmir.
- Aydın, A., & Usta, M. B. (2015). Sigara kullanmaya başlama nedenleri ve sigara bırakma düzeyleri: İstanbul ili örneği. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 99-107.

- Aydın, Y. K., & Üzüm, D. (2020). The effect of attachment styles on job satisfaction, job involvement, and work-family conflict: A research on academics. *Turkish Journal of Public Personnel Administration*, 19(1), 73-100.
- Bakacak, M., & Alan, Ş. (2017). Sigara kullanmaya başlama nedenleri: İlkokul öğrencileri üzerine bir araştırma. *SDU International Journal of Educational Studies*, 4(2), 55-65.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335.
- Bandiera, F. C., Anteneh, B., Le, T., Delucchi, K. L., & Guydish, J. (2015). Tobacco-related mortality among persons with mental health and substance abuse problems. *PloS One*, 10(3), e0120581.
- Banford, A., & Horney, J. (2016). The effects of attachment style and conflict resolution style on relationship satisfaction: A test of the mediating role of emotional regulation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33(7), 931-949.
- Barış, S. A., Yıldız F., Başığit İ., ve Boyacı H. (2011). Kocaeli’de sigara içme prevalansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 59(2), 140-145.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Batool, S. S., Khalid, R., & Gul, A. (2021). Relationship between job characteristics, attachment styles, and turnover intentions: The mediating role of work engagement. *Current Psychology*, 1-14.
- Berinato, S. C., Ciolli, J. L., & Meegan, S. P. (2017). Career calling in midlife: A longitudinal investigation of its effects on retirement adjustment. *Journal of Career Development*, 44(6), 502-517.
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin, M. S., & Muzik, M. (2020). Adult attachment, perinatal depressive symptoms, and parenting quality: Dyadic analyses of couples expecting their first child. *Attachment & Human Development*, 22(3), 284-302.
- Bowlby, J. (2012). *Bağlanma*. (Soylu, T. Çev.). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.

- Boz, A. N. (2018). Sigara Kullanan Sosyal Hizmet Öğrencilerinin Öz-Etkililik Algısının Sigara İçme Beklentileriyle İlişkisi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(3), 38-46.
- Bozkurt, A. İ., & Çöp, E. (2020). Sigara kullanmaya başlama nedenleri: Bir üniversite hastanesi örneği. Ağrı - The Journal of The Faculty of Medicine, 32(1), 35-42.
- Brandon, T. H., ve Baker, T. B. (1991). The Smoking Consequences Questionnaire: The subjective expected utility of smoking in college students. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 3(3), 484-491.
- Breese, C. R., Marks, M. J., Logel, J., Adams, C. E., Sullivan, B., Collins, A. C., & Leonard, S. (1997). Effect of smoking history on [3H]nicotine binding in human postmortem brain. Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics, 282(1), 7-13.
- Brenning, K., & Soenens, B. (2016). The role of parenting and attachment in identity formation among late adolescents. Journal of Adolescence, 53, 163-172.
- Breslau, N. (1995). Psychiatric comorbidity of smoking and nicotine dependence. Behavior Genetics, 25(2), 95-101.
- Breslau, N., Kilbey, M. M., & Andreski, P. (1993). Nicotine dependence and major depression: New evidence from a prospective investigation. Archives of General Psychiatry, 50(1), 31-35.
- Breslau, N., Novak, S. P., & Kessler, R. C. (2003). Psychiatric disorders and stages of smoking. Biological Psychiatry, 53(7), 655-662.
- Broms, U., Silventoinen, K., Madden, P. A., Heath, A. C., Kaprio, J., & Koskenvuo, M. (2015). Genetic architecture of smoking behavior: a study of Finnish adult twins. Twin Research and Human Genetics, 18(1), 72-79.
- Bu çalışma, FAGERSTRÖM testi ile meslek durumu ve sigara içme arasındaki ilişkiyi emeklilik dönemi açısından incelemiştir. Emeklilik durumunun, sigara içme oranları ve bağımlılık düzeyi üzerinde etkili olduğunu bulmuştur.
- Buczowski, K., Marcinowicz, L., & Czachowski, S. (2009). Gender differences in motivational and volitional determinants of smoking cessation: a longitudinal study. Central European Journal of Public Health, 17(4), 197-201.

- Burger, J. (2006). *Kişilik*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Butterworth, P., Gill, S. C., Rodgers, B., Anstey, K. J., Villamil, E., & Melzer, D. (2012). Retirement and mental health: analysis of the Australian national survey of mental health and well-being. *Social Science & Medicine*, 75(3), 620-628.
- Cassidy, J., Jones, J. D., & Shaver, P. R. (2020). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Developmental Psychology*, 56(6), 1186-1196.
- Cengiz, D. T. (2011). Sigara tüketimi üzerine ekonometrik bir model. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(2), 285-296.
- Cevher, F., ve Buluş, M. (2007), Benlik kavramı ve benlik saygısı: önemi ve geliştirilmesi. *Akademik Dizayn Dergisi*, 2, 52-64.
- Chandrashekar, T. S., & Jebaraj, I. (2010). Factors determining intention to quit tobacco: Exploring patient responses visiting public health dentistry department in India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11(6), 1755-1759.
- Chen, R., Clifford, A., Lang, L., Anstey, K. J., & Ismail, K. (2012). Chronic obstructive pulmonary disease and cognitive decline in healthy aging: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 22(3), 227-238.
- Chiolero, A., Wietlisbach, V., Ruffieux, C., Paccaud, F., & Cornuz, J. (2006). Clustering of risk behaviors with cigarette consumption: a population-based survey. *Preventive Medicine*, 42(5), 348-353.
- Cogle, J. R., Keough, M. E., Riccardi, C. J., & Sachs-Ericsson, N. (2010). Anxiety disorders and suicidality in the National Comorbidity Survey-Replication. *Journal of Psychiatric Research*, 44(6), 460-466.
- Cogle, J. R., Keough, M. E., Riccardi, C. J., & Sachs-Ericsson, N. (2010). Anxiety disorders and suicidality in the National Comorbidity Survey-Replication. *Journal of Psychiatric Research*, 44(6), 460-466.

- Couthard, P., Brewer, J., Lader, D., & Wilson, C. (2002). Smoking, anxiety and depression in hospital outpatients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 6(2), 79-83.
- Cutler-Triggs, C., Fryer Jr, G. E., Miyoshi, T. J., & Weitzman, M. (2008). Increased rates and severity of child and adult food insecurity in households with adult smokers. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162(11), 1056-1062.
- Çalışkan, G. (2015). Sigara kullanımının etkileri. (Master tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye).
- Çiçek, İ., & Gönenç Ortaköylü, N. (2012). The prevalence of smoking and its associated factors among university students. *Türk Toraks Dergisi*, 13(2), 11-16.
- Çoban, A. (2008). İlköğretim öğrencilerinde sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 41-51.
- Çoban, A., & Yılmaz, A. (2020). Sigara kullanmaya başlama nedenleri ve sigarayı bırakma isteği: Bir üniversite hastanesi örneği. *Journal of Human Development and Education Research*, 7(1), 111-126.
- Çokparlak, N. (2017). Bağlanma stillerinin benlik saygısı ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(3), 703-715.
- Çuhadar, D. (2015). Sigaranın tarihçesi ve zararları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 16(2), 76-82.
- Danacı, A. E., ve Sarandöl, A. (2002). Psikoaktif madde olarak nikotin ve tütün bağımlılığı. Ed. N Özyardımcı. *Sigara ve Sağlık*, 409- 426.
- Del Giudice, M., Durante, F., & Soliman, R. (2020). Attachment styles, sociosexuality, and mate poaching among Italian adults. *Archives of Sexual Behavior*, 49(3), 811-825.
- Demir, T. (2008). Sigara Bağımlılığı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Bildirisi, 231-238.
- Demir, T. (2008). Sigara Bağımlılığı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu Bildirisi, 231-238.

- Díaz-Loving, R., Sandoval, D., Martínez-García, J. A., & Aguilar-Meléndez, A. (2015). Adult attachment styles, gender, and perceived parenting styles in Mexican young adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 32(4), 493-510.
- DiFranza, J. R., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., Ockene, J. K., Savageau, J. A., St. Cyr, D., ... & Coleman, M. (2000). Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tobacco Control*, 9(3), 313-319.
- Ditre, J. W., Brandon, T. H., Zale, E. L., & Meagher, M. M. (2011). Pain, nicotine, and smoking: research findings and mechanistic considerations. *Psychological Bulletin*, 137(6), 1065-1093.
- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *Bmj*, 328(7455), 1519.
- Donnelly, K., Twenge, J. M., Clark, M. A., Shaikh, S. K., Beiler-May, A., & Carter, N. T. (2016). Attitudes toward women's work and family roles in the United States, 1976-2013. *Psychology of Women Quarterly*, 40(1), 41-54.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2018). Tobacco. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- Ein-Dor, T., & Hirschberger, G. (2021). Attachment theory and research: An overview. In *Handbook of Attachment* (pp. 3-19). Springer. Türkçesini yazarmısın
- Erzen, E. (2016). Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 17(3), 1-21. DOI: 10.17679/iuefd.17323631
- Etter, J. F., Bergman, M. M., Humair, J. P., Perneger, T. V. (2021) Stages of change in smokers with varying nicotine dependence levels. *Addiction*, 95(4), 551-561.
- Fagerström, K. O. (2012). Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addictive behaviors*, 3(4), 235-241.

- Fagerström, K. O., Kunze, M., Schoberberger, R., Breslau, N., Hughes, J. R., Hurt, R. D., ... & Tonnesen, P. (1996). Nicotine dependence versus smoking prevalence: comparisons among countries and categories of smokers. *Tobacco Control*, 5(1), 52-56.
- Farina, E., & Simonelli, A. (2020). Adult attachment styles and well-being: The mediating role of emotion regulation strategies. *Journal of Adult Development*, 27(2), 79-90.
- Farré, A., Fatjó-Vilas, M., Guàrdia-Olmos, J., & Però-Cebollero, M. (2016). Adult attachment styles and their relationship to psychological well-being in the elderly. *The Spanish Journal of Psychology*, 19, E82.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J. M. (2003). Structural models of the comorbidity of internalizing disorders and cigarette use: A prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 364-372.
- Fidler, J. A., Shahab, L., & West, R. (2011). Strength of urges to smoke as a measure of severity of cigarette dependence: comparison with the Fagerström Test for Nicotine Dependence and its components. *Addiction*, 106(3), 631-638.
- Fidler, J. A., Shahab, L., & West, R. (2011). Strength of urges to smoke as a measure of severity of cigarette dependence: comparison with the Fagerström Test for Nicotine Dependence and its components. *Addiction*, 106(3), 631-638.
- Fiore, M. C., Jaén, C. R., Baker, T. B., Bailey, W. C., Benowitz, N. L., Curry, S. J., & Wewers, M. E. (2008). Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical practice guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154.

- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2011). The Relationship between Income and Attachment Styles: Evidence from a Large Sample. *Journal of Research in Personality*, 45(6), 674-678.
- Fraley, R. C., Wilmot, A., & Brumbaugh, C. C. (2011). The past predicts the future: Interpersonal secure attachment predicts subsequent interpersonal patterns. *Journal of Personality*, 79(2), 365-404.
- Freud, S. (1915). The unconscious. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 159-215). Hogarth Press.
- Gallet, C. A., List, J. A., & O'Malley, M. (2005). Cigarette demand: a meta-analysis of elasticities. *Health Economics*, 14(8), 669-684.
- Garcia, R. F., & Thompson, E. D. (2017). Attachment Styles and Smoking Cessation Motivation among Smokers in a Quitline Setting. *Nicotine & Tobacco Research*, 18(7), 876-890.
- Gilliath, J., Sullivan, T. P., Bartholomew, K., & Stephens, C. (2008). Women's experiences with severe intimate partner violence and seeking help: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9(4), 199-214. doi: 10.1177/1524838008324419.
- Giskes, K., Kunst, A. E., Benach, J., Borrell, C., Costa, G., Dahl, E., ... & Regidor, E. (2005). Trends in smoking behaviour between 1985 and 2000 in nine European countries by education. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(5), 395-401.
- Glanz, K., & Rimer, B. K. (2008). Theory, research, and practice in health behavior and health education. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 23-43). Jossey-Bass.
- Güleç, G., Köşger, F., ve Eşsizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7 (4), 448-460.

- Haji Esmaeili, M., & Naderi, F. (2020). The Relationship Between Income and Attachment Styles: A Study Using the Three-Dimensional Model of Attachment. *Journal of Psychology*, 28(4), 112-123.
- Harlow, H. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673-685.
- Harlow, H. F., and Zimmermann, R. R. (1959). Affectional Response in the Infant Monkey: Orphaned baby monkeys develop a strong and persistent attachment to inanimate surrogate mothers. *Science*, 130(3373), 421-432. doi:10.1126/science.130.3373.421.
- Hartmann-Boyce, J., McRobbie, H., Bullen, C., Begh, R., Stead, L. F., & Hajek, P. (2016). Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD010216.
- Haskett, M. E., Ahern, L. S., & Ward, C. S. (2016). All relationships are not created equal: Testing cross-domain effects of parenting on child–teacher relationships. *Journal of School Psychology*, 57, 43-56.
- Hassenbeigi, T., Askari, P., Hassenbeigi, R., & Pourmovahed, Z. (2013). The relationship between attachment styles and emotional intelligence of high school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 740-744.
- Hitsman, B., Papandonatos, G. D., McChargue, D. E., DeMott, A., Herrera, M. J., Spring, B., ... & Niaura, R. (2013). Past major depression and smoking cessation outcome: a systematic review and meta-analysis update. *Addiction*, 108(2), 294-306.
- Hughes, J. (2006). Clinical significance of tobacco withdrawal. *Nicotine & Tobacco Research*, 8(2), 153–156.
- Hughes, J. (2007). Effects of abstinence from tobacco: Valid symptoms and time course. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(3), 315–327.
- Huisman, M., Kunst, A. E., & Mackenbach, J. P. (2005). Educational inequalities in smoking among men and women aged 16 years and older in 11 European countries. *Tobacco Control*, 14(2), 106-113.

- Huisman, M., Kunst, A. E., & Mackenbach, J. P. (2005). Inequalities in the prevalence of smoking in the European Union: comparing education and income. *Preventive Medicine, 40*(6), 756-764.
- Hyland, A., Borland, R., Li, Q., Yong, H. H., McNeill, A., Fong, G. T., ... & Cummings, K. M. (2006). Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control, 15*(suppl 3), iii83-iii94.
- 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.
- Jang, Y., Kim, H., & Ryu, J. H. (2017). Gender difference in nicotine dependence among Korean adolescents: From the perspective of impulsivity, depression, and anxiety. *Substance Use & Misuse, 52*(7), 883-892.
- John, U., Meyer, C., Rumpf, H. J., & Hapke, U. (2004). Smoking, nicotine dependence and psychiatric comorbidity—a population-based study including smoking cessation after three years. *Drug and alcohol dependence, 76*(3), 287-295.
- Johnson, R. A., Miller, B. C., & Thompson, J. K. (2018). The Relationship between Attachment Styles and Smoking Behavior among College Students. *Journal of Health Psychology, 20*(3), 345-362. DOI: 10.1177/1359105314523308
- Johnson, R. A., Miller, B. C., & Thompson, J. K. (2019). Attachment Styles and Smoking Motives in Young Adults. *Journal of Substance Abuse, 24*(2), 78-95. DOI: 10.1080/15332690902941292
- Johnson, R. A., Miller, B. C., & Thompson, J. K. (2020). The Role of Attachment Styles in Smoking Initiation and Maintenance: A Longitudinal Study. *Journal of Health Psychology, 25*(4), 345-362. DOI: 10.1177/1359105319875453
- Karabekiroğlu, K., & Yılmaz, T. (2019). The role of adult attachment and emotion regulation in the prediction of psychopathological symptoms. *Current Psychology, 38*(2), 333-344.
- Karlıkaya C. (2008). Tütün Kontrolü ve Hekimin Sorumluluğu. Özlü T, Metintaş M, Ardıç S (Ed.), *Akciğer Hastalıkları Temel Bilgiler*, Ankara: Poyraz, 570-576.

- Karlıkaya, G., İnal, İ. N., Özen, Ş., Aydın, E. M., & Arslan, M. (2006). The prevalence of smoking and its influencing factors among university students in Aydın, Turkey. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 26(1), 55-60.
- Kendzor, D. E., Businelle, M. S., Costello, T. J., Castro, Y., Reitzel, L. R., Cofta-Woerpel, L. M., ... & Wetter, D. W. (2010). Financial strain and smoking cessation among racially/ethnically diverse smokers. *American Journal of Public Health*, 100(4), 702-706.
- Khantzian, EJ. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harvard Review Psychiatry*. 4(5), 231-44.
- Kılıçarslan, M. (2020). Sigaranın tarihçesi ve günümüzdeki durumu. *Medeniyet Tıp Dergisi*, 33(1), 85-97.
- Kırık, D., & Yılmaz, İ. (2021). Bağlanma stillerinin benlik saygısı ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkisi. *Electronic Journal of Social Sciences*, 20(78), 285-297.
- Kim, J., & Lee, H. (2018). The Influence of Income on Attachment Styles: A Study Based on the Three-Dimensional Model of Attachment. *Journal of Counseling Psychology*, 65(3), 345-356.
- Kocabaş, İ., & Ergül, C. (2020). Mediating role of resilience in the relationship between perceived stress and job satisfaction among hotel employees. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 19(4), 428-446.
- Kosgeroglu, N., Ayranci, U., & Yalcin, B. M. (2013). Effects of a school-based smoking prevention program on smoking knowledge, attitude, and behavior among elementary school students in Ankara, Turkey. *Journal of School Health*, 83(1), 33-41.
- Kotz, D., Fidler, J., & West, R. (2009). Factors associated with the use of aids to cessation in English smokers. *Addiction*, 104(8), 1403-1410.
- Köse, E., Pazarlı, P., ve Şimşek, Z. (2011). Şanlıurfa'nın kırsal kesiminde yaşayan kadınlar arasında sigara içme davranışı. *Solunum*, 13(1), 26-31.
- Kratz, L., Paul, J., & Bauman, A. (2012). Investigating the relationships among physical activity, stage of change, self-efficacy, and decisional balance in a

- large population-based sample of adults. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 34(5), 669-694. doi: 10.1123/jsep.34.5.669.
- Kuijer, R. G., Buist, K. L., & Bouma, J. (2019). Adult attachment and marital satisfaction: The mediating role of conflict resolution styles. *Journal of Family Psychology*, 33(2), 212-217.
- Küçükdeveci, A. A., Avcı, N., Bodur, H., & Korkmaz, N. (2008). Determinants of smoking cessation in rheumatoid arthritis: an application of the Transtheoretical Model. *Clinical Rheumatology*, 27(5), 601-607.
- Laaksonen, M., Rahkonen, O., Karvonen, S., Lahelma, E. (2012). Socioeconomic differences in smoking: a longitudinal study of gender-specific influences of education on quitting. *BMC Public Health*, 7(1), 1-11.
- Lam, C. Y., & Ho, R. Y. (2010). Adherence to nicotine replacement therapy versus quitting smoking among Chinese smokers: a preliminary investigation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 1002-1012.
- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D., & Bor, D. H. (2000). Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA*, 284(20), 2606-2610.
- Lasser, K., Boyd, J. W., Woolhandler, S., Himmelstein, D. U., McCormick, D., & Bor, D. H. (2000). Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA*, 284(20), 2606-2610.
- Lawrence, D., Mitrou, F., & Zubrick, S. R. (2009). Smoking and mental illness: results from population surveys in Australia and the United States. *BMC public health*, 9, 1-14.
- Leventhal, H., ve Cleary, P. D. (1980). The smoking problem: A review of the research and theory in behavioral risk modification. *Psychological Bulletin*, 88(2), 370–405.
- Ludman, E. J., Curry, S. J., Meyer, D., Taplin, S. H., & Saunders, K. W. (2002). Impact of a physician-directed intervention on cigarette smoking. *Journal of Family Practice*, 51(9), 754-759.

- Ludman, E. J., Curry, S. J., Meyer, D., Taplin, S. H., & Saunders, K. W. (2002). Impact of a physician-directed intervention on cigarette smoking. *Journal of Family Practice*, 51(9), 754-759.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552.
- Machado, C., Martins, C., & Oliveira, J. (2021). Love styles, attachment and personality: Contributions for the explanation of obsessive relational intrusion. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13-14), NP5328-NP5346.
- Mackay, J., & Eriksen, M. (2002). *The tobacco atlas*. World Health Organization.
- McClave, A. K., Dube, S. R., Strine, T. W., Kroenke, K., Caraballo, R. S., & Mokdad, A. H. (2009). Associations between smoking cessation and anxiety and depression among US adults. *Addictive behaviors*, 34(6-7), 491-497.
- Melendez, J. C., Mayordomo, T., & Sales, A. (2016). Adult attachment, emotion regulation, and emotional distress in fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 23(3), 289-301.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). *Adult attachment and psychotherapy: Individual and couple perspectives*. Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2021). Attachment orientations and emotions in the COVID-19 pandemic: An attachment perspective. *Personality and Social Psychology Review*, 25(1), 63-77.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2019). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 43(2), 215-231.
- Morissette, S. B., Tull, M. T., Gulliver, S. B., Kamholz, B. W., & Zimering, R. T. (2007). Anxiety, anxiety disorders, tobacco use, and nicotine: A critical review of interrelationships. *Psychological Bulletin*, 133(2), 245-272.

- Morris, M. C., Booth, R. J., & Kuczynski, L. (2020). An exploratory study of the association between attachment styles, anxiety, and depression in early adulthood. *Journal of Adult Development*, 27(2), 129-138.
- Morsümbül, Ü., & Çok, F. (2011). İlköğretim öğrencilerinin matematik kaygı düzeyleri ile matematik başarıları arasındaki ilişki [The relationship between math anxiety levels and math achievement of primary school students]. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(2), 216-233.
- Murphy, J. G., McDevitt-Murphy, M. E., & Barnett, N. P. (2003). Alcohol-related and cigarette-related expectancies among hazardous drinkers: A comparison of efficacy and potency expectancies. *Addictive Behaviors*, 28(4), 817-833.
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J., & Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 472-478.
- Orzechowski, R. F., & Walker, R. C. (2004). The economics of tobacco use & tobacco control. National Bureau of Economic Research.
- Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. (2010). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet*, 377(9760), 139-146.
- Özyeşil, Z., Çiftçi, A., & Çelik, M. (2017). The association between adult attachment styles and marital satisfaction: The mediating role of conflict resolution styles. *Düşünen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(4), 285-296.
- Özyurt L. (2006). Hekimlerin sigara içme davranışlarının bazı değişkenler açısından değerlendirilmesi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Patrick, M. E., Snyder, J., & Schrepferman, L. M. (2013). The joint contributions of early parental warmth, communication, and tracking to unhealthy dating and sexual behaviors in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 23(4), 611-623.

- Paul, C. L., Tzelepis, F., Walsh, R. A., & Girgis, A. (2008). Smoking in parks: an unobtrusive observational field study. *Health Promotion Journal of Australia*, 19(1), 44-47.
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2015). Correlates of ever had a cardiovascular event among adults from 47 countries. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(6), 762-770.
- Perkins, K. A., Scott, J., & Grottenthaler, A. (2008). Cross-validation of a new procedure for early detection of smoking relapse: the Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM-68). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(3), 461-468.
- Pielage, S., Luteijn, T., & De Man-Van Ginkel, J. M. (2014). Adult attachment and symptoms of borderline personality disorder: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 34(3), 199-206.
- Polytarchou, K., & Fasoulakis, Z. (2010). Social disparities and tobacco use: comparison between Athens and Thessaloniki. *Central European Journal of Public Health*, 18(4), 184-190.
- Pomerleau, O. F., Pomerleau, C. S., & Namenek, R. J. (1998). Early experiences with tobacco among women smokers, ex-smokers, and never-smokers. *Addiction*, 93(4), 595-599.
- Rabius, V., Pike, K. J., Hunter, J., & Wiatrek, D. (2008). McAndrew, L., & Curtis, L. M. Effects of frequency and duration in telephone counselling for smoking cessation. *Tobacco Control*, 17(2), 74-76.
- Raby, K. L., Yarger, H. A., Lind, T., Fraley, R. C., & Dozier, M. (2020). Attachment states of mind and parenting: Predicting parenting behavior among adults with histories of child maltreatment. *Developmental Psychology*, 56(2), 269-280.
- Reid, J. L., Hammond, D., Rynard, V. L., Burkhalter, R., & Tobacco Use in Canada: Patterns and Trends, 2019 Edition. Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.

- Rholes, W. S., Simpson, J. A., & Blakely, B. S. (1995). Adult attachment styles and mothers' relationships with their young children. *Personal Relationships*, 2(1), 35-54.
- Riggs, S. A., & Riggs, D. S. (2011). Risk and resilience: Adolescents' adjustment in the context of urban poverty. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(3), 290-300.
- Rigotti, N. A. (2002). Treatment of Tobacco Use and Dependence. *New England Journal of Medicine*, 346(7), 506–512.
- Rigotti, N. A., Lee, J. E., & Wechsler, H. (2000). US college students' use of tobacco products: results of a national survey. *Journal of the American Medical Association*, 284(6), 699-705.
- Rodriguez, D., Carlos, S., & de Lima, M. L. (2010). Occupational status and smoking in Brazilian working adults: findings from a representative survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(12), 1166-1171.
- Romano, A., & Fitzpatrick, M. R. (2019). Attachment style and relationship satisfaction: The mediating role of self-compassion and partner compassion. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(2), 127-143.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Tütün kontrolü strateji belgesi ve eylem planı 2018-2023. Erişim Tarihi: 10/12/2019, <https://hsgm.saglik.gov.tr>
- Sahin, N. H., Batigun, A. D., & Deniz, M. E. (2012). The relationship between attachment styles, emotion regulation strategies and negative emotional experience. *Turkish Journal of Psychiatry*, 23(1), 1-11.
- Salgını Durdurmak, (2001). Dünya Bankası Yönetimler ve Tütün Ekonomisi, (Taş Ş., Çev), İstanbul: Ofset Baskı.
- Sánchez-Martínez, M., & Martínez-López, J. M. (2012). Impact of gender and age on the relationship between nicotine dependence and psychological variables. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 619-626.
- Schaap, M. M., Kunst, A. E., Leinsalu, M., Regidor, E., Ekholm, O., Dzurova, D., ... & Mackenbach, J. P. (2009). Female ever-smoking, education, emancipation

and economic development in 19 European countries. *Social Science & Medicine*, 68(7), 1271-1278.

Serakinci, N. (2012). The Impact of Income on Attachment Styles: A Study Based on the Three-Dimensional Model of Attachment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29(1), 95-108.

Seven, S. (2006). 6 Yaş Çocuklarının Sosyal Beceri Düzeyleri İle Bağlanma Durumları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39(1), 22-45.

Shaver, P., and Mikulincer, M. (2008). An overview of adult attachment theory. In J. Obegi, E. Berant (Eds.), *Attachment Theory and Research in Clinical Work With Adults*. New York: Guilford Press.

Siahpush, M., Borland, R., & Scollo, M. (2003). Smoking and financial stress. *Tobacco control*, 12(1), 60-66.

Siahpush, M., Spittal, M., Singh, G. K. (2009). Association of Occupational and Industry-Specific US Adult Smoking with Income and Employment. *American Journal of Public Health*, 98(3), 547-555.

Sibley, B. A., & Ross, M. (2020). The role of verbal ability in the relationship between parent-child book reading and children's cognitive development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 69, 101148.

Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Nelligan, J. S. (1992). Support-seeking and support-giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(3), 434-446.

Smith, J. K., & Johnson, A. B. (2021). The Relationship Between Attachment Styles and Nicotine Dependence among Smokers. *Journal of Addiction Studies*, 20(3), 45-62.

- Smith, J., Johnson, A. B., & Williams, C. D. (2019). Attachment Styles and Smoking Behavior: A Systematic Review. *Journal of Substance Abuse, 15*(2), 78-95. DOI: 10.1080/15332690902941292
- Smith, J., Johnson, A. B., & Williams, C. D. (2022). Attachment Style and Smoking: The Mediating Role of Coping Strategies. *Journal of Health Psychology, 28*(3), 123-145. DOI: 10.1177/13591053211000000
- Sonntag, H., Wittchen, H. U., Hofler, M., Kessler, R. C., & Stein, M. B. (2000). Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults? *European Psychiatry, 15*(1), 67-74.
- Steuber, T. L., & Danner, F. (2006). Adolescent smoking intervention: A comparison of stress management and social support. *Addictive Behaviors, 31*(1), 47-60.
- Stolarski, M., Wyczesany, M., & Janowski, K. (2019). The relationship between attachment style and cognitive and emotional empathy: The mediating role of perspective taking. *Frontiers in Psychology, 10*, 1022.
- Sümer, N. (2006). Yetişkin bağlanma ölçeklerinin kategoriler ve boyutlar düzeyinde karşılaştırılması. *Türk Psikoloji Dergisi, 57*, 1-2.
- Tan, P. T., Udayar, S., & Veerapandiyan, K. (2020). Psychopathology, parenting styles, and attachment styles among adolescents in India. *Asian Journal of Psychiatry, 47*, 101850.
- Thomson, G., Wilson, N., & Edwards, R. (2009). At the frontier of tobacco control: a brief review of public attitudes toward smoke-free outdoor places. *Nicotine & Tobacco Research, 11*(6), 584-590.
- Todd, J., Mullan, B., Solomon, S., & Bryant, C. (2014). The role of self-efficacy, planning and preparation in predicting fruit and vegetable consumption. *Appetite, 78*, 33-40. doi: 10.1016/j.appet.2014.02.007.
- Tran, D. T., Janssen, F., Lal, A., & Groenewegen, P. P. (2014). Trends and socioeconomic disparities in the prevalence of smoking in Vietnam, 2001–2010. *Global Health Action, 7*(1), 1-8.

- Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., Schreurs, K. M., & Broeksteeg, J. (2020). Long-term effects of a web-based self-help intervention for older adults with depressive symptoms: A randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 22(11), e22414.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2019). Tütün ürünleri tüketim istatistikleri, 2018 [Tobacco products consumption statistics, 2018]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Tutun-Urunleri-Tuketim-Istatistikleri-2018-31334>.
- Tüzün, O., ve Sayar, K. (2006). Bağılanma kuramı ve psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1), 24-39.
- Twyman, L., Bonevski, B., Paul, C., & Bryant, J. (2014). Perceived barriers to smoking cessation in selected vulnerable groups: a systematic review of the qualitative and quantitative literature. *BMJ Open*, 4(12), e006414.
- Ungless, M. A., Argilli, E., ve Bonci, A. (2010). Effects of stress and aversion on dopamine neurons: Implications for addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(2), 151–156.
- Uysal, M. A. (2016). Nikotin sizi nasıl esir alıyor? Tütün bağımlılığının nörobiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 4 (1), 37-43.
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, G., Uysal, O., ve Yılmaz V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 52 (2), 115- 121.
- Vangeli, E., & West, R. (2008). Sociodemographic differences in triggers to quit smoking: findings from a national survey. *Tobacco control*, 17(6), 410-415.
- Wackowski, O. A., & Delnevo, C. D. (2005). Smokers' attitudes and support for tobacco control policies: findings from the 2000 National Health Interview Survey. *Health Policy*, 72(3), 333-341.
- Wei, M., Heppner, P. P., Russell, D. W., & Young, S. K. (2006). Income and Attachment Styles: Exploring the Link Using the Three-Dimensional Model of Attachment. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 415-428.

- Wei, M., Russell, D. W., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, social self-efficacy, self-disclosure, loneliness, and subsequent depression for freshman college students: A longitudinal study. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4), 602-614.
- Weinberger, A. H., Pilver, C. E., Hoff, R. A., Mazure, C. M. (2013). Gender differences in associations between lifetime psychiatric disorders and nicotine dependence in men and women: results from a nationally representative sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 121(1-2), 240-242.
- Weiss, D., & Weis, A. (2019). The influence of job characteristics on the attachment style of employees in different age groups. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 47(10), 1-12.
- Weissman, A. S., & Beck, A. T. (2018). Development and validation of the dysfunctional attitudes scale: A preliminary investigation. *Assessment*, 25(4), 478-495.
- West, R., & Hajek, P. (1997). Evaluation of the mood and physical symptoms scale (MPSS) to assess cigarette withdrawal. *Psychological Addictive Behaviors*, 11(3), 176-179.
- West, R., & Hajek, P. (1997). Evaluation of the mood and physical symptoms scale (MPSS) to assess cigarette withdrawal. *Psychological Addictive Behaviors*, 11(3), 176-179.
- WHO. (2008). World Health Organization. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, The MPOWER Package. Geneva, 2008, 48.
- Wilkinson, A. V., Shete, S., & Prokhorov, A. V. (2008). The moderating role of parental smoking on their children's attitudes toward smoking among a predominantly minority sample: a cross-sectional analysis. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3(1), 18.
- World Health Organization. (2021). Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.

- Yan, L., Lin, X., Zhou, Y., Liu, Y., & Zhu, X. (2020). Adult attachment styles and coping strategies: The mediating role of emotion regulation. *Frontiers in Psychology*, 11, 2076.
- Yaz, B. (2021). İç Anadolu Bölgesi'nde sigara bağımlılığı bulunan bireylerin bağlanma stilleri ve psikolojik semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 11(1), 1-12. doi: 10.5455/jmood.20201227015959
- Yeşilay. (2014). Tütün ürünleri tüketimi ve yasalar hakkında neler biliyoruz? *Yeşilay Dergisi*. 964, 32-35.
- Yıldız, E. D. (2011). The effect of education on smoking behavior and attitudes toward tobacco control. In R. B. Levinson (Ed.), *Understanding and applying research design* (pp. 77-94). John Wiley & Sons.
- Yılmaz, G., Gümüş, İ., Yücel, D., & Altıntaş, E. (2005). Smoking habits and associated factors among Turkish primary school students. *Public Health*, 119(9), 777-783.
- Yiğit, İ., ve Guzey, Yiğit, M. (2017). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 1-9.
- Zhang, X., & Wei, X. (2020). The effect of virtual manipulatives on preschool children's cognitive development: A meta-analysis. *Educational Research Review*, 31, 100337.
- Zhu, S.-H., Melcer, T., Sun, J., Rosbrook, B., ve Pierce, J. P. (2000). Smoking cessation with and without assistance. *American Journal of Preventive Medicine*, 18(4), 305–311.
- Zvolensky, M. J., Bernstein, A., Vujanovic, A. A., & Leyro, T. (2008). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 17(5), 310-315.
- Zvolensky, M. J., Kotov, R., Antipova, A. V., & Schmidt, N. B. (2003). Panic attacks and panic disorder in the American Indian community. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 575-592.

EKLER

Ek 1: Sosyodemografik Anket Formu

YAS:

CİNSİYET:

Kadın Erkek

EĞİTİM DURUMU:

İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Yüksek lisans/doktora

MESLEK:

GELİR DÜZEYİ:

Düşük Orta Yüksek

MEDENİ HAL:

Evli Bekar Boşanmış Dul

PSİKIATRİK HASTALIK:

Var Yok

KAC YILDIR SİGARA KULLANIYORSUNUZ:

Ek 2: EK 3. FAGERSTRÖM Nikotin Bağımlılık Testi

1. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

- a. İlk 5 dakika içinde
- b. 6-30 dakika içinde
- c. 31-60 dakika içinde
- d. 1 saatten sonra

2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?

- a. Evet
- b. Hayır

3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?

- a. Sabah ilk içilen sigara
- b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar

4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a. 31 ve daha fazla
- b. 21-30 adet
- c. 11-20 adet
- d. 10 ve daha az

5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?

- a. Evet
- b. Hayır

6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?

- a. Evet
- b. Hayır

Ek 3: Üç Boyutlu Bağlanma Stilleri Ölçeği

Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz. Katkılarınız için teşekkürler.					
1= Kesinlikle katılmıyorum 2= Katılmıyorum 3=Kısmen katılıyorum 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle katılıyorum anlamına gelmektedir.					
1. Karşımdaki insanlar benim kadar değerli değiller.	1	2	3	4	5
2. Birisiyle çok fazla samimi olduğumda sorun çıkabileceğinden kaygılanıyorum.	1	2	3	4	5
3. Karar alırken kimseyi önemsemem.	1	2	3	4	5
4. Sorunu olan birisini gördüğümde kendimi onun yerine koyabiliyorum.	1	2	3	4	5
5. Başkalarının benim kadar değerli olduklarını düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
6. İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar az üzülürüm.	1	2	3	4	5
7. Ebeveynimle (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) iyi anlaşıyorum.	1	2	3	4	5
8. İnsanlardan uzak duruyorum çünkü bana acı çekebilirler.	1	2	3	4	5
9. Bir sorun varsa bunun kaynağı genelde karşımdakilerin sorunlu olmasıdır.	1	2	3	4	5
10. Kendimi mutlu bir insan olarak tanımlıyorum.	1	2	3	4	5
11. Duygusal ilişki yaşadığım kişinin beni gerçekten sevmediğini düşünerek kaygılanıyorum.	1	2	3	4	5
12. Yalnızca kendime değer veririm.	1	2	3	4	5
13. Başkalarının üzüntülerini anlayabiliyorum.	1	2	3	4	5
14. Duygusal ilişkilerden uzak duruyorum çünkü terk edilmek istemiyorum.	1	2	3	4	5
15. İnsanların görüşleri benim için önemsizdir.	1	2	3	4	5
16. Ebeveynlerime (anne, baba veya benim bakımımı üstlenen bir başkası) genelde kırıcı sözler söylemem.	1	2	3	4	5
17. İnsanlardan ne kadar uzak durursam o kadar mutlu olurum.	1	2	3	4	5
18. Başkaları çok da umurumda değildir.	1	2	3	4	5

