

T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN
BİREYLERİN BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Öykü ÖZER

İstanbul, 2018

T.C
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

**SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN
BİREYLERİN BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan

Öykü ÖZER

Öğrenci No:

150790012

Danışman:

Dr. Öğr. Üyesi Ali DAYI

İstanbul, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Sigara Kullanan ve Kullanmayan Bireylerin Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 31/05/2018

Öykü ÖZER



T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

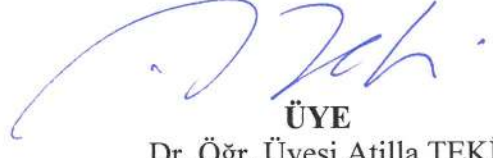
21.12.2018

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 150790012 numaralı *Öykü ÖZER'in* "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sigara Kullanan Ve Kullanmayan Bireylerin Bilinçli Farkındalık Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması.*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 29.05.2018 tarih ve 2018/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (52.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında *oyçokluğu/oybirliği* ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ali DAYI
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Süleyman KAHRAMAN
(Beykent Üniversitesi)


ÜYE
Dr. Öğr. Üyesi Atilla TEKİN
(Haliç Üniversitesi)

Adı ve Soyadı : Öykü ÖZER
Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Ali DAYI
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2018
Alanı : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler :Bilinçli farkındalık, psikolojik dayanıklılık, bağımlılık, sigara kullanımı

ÖZ

SİGARA KULLANAN VE KULLANMAYAN BİREYLERİN BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu araştırmanın amacı; sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini karşılaştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda, en az 2 yıl süreyle sigara içen (N=92) ve hayatı boyunca hiç sigara içmemiş (N=114) gönüllü katılımcılarla çalışılmıştır. Veriler BİFÖ (Bilinçli Farkındalık Ölçeği) PDÖ (Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği) ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi kullanılarak elde edilmiştir.

Araştırmada elde edilen verilerin analizi sırasında gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılıma uymadıklarından dolayı Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testlerinden yararlanılmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < ,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılıma uymadığı, $p > ,05$ olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılıma uydukları belirtilmiştir. Normal dağılıma uymayan değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Spearman's Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır

Araştırma sonucu çıkan bulgulara göre; bilinçli farkındalık ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı ve sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($z = -2,972$, $p < ,05$). Sigara kullanmayanlarda bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık ölçeği toplam

puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır ($r=0,250$, $p<,05$) ve psikolojik dayanıklılıkla sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>.05$).



Name and Surname : Öykü ÖZER
Supervisor : Dr. Lecturer Ali DAYI
Degree and Date : Master, 2018
Major : Clinical Psychology
Keywords : Mindfulness, psychological resilience, addiction, smoking

ABSTRACT

THE COMPARISON OF MINDFULL ATTENTION AWARENESS AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE LEVELS BETWEEN SMOKERS AND NON-SMOKERS

The purpose of this research is to compare mindfulness and psychological resilience levels of smokers (N=92) and non-smokers (N=114) In line with this purpose, The study conducted with people who have been smoking for at least 2 years and have never smoked during their lifetime.

This evaluation was made by using MAAS (Mindful Attention Awareness Scale), Psychological Hardiness Scale and Fagerström Nicotine Dependence Ttest.

When differences between groups are examined during the analysis of the data obtained in the study, Mann Whitney U and Kruskal Wallis-H tests were used because the variables were not normally distributed. 0,05 was used as the level of meaningfulness in interpretation of the results and it was determined that the variables are not in the normal distribution If $p > ,05$ whereas the variables are in the normal distribution when $p < ,05$ When relations between variables that do not come from the normal distribution are examined, Spearman's Correlation Factor is used.

According to the findings, statistically meaningful evidences were obtained between mindfulness and smoking ($p < .05$) There is a significant difference in smoking according to the MAAS total score ($z = -2,972$, $p < ,05$). There was a statistically significant relationship between the conscious awareness scale total score and the Psychological Hardiness Scale total score ($r = 0,250$, $p < 0.05$) and it was found that there was no statistical relationship between psychological resilience and smoking cessation ($p > ,05$).

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ	i
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	vi
KISALTMALAR	vii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.1. Tütün Bağımlılığı	1
1.1.1. Sigara Bağımlılığının Psikopatolojiyle İlişkisi	2
1.1.2 Tütün Bağımlılığının Tanı Kriterleri	4
1.1.3. Sigaranın Kullanım Yaygınlığı	7
1.1.4. Tütün Kullanımının Sağlığa Etkileri	8
1.2. Bilinçli Farkındalık	9
1.2.1. Bilinçli Farkındalığın Kuramsal Temeli	13
1.2.2. Bilinçli Farkındalık ve Bağımlılık	15
1.3. Psikolojik Dayanıklılık	15
1.3.1. Psikoloji Dayanıklılık Boyutları	18

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırma Modeli	22
2.2. Evren ve Örneklem	22
2.3. Veri Toplama Araçları	23
2.3.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)	23
2.3.2.Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi	24
2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)	24
2.3.4. Sosyodemografik Veri Formu	25

2.4 Verilerin Toplanması	25
2.5. Verilerin Analizi	26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR	27
-----------------------	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA	38
KAYNAKÇA	49
EKLER	62
Ek1. Anket İzni	62
Ek 2. Sosyodemografik Veri Formu	63
Ek 3. BİFÖ (Bilinçli Farkındalık Ölçeği)	64
Ek 4. PDÖ (Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği)	65
Ek 5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği	66
Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	67

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	23
Tablo.2. BİFÖ Puanı ve PDÖ Puanının Sigara İçme Durumu Açısından Karşılaştırılması	27
Tablo.3. Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının cinsiyet değişkenine göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları	28
Tablo.4. Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının nikotin bağımlılık düzeyine göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları	29
Tablo.5. Sigara kullanmayan katılımcıların BİFÖ ve PDÖ puanlarının korelasyon	30
Tablo.6. Sigara kullanan katılımcıların BİFÖ ve PDÖ puanlarının korelasyonu ...	31
Tablo.7. Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının yaş değişkenine göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları	31
Tablo.8. BİFÖ puanı ve PDÖ puanının cinsiyet açısından karşılaştırılması	32
Tablo.9. Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının eğitim durumuna göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları	33
Tablo.10. Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının meslekl gruplarına göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları	34
Tablo.11. Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının aylık gelire göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları	35
Tablo.12. BİFÖ puanı ve PDÖ puanının medeni duruma göre karşılaştırılması	36
Tablo.13. BİFÖ puanı ve PDÖ puanının kadın katılımcılar için korelasyonu	37
Tablo.14. BİFÖ puanı ve PDÖ puanının erkek katılımcılar için korelasyonu	37

KISALTMALAR

BİFÖ - Bilinçli Farkındalık Ölçeği

CDC - Centers for Disease Control and Prevention (ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)

DSM - The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)

DSÖ - Dünya Sağlık Örgütü

FFS - Freedom From Smoking

ICD - International Classification of Diseases

MAAS - Mindful Attention Awareness Scale

MBSR- Mindfulness Based Stress Reduce (Farkındalık Tabanlı Stres Azaltma)

PDÖ- Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

TÜİK - Türkiye İstatistik Kurumu

WHO - World Health Organisation

GİRİŞ

Günümüzde tütün kullanım oranları hızla yükselmekte ve başlama yaşı da gittikçe düşmektedir. Sigara, günlük yaşamda karşılaşılan güçlüklerle başa çıkma yolu olarak kullanılmaya başlanmıştır. Psikolojik dayanıklılık ise bu güçlüklerin üstesinde gelme becerisidir. Bu iki faktöre ek olarak bilinçli farkındalık, günlük hayatı algılayış biçimimizdir.

Bu çalışma sigara bağımlılığının; psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalıkla ilişkisi olup olmadığını saptamak için yapılmıştır. Konuyla ilgili literatür taranmış ve bu faktörleri ölçen psikolojik testler katılımcılara uygulanmıştır. Bu bağlamda; sigara bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık kavramları hakkında bilgi verilmiş ve geçmiş araştırmalar tanıtılmıştır.

Bu araştırmanın amacı; sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini karşılaştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda, en az 2 yıl süreyle sigara kullanan ve hayatı boyunca hiç sigara kullanmamış yetişkin kadın ve erkek katılımcılarla çalışılmıştır ve bilinçli farkındalık düzeyleri, psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında sosyodemografik veriler de göz önünde bulundurularak istatistiksel bir değerlendirme yapılmıştır.

Bu araştırmanın önemi; bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık alanlarında ulusal ve uluslararası bir çok yayın olmasına rağmen ulusal kaynaklarda psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalığın ilişkisine bakılmamış olmasıdır. Bu sebeple literatüre katkı sağlamaktadır. Ayrıca bağımlılık ve bilinçli farkındalık alanında yapılan araştırmalara da katkı sağlamaktadır.

Araştırma Kuramsal Açıklamalar, Yöntem, Bulgular ve Tartışma olmak üzere 4 bölüm olarak incelenmiştir.

Kuramsal açıklamalar bölümünde araştırma konusunda geçen sigara bağımlılığı, bilinçli farkındalık, psikolojik dayanıklılık kavramları hakkında yapılmış araştırmalara da değinerek bu kavramları açıklamak hedeflenmektedir.

Araştırmanın nicel bölümünde yani yöntem ve bulgular kısmında katılımcıların bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri BİFÖ (Bilinçli Farkındalık Ölçeği) ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılarak veri analizi yapılmıştır. SPSS programı yardımıyla analiz ve değerlendirmesine yer verilmiştir.

Bu araştırmanın tartışma bölümünde; betimsel tarama yöntemi kullanılacaktır. Bu yöntemle göre bir durum hakkında kontrollü deney yapılmadan, durumun sözel verilerle farklı kaynaklardan derlenerek ortaya koyulması söz konusudur. Bulgular bölümündeki verilerin başka benzer kaynaklarla tartışılmasına yer verilecektir.

Araştırmanın Problemi

Araştırmanın ana problemi; Sigara kullanan ve kullanmayanların bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçek puanları arasında bir ilişki var mıdır?

Bu ana problem kapsamında araştırmanın aşağıdaki alt problemlere cevap vermesi hedeflenmektedir;

- Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırıldığında ilişki var mıdır?
- Sigara kullanan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Sigara kullanan bireylerin nikotin bağımlılık düzeyi ile bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Sigara Kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırıldığında fark var mıdır?
- Sosyodemografik değişikliklerin bilinçli farkındalık ve/veya psikolojik dayanıklılık açısından farkı var mıdır?

- Bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık toplam puanları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı ve cinsiyetin bu iki değişken için ilişki var mıdır?

Araştırmanın Hipotezleri

H1: Sigara kullanan ve kullanmayan bireyler arasında bilinçli farkındalık ölçek puanları arasında farklılık vardır.

H1: Sigara kullanan ve kullanmayan bireyler arasında psikolojik dayanıklılık ölçek puanları arasında farklılık vardır

H1: Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

Araştırmanın Sayıtları

1. Araştırmada yer alan örneklem grubunun evreni temsil ettiği varsayılmıştır
2. Araştırmada yer alan katılımcıların verileri toplamak için kullanılan ‘Sosyodemografik Veri Formu’nun katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ‘Bilinçli Farkındalık Ölçeği’nin Bilinçli farkındalık düzeylerini ‘Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nin Psikolojik dayanıklılık düzeylerini ve ‘Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği’nin’ Nikotin bağımlılık düzeylerini doğru bir şekilde ölçtüğü varsayılır.
3. Araştırma örnekleminde yer alan katılımcıların ‘Sosyodemografik Veri Formu’, ‘Bilinçli Farkındalık Ölçeği’ ‘Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’ ‘Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği’nde yer alan soruları dürüst ve gerçek durumlarını göstererek yanıtladıkları varsayılmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmadan elde edilen sonuçlar sigara kullanan ve kullanmayan gönüllülerle sınırlıdır.
2. Araştırmada kullanılan veriler 2018 yılında toplanan verilerle sınırlıdır.
3. Araştırmada kullanılan veriler ‘Bilinçli Farkındalık Ölçeği’, ‘Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’ ve ‘Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği’ ile toplanan verileri sınırlıdır.

Tanımlar

- **Bağımlılık:** Bağımlılık kişinin madde alımı üzerinde kendi kontrolünü kaybetmesini olarak tanımlanır. Dünya sağlık Örgütü (DSÖ) madde bağımlılığını “kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelerden belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı” olarak tanımlamaktadır.
- **Bilinçli Farkındalık:** Hem farkındalık hem de bilinçliliği içeren, kabul, yargısızlık ve anda kalabilmeyi temel alan farkındalık haline verilen isimdir.
- **Psikolojik Dayanıklılık:** Yaşanan önemli travmalar, yaşam olayları sonrasında ruh sağlığının korunmasında, iyileştirilmesinde ve bireyin yaşantısına devam edebilmesinde önemli bir rolü olan faktördür.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1.1. Tütün Bağımlılığı

Tütünün tarihçesinin 4000 yıl öncesine dayandığı söylenmektedir. Kristof Kolomb Amerika Kıtası'nın keşfinde yerlilerin çiğneyerek tükettiği tütün bitkisini Avrupa'ya taşıyarak yayılma sürecine hız kazandırmıştır. Kırım Savaşı, Birinci ve İkinci Dünya Savaşları tütünün artık bir alışkanlık hatta bağımlılık haline gelmesinin yaygınlaşmasında büyük rol oynamıştır. Osmanlı döneminde tütün, kağıda sarılmaya ve yakılarak tüketilmeye başlanmıştır. Tütün sarma makinesiyle (1880) tütün kullanma alışkanlığının şekli çiğnemekten yakılmaya evrilmiştir (Türk Psikiyatri Derneği).

Sigara bağımlılığı en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarından biridir fakat şuan dünya üzerinde yaşayan nüfusun 5 milyara yakını tütün tüketimine devam etmektedir. Dünya sağlık örgütünün 2008 yılında yayınlanan raporunda belirtildiği gibi; içerdiği tütün ve tütün dumanındaki çeşitli maddelerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin mevcut olduğu bilinmektedir. Sigara bağımlılığı akciğer ve diğer kanser türleri, kalp damar hastalıkları inme, kronik solunum yolu hastalığı ve diğer hastalıklar için kanıtlanmış bir risk faktörüdür. Ek olarak, sigara, hemen hemen bütün sebebi kanser olan ölümlerin en az % 30'u için birincil faktördür. Ayrıca, sigara bağımlılığı erken ölümle de ilişkilidir. Kronik hastalıklar, sağlık sorunlarının yanı sıra toplum için ekonomik kayıplar da oluşturmaktadır (WHO, 2008).

Sigara içerisinde bulundurduğu nikotin maddesi esasıyla kişide bağımlılık yaratır. Nikotin insanlar tarafından tüketilen en güçlü bağımlılık yaratan maddelerden biri olarak tanımlanmaktadır (Kenny vd. 2006). Kurutulmuş tütünün kütlece %0,6 ile %3 arasında değişen oranlarda nikotin vardır. Radyoaktif karboniztopu kullanılarak yapılan deneylerde tek bir sigaranın içiminden 50 dakika sonra toplardamarlardan yapılan ölçümlere göre 31µg/l ile 41µg/l nikotin derişimleri gözlenmiştir (Armitage vd.1975).

Akciğerlerden emilen nikotin 7 saniye içerisinde kana karışıp beyine ulaşmaktadır. Beyinde dopamin, beta-endorfin, serotonin, vaspressin, arginin, epinefrin, norepinefrin, asetilkolin salgılanmasında dolaylı olarak sonuç vermekte ve sigara içen kişide stres azaltımı, mutluluk hissiyatlarını oluşturmaktadır. Nikotin beyindeki öğrenme ve doğal ödül mekanizmasının bulunduğu bölgelerdeki nöral bağlantıların yapılarını değiştirerek bağımlılık yaratmaktadır (Kenny vd. 2006).

Uyuşturucu bağımlılığındaki gibi nikotin kullanımı sonucu beyinde oluşan adaptasyonlar ile kompulsif tüketim ihtiyacı doğmakta olup, kişiyi tüketime bağlamaktadır. Kenny ve arkadaşlarının (2006) fareler üzerinde yaptıkları deneyde nikotin enjeksiyonu gerçekleştirdikleri deneklerde beynin ödül merkezinin hassaslaştığını, ve tetiklenme eşiğinin düştüğünü görmüşlerdir. Farelerin kendi kendilerine nikotin enjekte edebildikleri bir deney düzeneğinde beklenmedik bir sonuç olarak farelerin enjeksiyonlara erişemedikleri süre boyunca beyinlerindeki ödül mekanizmasının tetiklenme eşiğinin uzun süreler düşük kaldığı görülmüştür. Nikotin bu yönüyle diğer bağımlılık yaratıcı maddelerin aksine uzun-vadeli olarak sürekli daha yüksek tüketime itmemesi yönüyle diğer maddelerden ayrılmakta olduğu öne sürülmüştür. Kokain ve diğer uyuşturucu maddeler ise tetiklenme eşiğinin sürekli yükselmesine bağlı olarak, tüketicinin sürekli daha fazla tüketim ihtiyacı hissetmesine yol açmaktadır (Kenny vd. 2006).

1.1.1. Sigara Bağımlılığının Psikopatolojiyle İlişkisi

Sigara bağımlılığı oranının yüksek olması ve sağlıkla ilgili potansiyel negatif sonuçları nedeniyle sigaraya dayalı diğer risklere daha etkili bir araştırma alanı geliştirmek, bağımlılığın önlenabilirliği açısından önemlidir. Güncel literatür, sigara bağımlılığının birçok faktörden ve birçok yönden etkilenen karmaşık bir davranış olduğunu ortaya koymuştur. Etkili faktörleri anlamak için çok fazla araştırma yapılmasına dikkat edilmiştir. İnsanların sigaraya bağımlı olma nedenleri hala tam olarak bilinmemektedir. Stres ve negatif etkiler ile sigara içimi arasındaki bağlantıların altında yatan potansiyel mekanizmalar da gözden geçirilmeye devam edilmektedir (Kassel, Stroud, ve Paranis, 2003).

Bush vd. 2007 yılında sigara bağımlılığı, mevcut sigaraya karşı savunmasızlık, akıl sağlığı ve astım arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için gençler üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Sigara bağımlılığının, gençler arasında daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Sigara içenlerin %37,8'inde sigara içmeyenlerin (mevcut sigaraya karşı savunmasız) %19.8 de ve sigara içmeyenlerin %14.5'inde ruhsal bozukluk ve anksiyete/duygudurum bozukluklarının mevcut olduğu sonucuna varılmıştır.

Sigara bağımlılığı ile birçok psikolojik hastalıklar arasında dikkate değer ilişkiler olduğu literatürde yer almaktadır. Son yıllarda sigara (nikotin) bağımlılığı, panik atak (Goodwin ve Hamilton, 2002), depresyon (Breslau, 1995; Breslau, Kilbey, Andreski, 1991; Breslau, Kilbey, Andreski, 1994; Goodman ve Capitman 2000, Dierker ve Donny, 2008; Rohde vd. 2004), anksiyete (Breslau, 1995; Breslau vd. 1994; Breslau vd., 2004), alkol kullanımı, alkol kullanım bozuklukları (Breslau, 1995; Dierker ve ark., 2002; Mackey vd., 2008; Patton vd., 1998; Rohde ve arkadaşları, 2004b), diğer madde kullanım bozuklukları (Breslau, 1995; Breslau ve ark., 1994; Breslau ve arkadaşları, 2004; Rohde vd, 2004), erken davranış sorunları (Breslau, 1995), özgül fobi (Dierker ve Donny, 2008), şizofreni (McEvoy ve Lindgren, 1996; Üçok, Polat, Bozkurt ve Meteris, 2004) ve bipolar bozukluk (Üçok vd. 2004) gibi çeşitli bozukluklarla ilişkili bulunmuştur.

Khantzian'ın (1997) yaptığı madde kullanımının kendi kendine ilaçlama modeli çalışmasında duygular ve bağımlılığın psikolojik boyutları ile ilgili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu model, madde kötüye kullanımının duygusal tarafıyla ilgilidir. Kullanıcıya acı veren duyguları azaltmak ve duygusal stres veya olumsuzluktan kaçmak, iyileşmek için nikotinin kullanıldığını belirtmiştir (Khantzian, 1997). Başka bir deyişle, sigara içenler olumsuz ruh hallerini olumlu olanlarla, sigara kullanımı sayesinde, değiştirmeye çalışırlar.

Wills ve Shiffman, 1985 yılında yaptıkları stresle başa çıkma modeli araştırmasında, madde kötüye kullanımının strese karşı başa çıkma tepkisi olarak hareket edebileceğini vurgulamaktadır. Bu araştırmaya göre, stres altındaki bireyler tarafından kullanılan başa çıkma mekanizmaları, aslında olumsuz ve olumlu duyguların birbirinden bağımsız boyutlarını düzenler (Wills ve Shiffman, 1985) yani

madde kullanımı, özellikle de tütün ve alkol kullanımı, sadece olumlu etkiyi arttırmakla kalmaz, aynı zamanda olumsuz etkiyi de azaltır.

Hem kendi kendine ilaç tedavisi modeli (Khantzian, 1997) hem de stresle başa çıkma modeli (Wills ve Shiffman, 1985) belirli bir dereceye kadar olumsuz duygusal durumdan kaçınma mekanizmaları olarak sigaranın kullanılmakta olduğunu göstermektedir. Yani, madde kullanımının bir baş etme mekanizması olarak işlev gördüğüne inanılmaktadır, dolayısıyla, genel ruh hali düzenlemesini kolaylaştırır (Yarış, 2010).

1.1.2 Tütün Bağımlılığının Tanı Kriterleri

Tütün kullanımı, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün Uluslararası Hastalık Sınıflaması ICD 10 (International Classification of Diseases –ICD 10) da hastalık olarak tanımlanmış ve kodlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre:

- Her gün içenler: Günde en az bir tane veya daha fazla
- Ağır içiciler: Günde 20 adet veya daha fazla içenler
- Ara sıra içenler: Günde bir sigaradan daha az
- Bırakmış olanlar: Geçmişte günde en az bir tane olmak üzere en az altı ay sigara içmiş olup şu an içmeyenler
- Diğer içmeyenler: Geçmişte içmeyi denemiş veya denememiş olan ve şu an içmeyenler

DSM-V Tanı kriterlerinde tütün bağımlılığı;

Madde ile ilişkili bozukluklar 10 ayrı madde kümesini kapsar: Alkol, kafein, kenevir, halüsinojenler ve diğer halüsinojenler için ayrı kategoriler, uçucular, opiyatlar, dinginleştiriciler, uyuşturucu ve kaygı gidericiler, uyarıcılar son olarak da tütün ve diğer maddeler (ya da bilinmeyen maddeler). Bu 10 küme tam olarak birbirinden ayrı değildir. Aşırı ölçülerde alınan her madde ortak bir özellik olarak

beyindeki ödül-ceza mekanizmasını doğrudan etkinleştirir. Davranışların pekişmesine ve anı oluşumuna katkıda bulunur. Ödül-ceza mekanizmasını çok yoğun bir biçimde etkinleştirir ve olağan etkinlikler boşlanabilir.

Madde ile ilişkili bozukluklar iki kümeye ayrılır: Madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar. Entoksikasyon, yoksunluk, ve maddenin yol açtığı ruhsal bozukluklar (Psikozla giden bozukluklar, iki uçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluklar ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar) olarak sıralanabilir.

Tütünle İlişkili Bozukluklar-Tütün Kullanım Bozukluğu

On iki aylık bir süre içinde aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan, sorunlu bir tütün kullanım örüntüsü;

1. Çoğu kez, istendiğinde daha büyük ölçüde ya da daha uzun süre olarak tütün alınır.
2. Tütün kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da bir sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Tütün elde etmek, tütün kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Tütün kullanmaya içinin gitmesi ya da tütün kullanmak için büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başka yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlarını, yineleyici tütün kullanımı (örn, işini engellemek).
6. Tütünün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın tütün

kullanımını sürdürme (örn, tütün kullanımıyla ilgili olarak başkalarıyla tartışmalara girme).

7. Tütün kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da eğlenme-dinlenme etkinliklerin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma (örn, yatakta sigara içme).
9. Büyük bir olasılıkla tütünün neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın tütün kullanımı sürdürülür.
10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, dayanıklılık (tolerans) gelişmiş olması;
 - a. Esrikliği ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde tütün kullanma gereksinimi.
 - b. Aynı ölçüde tütün kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki sağlanması.
11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere, yoksunluk gelişmiş olmaması;
 - a. Tütüne özgü yoksunluk sendromu
 - b. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçırmak için tütün (ya da nikotin gibi yakından ilişkili bir madde) alınır.

Tütün yoksunluğu

En az birkaç hafta her gün tütün kullanma. Bu tanı ölçütünde tanımlanan tütün kullanımının bırakılmasından ya da ölçüsünün azaltılmasından sonraki son

yirmi dört saat içinde beliren 4 ya da daha çok belirti ya da bulgunun gelişmesi gerekmektedir. Bu belirti ya da bulgular şöyle sıralanır;

- Kolay kızma engellenmişlik duygusu ya da öfke
- Bunaltı
- Odaklanma Güçlüğü
- Yeme isteğinde artma
- Huzursuzluk
- Çökkün duygudurum
- Uykusuzluk

Belirtilen bu bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve esriklik ya da başka bir madde yoksunluğu içinde olmak üzere, başka ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

1.1.3. Sigaranın Kullanım Yaygınlığı

Dünya genelinde 187 ülkede 1980den 2013 yılına kadar olan sürede yapılan uzun dönemli araştırmaya göre; günlük sigara kullanım yaygınlığını azaltmaya yönelik ilerlemelere rağmen, sigara bağımlılarının sayısı dünya çapında istikrarlı bir şekilde artmıştır ve son yıllarda erkeklerde küresel yaygınlığın arttığını gösteren ön belirtiler vardır. Birçok ülke kontrol politikalarını uygulamaya koymuş olsa da, sigara içenlerin sayısının arttığı ülkelerde yoğunlaştırılmış tütün kontrol çabalarına ihtiyaç duyulmaktadır (Ng vd. 2014).

Uzun dönemli uluslararası bu araştırmadan farklı olarak Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yürütülen (2008-2012) Küresel yetişkin tütün araştırmasında aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

2012 yılı küresel yetişkin tütün araştırması yetişkinlerin tütün ürünlerini kullanımları hakkında bilgi toplamak ve karar alıcılara, araştırmacılara veri kaynağı olmak amacıyla TÜİK'in ve Hastalıkları Önleme ve Kontrol Vakfı (Centers for Disease Control and Prevention, CDC Foundation)'nın yaptığı işbirliği ile

gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın birincisi 2008 yılında yürütölmeye başlanmıştır. Bu araştırma ile tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı, sigara dumanına maruz kalma durumu, tütün ve tütün kullanımını bırakma eğilimi, kişilerin medya ve sağlık uyarıları alt başlıklarıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre; tütün ve tütün ürünleri tüketimi erkeklerde çok daha fazla düşmüştür. Türkiye genelinde 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin 2008 yılında %31,3'ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanmakta iken 2012 yılında bu oran yaklaşık olarak %27'ye düşmüştür. Tütün ve tütün mamulü kullananların oranı erkeklerde 6,5 puan, kadınlarda ise 2,1 puan düşmüştür. 25-34 ve 35-44 yaş arasındaki gruptur. Bu yaş aralığındaki bireyler her gün veya ara sıra tütün ürünleri kullandığını belirtmişlerdir. 15 yaş üstü kadınların tütün kullanımını bırakmayı daha çok denediğı saptanmıştır. 2008 yılında %40,8 iken, 2012 yılında %44,9'a yükselmiştir. Aynı oran erkekler için sırasıyla %40,5 ve %41,8'dir. 2008 yılından bu yana bırakmayı planlayanların sayısı da 2008 yılında yapılan araştırmaya kıyasla %6,6 oranında artmıştır (TÜİK, 2012).

1.1.4. Tütün Kullanımının Sağlığa Etkileri

Ayanian ve Clearly'nin 3031 kişi üzerinde yaptığı araştırmada ise, sigara içen kişilerin sigara içmenin getirdiğı risklerin tam anlamıyla farkında olmadıkları yönünde bulgular elde etmiştir. Denekler üzerinde yapılan ankete göre, sigara içenlerin sadece %29'u kalp rahatsızlığı geçirme risklerinin artığıının farkında olduğı, %40'ının ise kanser riskini artırdıklarının farkında. Ağır içici olarak tanımlanan kesim (40 adet sigara ve üzeri) ise sigara içmenin sağlık risklerini artırdığı gerçeğinin daha çok farkında oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Ağır içicilerin %39'u kalp hastalıkları risklerinin artığıını 49% ise kanser riskini artırdıklarını düşünmektedirler. Ayanian ve Clearly "iyimserlik yanlılık" sebebiyle bireylerin kendilerinin hastalanmayacaklarını düşündükleri için sigaranın artırmış olduğı risklerin farkında olmadıklarını veya umursamadıklarını belirtmiştir (Ayanian ve Clearly, 1999).

21. yüzyılda 1 milyarın yaşamını kaybetmesine sebep olacağı öngörülmekte olan sigaranın tüketiminin azaltılması için devletler kendi politikalarını üretmişlerdir.

Sigara firmalarının reklam yapma yasaklarının getirilmesi, sponsorluk vermelerine engellenmesi gibi bireylerin sigara reklamlarına maruziyetini azaltıcı faaliyetlerde bulunmaktadır. Ancak dünya nüfusunun %5'i kapsamlı sigara reklam yasaklarının uygulandığı ülkelerde yaşamaktadır.

Tütün ürünlerine koyulan yüksek vergiler, finansal açıdan kişilerin sigara tüketimini azaltması veya son vermesine teşvik edici faktörlerden biri olmaktadır. 2008 Dünya Sağlık Örgütü'nün 342 sayfalık raporuna göre Dünya nüfusunun sadece %2'si sigaradan %75 ve üzerinde vergi alınan ülkelerde yaşamaktadır. Aynı raporda tütün ürünlerindeki %70'lik bir fiyat artışının öngörülen ölümlerin %25'ini azaltabileceği öne sürülmektedir. Bulgular sigara fiyatlarındaki her %10'luk fiyat artışının gelişmiş ülkelerde %4'lük gelişmemiş ülkelere ise %8'lik tüketimi azalttığını göstermektedir. Sigara içilmez alanların genişletilmesi de sigarayla mücadele için devletlerin hayata geçirebilecekleri uygulamalardır. Sigaranın zararlarıyla ilgili kamu spotlarının yayılması ise sigara bırakmada faktör oluşturmaktadır. Ancak çalışmamızda da değindiğimiz gibi, ucuz ve etkili sigara bırakma hizmetlerinin yaygınlaştırılması halk sağlığını tehdit eden sigara tüketimini azaltmakta önemli bir katalizör olacaktır (WHO,2008).

1.2. Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalığı ilk kez tanımlayan Kabat-Zinn, kaynağını Doğu meditasyon geleneğinden aldığını ve kişinin dikkatini yönlendirmesinin bir yolu olduğunu ifade etmiştir. Batı toplumlarında da fark edilmeye, araştırılmaya ve kullanılmaya başlandığını belirtmiştir (Kabat-Zinn, 2000). Temel Budist psikolojisi, bilincin; farkındalık ve farkındalık uyandıran nesneler olmak üzere iki bileşenden oluştuğunu savunur. Farkındalık duygularla sağlanır ve farkında olmak deneyimlerimizi zenginleştirir. Kaynağını, Kabat-Zinn'in de belirttiği gibi Budizm'den alır ancak, bilinmelidir ki direk deneyimlenmedikçe kavramsal olarak algılanamaz (Chambers, Gullone ve Allen, 2009).

Genel anlamda; kişinin şu ana ve şu anda olanlara odaklanması ve yargılamadan olduğu gibi kabul etmesidir (Kabat-Zinn, 1994; Brown ve Ryan, 2003; Linehan, 1993). Nyanaponika Thera 1972'de benzer biçimde bilinçli farkındalığı;

dikkatin yalnızca anda ve kişinin içinde neler olduğuna odaklanması olarak açıklamıştır.

Aslında bu kavramdan öncede birçok felsefe ve psikoloji akımı; iyilik haline ulaşmak, korumak ve arttırmak için nitelikli bir bilinçlilik halinin gerekliliğine değinmiştir (Kabat-Zinn, 2000; Brown ve Ryan, 2003; Baer vd, 2004; Lykins ve Baer, 2009). Bilinçliliğin en yaygın tanımı olarak; “dikkatlilik ve şimdiki zamanda olan olayların farkında olma hali” kabul edilmektedir (Brown ve Ryan, 2003).

Germer, Siegel ve Fulton (2005) bilinçli farkındalığın uygulanabilir olduğu ve süreklilik arz ettiği durumlar için bazı ortak yönler tanımlamıştır.

1. Kavramsal değildir (nonconceptual): Düşünce süreçlerinden geçmeden meydana gelir.
2. Şimdi odaklıdır (present-centered): Geçmiş ve gelecekte takılı değil o an yaşadıklarımıza odaklanır.
3. Yargılayıcı değildir (nonjudgemental): Yaşadıklarımızla ilgili yorum yapmaz çünkü yaşadıklarımızın farklı olması arzusunun ancak serbest bir şekilde olacağını savunur.
4. Maksatlardır (intentional): Yönlendirilmiş dikkat ve dikkatini ana odaklama süreklilik kazandırır.
5. Katılımcı gözlemi gerektirir (participant observation): Farkında olarak gözlemciliktir. Zihin ve beden hissinin yakından hissedilmesidir.
6. Sözel değildir (nonverbal): Farkındalık sözel ifadelerden önce oluşan bir deneyimdir.
7. Keşfe dayalıdır(exploratory): araştırma halindedir.
8. Özgürleştiricidir (liberating): koşullanmamıştır.

Germer, Siegel ve Fulton(2005) bilinçli farkındalığı, yaşamda canlı ve uyanık olmanın yolu olarak sunmaktadırlar. Bilinçli farkındalık şu anda yaşananlara karşı

kişiyi aktif tutan, pasif olmasını engelleyen bir tutumdur. Her çeşit deneyim ve duygunu olduğu gibi kabul edilmesidir. Bilinçli farkındalığın deneyimlenmesi, deneyimin içeriği ne olursa olsun yaşanan acının azalması ve iyi olma halini desteklemektedir. Bilinçli farkındalık; uyanık olmayı keşfetmektir. İnsanlar doğasında nadiren düşüncelerine ve şu anda olanlara bilinçli bir şekilde odaklanır. Şu anda olana yönelik bilinçli odağın olmaması; dalgınlıktır (mindlessness). Bilinçli farkındalık bunun yanında hatırlamayı da kapsar ancak, burada kastedilen anılarla yaşamak değildir. Dikkatimizi ve fark edişimizi tamamen ve kabullenici (yargısız-yorumsuz) biçimde şu anki deneyimlerimize, şu anda var olana yöneltmektir. Bunun için de anı tam olarak yaşamayı istemek gerekir. Niyet bilinçli farkındalığın önemli bir unsurudur.

Bilinçlilik, duyular, algısal uyaranlar, düşünceler, niyetler ve duyguların bilincini kapsar. Bilinçli farkındalık bilinçliliğe ek olarak farkındalık ve dikkati de kapsar. Farkındalık için, bilinçliliğin arka planında, devamlı olarak iç ve dış dünyayı izleyen unsur olması yönüyle bilinçliliğin “radar”ı benzetmesi yapılmıştır (Brown ve Ryan, 2003). Dikkat, kişinin belirli deneyimlere karşı arttırılmış bir şekilde duyarlı olmasını sağlayan, bilinç odaklama sürecidir (Westen, 1999). Dikkat ve farkındalık belli bir düzeyde kendiliğinden devam eden süreçlerdir. Bilinçli farkındalık ise, şu anda var olana dikkat ve farkındalığın bilinçli bir şekilde ve istenerek arttırılmasıdır. Dikkat ve farkındalığın amaçsız da belli bir düzeyde kendiliğinden işliyor olması, bilinçli farkındalığın belli bir düzeyde doğuştan getirilen bir beceri olduğunu göstermektedir (Brown ve Ryan, 2003). Meditasyon, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapiler (Segal, Williams, ve Teasdale, 2002), bilinçli farkındalık temelli stres azaltma (Kabat-Zinn, 1982, 1990), diyalektik davranış terapisi (Linehan, 1993a, 1993b) gibi çalışmalar varolan bu potansiyeli ortaya çıkarıp arttırılmasını ve doğru kullanılmasını sağlamaktadır.

İnsanlar diğerlerinin hareketlerine dikkat etmediklerinde ve fark etmediklerinde, otomatik ya da dürtüsel olarak hareket ettiklerinde bilinçli farkındalık anları azalır (Deci ve Ryan, 1980). Umursamazlık-dalgınlık (mindlessness) olduğunda, yani bilinçli farkındalık büyük oranda olmadığında bir savunmanın devrede olduğu söz konusu olabilir. Bu durumda kişi, düşünceyi,

duyguyu, niyeti, nesneyi, var olan durumu kabul etmiyor veya onunla ilgilenmiyordur (Brown ve Ryan, 2003).

Bilinçli farkındalık en temelde; o anda var olan ve devam etmekte olan olayların-deneyimlerin fazlaca bilincinde olmak, farkında olmak, dikkat etmek ve olduğu gibi kabul etmektir (Brown ve Ryan, 2003). Örnek verilecek olursa, kişi bir arkadaşı ile konuşurken onunla olan iletişime dikkati ve hassasiyeti fazla yüksekse, konuşmasının altında yatan olası gerçekçi olmayan duygusal ses tonunun hassasiyetle farkında olabilir. Bilinçli farkındalık çalışmaları bilinçliliğe bakış açısını geliştirmek ve bunun nasıl yapılandırıldığını ve bireylerin işlevselliğindeki rolünü anlamaya yardımcı olduğu düşünülmektedir (Brown ve Ryan, 2003; Lykins ve Baer, 2009).

Konuyla ilgili çalışmalar; bilinçli farkındalığı yüksek olan kişilerin doğru baş etme stratejilerini daha çok, kaçınan baş etme stratejilerini daha az ve stresle baş etme stratejilerini daha iyi kullandıklarını (Weinstein, Brown ve Ryan, 2009), genel anksiyete bozukluğu olan bireylerin, bilinçli farkındalık ve öz anlayış seviyelerinin düşük olduğunu (Roemer vd., 2009), bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının, öznel iyi oluş, duygusal iyi oluş, mental iyi oluş, sosyal aktivite düzeyi gibi kişinin yaşam kalitesini arttıran çoğu alanda anlamlı düzeyde iyileşme sağladığını (Flugel-Colle vd., 2010), bilinçli farkındalığın iyi olma hali ile doğrudan ilişkili olduğunu (Falkenström, 2010), bilinçli farkındalık düzeyinin psikolojik uyumla ilişkili olduğunu, uzun zamandır meditasyon yapan kişilerin günlük hayatta daha yüksek bilinçli farkındalık düzeyine sahip olduklarını ve öz anlayışı da kapsayan birçok psikolojik uyum göstergelerinin yüksek olduğunu (Lykins ve Baer, 2009), bilinçli farkındalık düzeyinin öz düzenleme davranışlarının ve olumlu duygusal durumların belirleyicilerinden biri olduğunu (Brown ve Ryan, 2003) ve bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programına katılanların, katılım sonrasında bilinçli farkındalık ve öznel iyi oluş seviyelerinde artma, stres belirtilerinde ise azalma olduğunu (Carmody ve Baer, 2008) göstermiştir.

1.2.1. Bilinçli Farkındalığın Kuramsal Temeli

Çoğunlukla Budizm temelli psikolojide kullanılmakta olduğu vurgulanan bilinçli farkındalık; varoluşçuluk, naturalizm, hümanizm gibi çeşitli psikolojik ve felsefi geleneklerle kavramsal olarak ortaklıkları da bulunmaktadır (Brown vd. 2007). Ayrıca Dünya genelinde psikoterapistlerin kendi çalışmalarına başlamadan önce Doğu felsefesini ve meditasyonu yaşamlarında kullanmaktaydılar. Bazı terapistler zaman içinde eklektik çalışmalarına meditasyon deneyimleri ile klinik çalışmalarını ekleme girişiminde bulundular (Germer, 2004). Ayrıca zamanla Üniversitelerde de kendine yer bulmuştur. Bunlara örnek verecek olursak; binlerce yıl önce ortaya çıkan Budist geleneklerinde kök salmış, Batı'daki modern farkındalık hareketi büyük ölçüde Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Farkındalık Tabanlı Stres Azaltma (MBSR) programları geliştiren Jon Kabat-Zinn'in 1979'daki çalışmalarıyla başlamıştır. Daha sonra Kabat-Zinn bulgularını tedavi amaçlı kullanabileceği bir klinik açıp; klinikte kanser, AIDS, eklem ağrıları, panik atak kişiliğe sahip hastaları tedavi amaçlı faaliyetler yürütmüştür (Kabat-Zinn, In the Dukkha Magnet Zone 1991).

Daha sonraki yıllarda klinik ve klinik olmayan ortamlarda bilinçli farkındalık tedavileri kişilerin psikolojik sağlıklarına kavuşmalarına yardımcı olmak amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Özellikle Budist öğretilerden arındırılıp, klinik psikolojiye uyan özellikleri ön plana çıkartılmış ve bilimselleştirilmiştir. Günden güne pozitif etkilerinin ampirik veriler ve bulgularla desteklenmekte olan bilinçli farkındalık, farklı metotlar ve farklı konuları ele almıştır (Karunamuni ve Weerasekera 2017).

Bilimselleştirilen bilinçli farkındalığın ve meditasyonun; Budist köklerinden ayrılmasını eleştiren, bu ayrıştırılma sonucu özünün yiticeğine ve tedavi metotlarının tam potansiyeline ulaşamayacağını savunan görüşler de bulunmaktadır (Karunamuni ve Weerasekera 2017).

Bilinçli farkındalık daha sonraki yıllarda klinik ortamlarda psikiyatristler tarafından depresyon tedavileri (Strauss vd., 2014), stresin azaltılması ve kaygı bozukluklarının giderilmesi (Khoury vd., 2015), madde kötüye kullanımının

azaltılması (Garland, Froeliger ve Howard 2013) ve sigarayı bıraktırma amacıyla kullanılmıştır (Brewer vd., 2011).

Budizm gibi geleneksel psikolojilerden bilişsel davranışçı terapilere çok sayıda fikir ve uygulamalar uyarlanmıştır. Budizm ve bilişsel terapiler “dünyayı düşüncelerimizle oluştururuz” ortak görüşünü paylaşırlar. Daha da fazlası Budizm ve bilişsel terapiler bireylere düşüncelerinin nasıl ortaya çıktıklarını, belli türdeki bazı düşünce ve isteklerinin sonuçlarını anlamalarında yardımcı olurlar ve bu düşünce ve istekleriyle başa çıkmak için zihinlerini nasıl eğitecekleri konusunda yol gösterirler. Bilinçli farkındalık kavramı, düşünce ve duyguları yargılamadan ve tepki göstermeden zihinde ortaya çıkmalarına izin vererek ve bu düşünceleri merkezden uzaklaştırarak, düşüncelerimize bazen eşlik eden duygusal güçlük ve sıkıntının azaltılabileceğini göstermektedir (Kabat-Zinn, 1994).

Her ne kadar Budist felsefesi bilinçli farkındalığın iyi olma halini arttırmada önemli olduğunu belirtmiş olsa da (Baer, 2003), bilinçli farkındalık psikoloji alanında nispeten yeni bir kavramdır (Brown, Marquis ve Guiffida, 2013; Catalino ve Fredrickson, 2011). Farkındalık, birinin şu anki deneyimine yönelik stresli olaylara, açık ve kabul eden bir yönelimle öz-düzenleme ile uyarlanabilir başa çıkma becerisidir (Bishop ve ark., 2004). Bilinçli farkındalıkta birey dikkatini şu andaki nefesine doğru yönlendirerek farkındalığına giren düşünceler ve duyguları dikkatle gözler, üzerinde genişletme, yorumlama veya değerlendirme yapmaz, olduğu gibi kabul eder (Chiesa ve Malinowski, 2011). Bishop ve arkadaşları (2004) tarafından önerilen bir farkındalık teorisi farkındalığı deneyimleyen bireylerin olumsuz düşüncelerini zorla kontrol etmek için çabalarını bırakmaları ve bunun yerine düşüncelerin ve duyguların olduğunu kabul etmelerinin sonuçlarına odaklanmaktadır. Bu şekilde dikkat becerisi olumsuz düşüncelerin geçiciliğine farkındalık yaratır, duyguların ve beden hislerinin etkisiyle verilen tepkiler yerine daha esnek ve objektif cevaplara yol açar (Keng, Smoski ve Robins, 2011).

1.2.2. Bilinçli Farkındalık ve Bağımlılık

Madde bağımlılığı; kompulsif uyuşturucu tüketme ve regüle edilemeyen nörokognitif davranışların döngüsel olarak kişide ortaya çıkışıdır. Bağımlılık beyindeki ödül mekanizması, duyguların yönetilmesi, strese olan duyarlılık ve inhibitör kontrollünün sağlıklı çalışmaması sonucu oluşan durumdur. Madde bağımlılığın nasıl oluştuğu, nasıl ilerlediği ve hangi fizyolojik etkileri yaptığı ile ilgili bilgi birikimimiz yeterince gelişmesine rağmen tedavi edici yöntemlerin gelişme hızlarının madde bağımlılığı biliminin gerisi kalmaktadır. Bilinçli farkındalık temelli programlar ise farklı bir yaklaşım ile beynin regüle edilemeyen nörokognitif davranışlarını ele almaktadır. Çalışmada bilinçli farkındalık tedavilerinin bağımlılığın dikkat, değerlendirme, duygu nörokognitif mekanizmalarını hedef almakta olduğu belirtilmektedir. Ampirik veriler bilinçli farkındalığın kognitif değerlendirmenin netleştirilmesi, olumsuz duyguların regüle edilmesi, duygusal uyarılmanın azaltılması ve tekrarlayıcı kognitif davranışların engellenmesini kapsayan; bağımlılığı tetikleyen kognitif regülasyonları geliştirerek bağımlılığın tedavi edilebileceği ileri sürülmektedir. Bu mekanizmaların yanında metakognitif farkındalığın artırılması, bağımlılık dikkat biaslarının azaltılması, uyuşturucu kullanımı ve iştah açıcı davranışların arasındaki bağlantının kesilmesi, maddeye olan arzunun üzerindeki kognitif kontrolün artırılması, parasempatik aktivasyon ile psikolojik stres tepkiselliğinin azaltılması ve beynin doğal ödül mekanizmalarının eski haline getirilmesi gibi etkileri olduğu öne sürülmüştür (Garland, Froeliger ve Howard 2013).

1.3. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık stresli yaşam durumları ile karşı karşıya gelindiğinde, kendini toparlama gücünün en belirleyici unsurudur. Sevilen birinin ölümü, iş kaybı, ciddi hastalıklar, terörist saldırılar ve diğer travmatik olaylar; çok zorlu yaşam deneyimlerinin örnekleridir. Buna benzer önemli stres kaynaklarına karşı, psikolojik dayanıklılık kişinin uyum sağlama süreci olarak görülmektedir (Tusaie ve Dyer 2004). Birçok insan, bu tür koşullara güçlü duygular hissedebilir ve belirsizlik hissi veren yoğun tepkiler verebilir. Ancak bireyler genellikle zaman geçtikçe hayatı değiştiren durumlara ve stresli koşullara uyum sağlar. İnsanların böyle

yapabilmelerini ve esnekliği sağlayan, zaman ve çaba gerektiren ve bireyleri bir dizi adım atmaya yönlendiren sürekli bir süreci içerir (American Psychological Assosiation).

Psikolojik Dayanıklılığın literatürdeki en bilinen tanımları şunlardır;

- Uyumsuz bir sonuca yol açan tehlike sonucunda Bir kişinin çevreye verdiği tepkileri değiştiren, iyileştiren koruyucu faktörler (Rutter,1987)
- Hastalıkta, depresyonda, değişimlerde ya da kötü durumlarda hızlıca iyileşme yeteneği; kendini toparlayabilme; incindikten, gerildikten sonra eski haline kolayca dönebilme; bir tür elastikiyet (Earvolino-Ramirez, 2007)
- Kişinin stresli yaşam olayları yaşadığında sağlıklı duygusal durumunu sürdürmesini sağlayan önemli kişilik özelliklerinden biri (Kararırmak ve etinkaya, 2009)
- Zorluklara veya tehditlere rağmen başarılı bir adaptasyon süreci geçirebilme kapasitesi.  tür fenomenle açıklanır: risk faktörlerinin yüksek olmasına rağmen iyi sonuçlar, risk durumu, sürekli tehdit altındaki yetkinlik ve travmadan kurtulabilme (Masten, Best, ve Garmezy, 1990)
- Kişi için önemli bir sıkıntı halinde olumlu adaptasyonu içeren dinamik bir süreç (Luthar vd.,2000)
- Zor yaşamsal tecrübeler karşısında kişinin kendisini toplarlama gücü (Garmezy, 1991)
- Felketlerden başarılı biçimde kurtulabilme yeteneği olarak da tanımlanmaktadır (Wagnild ve Young 1993)

Psikolojik dayanıklılık, ilk bakışta stresin olumsuz etkilerini azaltan ve uyumluluğu destekleyen bir kişilik özelliği olarak görülmektedir (Jacelon, 1997). Yapılan çalışmalara bakıldığında psikolojik dayanıklılığın öğrenilebilir bir kişisel özellik olduğunu da ortaya çıkarmıştır (Beardslee ve Podorefsky 1998). Psikolojik dayanıklılık, karşı karşıya kalınan gerçekler karşısında algılanarak fark edilen,

öğrenilen ve gelişimsel süreç içeren bir olgu olarak ifade edilmektedir (Masten vd, 1990).

Psikolojik dayanıklılığın açıklanmasında rol oynayan faktörlerin üç genel kategori altında toplanabileceği ifade edilmektedir (Haase 2004). Bu kategoriler; aile uyumu ve desteği, kişisel yapısal özellikler ve dışsal destek sistemleri (sosyal çevre, iş arkadaşları vb.) olarak belirtilmiştir. Kişisel özellikler; fiziksel güçlülük, sosyal olma, zekâ, iletişim becerisi ve öz yeterlilik, yetenek gibi çeşitli kişisel özellikleri içermektedir (Olsson ve ark. 2003). Ailesel özelliklere bakıldığında ise, en azından bir ebeveynle veya ebeveyn yerine geçen birisiyle olan ilişkilerin önemi vurgulanmaktadır (Fonagy ve ark. 1994, Hawley ve DeHaan 1996). Psikolojik dayanıklılığı artıran dış destek sistemleri ise, kişilerin zorlukların üstesinden gelme çabalarına yardımcı olan arkadaşlar, öğretmenler, komşular ve diğer sosyal destek sistemlerini kapsamaktadır (Brooks 1994, Garmezy 1993, Werner 1993). Bunların yanında, zor durumlar karşısında destekleyici bir eğitim çevresine ve sosyal etkileşim ile işbirliği gerektiren hobilere sahip olmak gibi, kişinin yanında aile dışından destekleyici kaynakların olmasının da bu süreçte önemli olduğu öne sürülmektedir (Smith ve Prior 1994).

Stresli hayatlar geçirmelerine rağmen sağlıklı yaşamaya devam edebilen kişiler ilk defa Kobasa tarafından 1979 yılında “psikolojik dayanıklılık” terimiyle sınıflandırılmışlardır. Kobasa’nın çalışmasında kişilik, stresli yaşam olaylarının hastalık başlangıcı üzerindeki etkilerinin bir şartlandırıcısı olarak ele alınmıştır. Psikolojik dayanıklılığı da kişilik özelliklerine ‘Direnc Kaynağı’ olarak eklemiştir (Işık,2016).

Nash ve Fraser (1998) tarafından yapılan çalışmada da psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek bireylerin sahip olduğu özellikler şöyle sıralanmıştır; başa çıkma yeteneği, başa çıkma için gerekli psikolojik kaynaklara ve strese karşı kontrol kapasitesine sahip olma, bireylere yönelik ilgi, sosyal yanıtlayıcılık, yüksek benlik saygısı, öz farkındalık, işbirliğine yatkın olma, kişiler arası ilişkilerde duygusal yakınlık kurma isteği, problem çözmeye eğilimli olma ve gerçekçi değerlendirme.

Psikolojik dayanıklılık Kobasa (1979;1982) tarafından varoluşçu bir çerçevede değerlendirilmiş, gündelik hayatın stresine karşı bir direnç ve tutunma olarak görülmüştür. Bireylerin günlük hayatta sosyal çevreden, işten, aileden, inançlardan ve diğer birçok faktörden etkilendiği kabul edilmektedir. Bu faktörlerin oluşturduğu stresli yaşam hali ile başa çıkmak için bir güç kaynağına ihtiyaç duyulmaktadır (Kobasa, Maddi ve Kahn, 1982). Psikolojik dayanıklılık üç birime ayrılarak değerlendirilmiştir; bunlar kendini adama, kontrol ve meydan okuma olarak kabul edilmiştir. Bu şekilde stresin olumsuz etkilerinin önüne geçmek hedeflenmiştir. Kobasa (1979; 1982)'ya göre bağlanma, bireyin yaşamın çeşitli alanlarıyla ilgilenme eğilimidir. Psikolojik dayanıklılık, gerçekleşmekte olan yaşam olaylarında amaç duygusunu, anlamlılığı, kendini anlamayı ve bağlanmayı sağlar.

1.3.1. Psikoloji Dayanıklılık Boyutları

- **Kendini Adama**

Kobasa'ya (1979) göre kendini adama, kişinin yaşamı farklı alanlarıyla ilgilenme yönelimi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik dayanıklılık kuramına göre, süregelen yaşam olaylarına katılma eğilimi olan kendin adama, amaç duygusunu, anlamlılığı ve kişinin kendini anlamasını ifade eder. Fertler kendini adama duygusu ile kim olduklarını ve ne yaptıklarının anlamını bulmayı çabalarlar.

Kendini adama duygusu yüksek kişiler, iş arkadaşlarıyla, aile üyeleriyle, akrabalarıyla sağlıklı ilişki içerisindeyler. Bu kişiler birbirlerine kenetlenme, kendileri tarafından ilginç ve önemli deneyimleri görebilmek için birbirlerine güven içindedirler. Bu yüzden farklı sosyal aktivitelerde bulunup arkadaş çevresini genişletmiş olurlar. Üzücü olaylar esnasında üzüntülerini paylaşarak çevrelerinden destek alırlar, bu ve sebeple sıkıntılarından kurtulma imkanı bulurlar (Tekin 2011). Kobasa (1979)'ya göre kendini adama duygusu yüksek olan bireyler kendilerine göre ilginç ve önemli ne olursa olsun bağlanacak bir şey bulurlar. Kendilerini ve çevrelerini ilginç ve zamanlarını harcamaya değer bulurlar. Bu sebeple her şeyde meraklarını giderecek anlamlı şeyler bulurlar. En genel anlamda bir göreve veya bir hedefe kendini adayabilme yeteneği olan kendini adama, güçlü bir gerçekçilik

etmenini içerir. Bu gerçekçilik, yaşama ilgi duyma, kendine inanç, duygusal destek alma ve vermeye istekli olma, kendi değerlerinin ve hedeflerinin farkına varma ile oluşan bir gerçekçiliktir.

- **Kontrol**

İnsanların davranışlarında meydana gelir ve bulunduğu durumdaki koşulları etkiler. Bu etkilenmeden dolayı kontrollü bireyler çevresel şartları ve olayları etkileyebilecekleriyle ilgili güçlü inançlara sahip olurlar (Tekin, 2011). Bireyin yaşamında olan bitenlere etki edebileceğine olan inancı, içinde bulunduğu şartları değiştirebileceğini düşünmesi ve bu amaçtaki eylemleri olarak ifade edilmiştir (Holt, Fine ve Tollefson, 1987). Yaşam boyunca karşılaşılan zorluklara karşı etkisiz kalmak yerine olayların sonuçlarını etkileyebilmeye olan inanç kontrolün önemli bir göstergesidir. Bu denetim, başarılı olmaya yönelim, özerklik, liderlik ve karar verme gücü, disiplin ve özgürlük olarak nitelendirilmektedir.

- **Meydan Okuma**

Meydan okumada, kişi değişimi, gelişmek için hayatının doğal bir parçası olarak görür. Kişinin algısı yaşam deneyimlerini, korkularını yenmek için bir fırsat olarak görmesidir. Değişikliği gelişim açısından bir fırsat olarak sunan yaşamın normal bir yanı olarak görme demek olan meydan okuma, yenilikleri deneyimlemekten hoşlanmayı, kendine güveni ve iyimserliği içerir (Tekin, 2011) Durağan ve olağan olaylara farklı bir pencereden bakarak, değişime inanmak, gelişim için çabalamak, yeni perspektifler kazanmak, deneyler yapmak ve çevre ile etkileşime girip varoluşçu bir bakış açısı taşımaktır (Holt, Fine ve Tollefson, 1987).

Meydan okuma, değişimin günlük yaşamın doğal bir parçası olarak tanımlamaktadır. Güvenliği tehdit eden bir unsur olmaktan ziyade gelişimi teşvik edici, olumlu bir inanç olarak ele alınmıştır (Holt, Fine ve Tollefson, 1987, Maddi 2004). Yani, bireyin değişime uyum sağlayabilmesi, değişim sürecini kendini geliştirmek için fırsat olarak görebilmesidir (Kobasa, 1982). Yüksek düzey meydan okumaya sahip olan bireyler; çok karışık durumları bile gelişimin bir parçası olarak

gördükleri için daha açık, esnek, aktiftirler, problem çözme güçleri yüksektir (Holt, Fine ve Tollefson, 1987). Gençöz ve Motan (2009) meydan okuma boyutunu yeniliklere açık olma, iyimserlik, azim ve kararlılık gibi kişilik özellikleri ilişkili olduğunu söylemektedir. Kobasa, Maddi ve Kahn (1982) tarafından yapılan çalışmada sosyal destek, öz yeterlilik değişkenlerinin psikolojik dayanıklılık kişilik özelliği üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Bu 10 çalışma sonucunda sosyal destek ve öz yeterliliğin psikolojik dayanıklılık üzerinde önemli etkisi olduğu görülmüştür. Motan (2002) tarafından yapılan çalışmada ise stresin bilişsel değerlendirme üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Buradan hareketle bireyin çevresindeki yaşam olaylarını değerlendirirken stres bilişsel yapılarını etkilediği için, psikolojik dayanıklılığı da etkileyen bir faktör olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Maddi ve Kobasa (1994) tarafından yapılan çalışmada aile ortamının psikolojik dayanıklılığın oluşmasında etkili olduğu belirtilmiştir. Çalışmacılar, ailelerin özellikle çocuklarının çevrelerindeki değişimleri fırsat olarak algılamalarını sağlayarak, çocukların psikolojik dayanıklılıklarını destekleyebileceklerini belirtmişlerdir. Maddi, Khoshaba ve Pammanter (1999) bireyin iş hayatının, örgüt kültürünün ve ikliminin de psikolojik dayanıklılık üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Kobasa'ya (1979) göre psikolojik dayanıklılığı yüksek kişiler, işine düşkün, karşılaştıkları zorlukları yeteneklerini test edebilecekleri fırsatlar olarak gören ve yaşamlarındaki olayların kendi kontrollerinde olduğuna inanan kişilerdir. Bu bireyler duygu ve davranışlarının sorumluluklarını alır, stres kaynaklarının kişisel seçimlerinin bir sonucu olduğuna inanırlar. Yaşamda karşılaştıkları olumsuz durumları değiştirebileceklerine, iyileştirebileceklerine inanırlar. Bu sebeple bu bireyler yaşamda karşılaştıkları zorluklara meydan okurlar, daha az hassasiyet ve depresyon belirtileri gösterirler (Kobasa ve Maddi 1984). Bu da bu bireylerin kendilerine güven ve özsaygılarını artırır ve stresle başa çıkmayı öğrenen bireyler neşeli, enerji dolu ve daha verimli bir hayat geçirebilen kişilerdir. Hanton, Evans ve Neil (2003) psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerin çevrelerindeki insanları daha kolay etkilediklerini, olumsuz durumları kendi lehlerine çevirme gücüne sahip olduklarını belirtir. Maddi (2004) yaptığı çalışmada da psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin, iş yaşamlarında daha başarılı ve etkili olduklarını belirtirken; bu bireylerin işlerini bitirmeye odaklı olduğunu ve bu amaç doğrultusunda ellerinden gelen her şeyi yapan, kolay

vazgeçmeyen bireyler olduğunu ifade etmektedir. Nash ve Fraser (1998) tarafından yapılan çalışmada da psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek bireylerin belirli özelliklere sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu özellikler başa çıkma yeteneği, başa çıkma için gerekli psikolojik kaynaklara ve strese karşı kontrol kapasitesine sahip olma, insanlara yönelik ilgi, sosyal yanıtlayıcılık, yüksek benlik saygısı, öz farkındalık, işbirliğine yatkın olma, kişiler arası ilişkilerde duygusal yakınlık kurma isteği, problem çözmeye eğilimli olma, gerçekçi değerlendirme olarak belirtilmiştir.

Psikolojik Dayanıklılığın bu üç değeri, psikolojik dayanıklılığın bireyleri dış uyarılara karşı güçlendiren, özdirenç yaratan ve olumlu kişilik özellikleri üzerine kurulu olduğunu göstermektedir. Daha önce yapılmış çalışmalara göre (Garrosa vd., 2010) yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip bireyler, diğerlerine göre daha iyi fiziksel ve mental sağlık göstermiş, stresli olaylar sırasında konsantrasyonlarını ve kendilerine olan hakimiyetlerini kaybetmemişlerdir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde; araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler üzerinde durulmuştur.

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, ilişkisel tarama modelinde deneysel bir çalışmadır. Araştırmadaki bağımsız değişken, bilinçli farkındalık ve psikoloji dayanıklılık ölçek puanları; bağımlı değişkenler sigara kullanıp kullanmama durumudur.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini, Adana’da yaşayan 18 yaşından büyük sigara kullanan ve kullanmayan bireyler oluşturmaktadır. Araştırma örnekleme, Adana’da yaşayan 18 yaş üzeri 206 gönüllü katılımcıdan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan gönüllü bireylerin 103’ü kadın 103’ü ise erkektir. Bu bireylerden en az 2 yıl süreyle sigara kullanan sayısı 92, hiç sigara kullanmayanların sayısı ise 114’tür. Sigara kullanan kadınların sayısı 63, sigara kullanmayan erkeklerin sayısı 51’dir. En az 2 yıl süreyle sigara kullanan kadınların sayısı 40, en az 2 yıl süreyle sigara kullanan erkeklerin sayısı ise 52’dir. Örneklemi oluşturan katılımcıların sosyodemografik durumlarına göre dağılımları Tablo.1de verilmiştir.

Tablo.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

		N	%
Cinsiyet	Kadın	103	50
	Erkek	103	50
Yaş	18-25	28	13,59
	26-40	136	66,02
	41+	42	20,39
Eğitim Durumu	Lise ve Altı	41	19,90
	Önlisans - Lisans	123	59,71
	Lisansüstü	42	20,39
Aylık Gelir	2000 TL ve Altı	41	19,90
	2001 TL – 5000 TL	150	72,82
	5001 +	15	7,28
Medeni Durum	Bekar	94	45,63
	Evli	112	54,37

Tablo 1’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan katılımcıların 103’ünü (%50) kadınlar, 103’ünü (%50) erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların 28’i (%13,59) 18-25 yaş aralığında 136’sı (%66,02) 26-40 yaş aralığında ve 42’si (%20,39) de 41 yaşının üzerindedir. Eğitim durumlarında ise 41kişi(%19,90) lise ve altı 123’ü(%59,71) önlisans-lisans ve 42’si(19,90) de lisansüstü eğitim seviyesindedir. Katılımcıların 41’i(19,90) aylık 2000TL ve altı, 150’si(72,82) 2001-5000TL ve 15’i 5001Tlden fazla gelir düzeyine sahiptir. Katılımcıların 94’ü (45,63) bekar ve 112’si (%54,37) evlidir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, katılımcıların demografik bilgilerini elde etmek amacıyla Sosyodemografik Veri Formu, katılımcıların nikotin bağımlılık düzeylerini ölçmek amacıyla Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, katılımcıların bilinçli farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarını ölçmek amacıyla da Psikolojik Dayanıklılık Testi (PDÖ) uygulanmıştır.

2.3.1. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ)

Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiş olan ölçek günlük yaşamda dikkat ve farkındalık becerisini ölçmek için geliştirilmiştir. Bilinçli farkındalığın

kabul, güven, eş duyum gibi bileşenlerinden farklı olarak ana odaklanmakla, şimdiki zamanda olup bitenlere edilen dikkatin ne kadar var olduğuyla ilgilenir. Dikkati geçmişe veya geleceğe göre değil yaşanan zamana ve bedene odaklayabilmedeki bireysel farklılıkları değerlendirmek için kullanılır. “Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim”. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemeş bulurum.” Şeklinde her bir madde bildiri şeklindedir ve toplam 15 maddeden oluşur. Ölçek 6 puanlı likert tipi şeklinde tasarlanmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .82, test-tekrar test korelasyon .86 olarak hesaplanmıştır (Brown ve Ryan, 2003). Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) Türkçe uyarlama çalışması, Özyeşil, Kesici, Deniz ve Arslan (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin dil eşdeğerliği iki dilde de araştırmacılar tarafından (Türkçe-İngilizce) İngilizce öğretmenliği bölümünde eğitim gören öğrenci grubu üzerinde test edilmiştir. Sonuç olarak iki uygulama arasında yüksek düzey pozitif korelasyonlar saptanmıştır ($r=.95$; $r=.96$). Yapılan uyum analizleri sonucunda ölçeğin tek faktörlü yapısının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. , Özyeşil, Kesici, Deniz ve Arslan (2011) tarafından yapılan bu çalışma ölçeğin Türkçe uygulanması açısından uygun olduğunu gösteriyor.

2.3.2.Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi

Bu test Fagerström ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve nikotin bağımlılığını belirlemeyi amaçlayan 6 sorudan oluşan ve düzeyi 'çok az', 'az', 'orta', 'yüksek' ve 'çok yüksek' olarak belirleyen bir testtir. Katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi puanları 0 – 2 arasında ise nikotin bağımlılığı çok az, 3 – 4 arasında ise az, 4 – 6 ise orta, 6 – 7 arasında ise ağır, 8 – 10 arasında ise ağır bağımlılık olarak tanımlanmıştır (Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, 2012). Bu testin uygulandığı kişiler ölçekten 7 ve 7'nin üstü puan almışlarsa ağır sigara içicisi grubuna dahil edilmiştir. Ülkemizde 1997 yılında beri uygulanmakta olan testin Türkçe güvenilirlik geçerlilik çalışmasını Uysal vd. 2004 yılında yapmışlardır (Uysal vd. 2004).

2.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)

Psikolojik dayanıklılık ölçeği; meydan okuma, kendini adama ve kontrol olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Psikolojik dayanıklılık ölçeğinin amacı

dayanıklılık düzeylerini ölçmektir. Işık(2016) tarafından ölçeğin yapı geçerliliği belirleme araştırması yapılmıştır. Araştırmaya 407 yetişkin katılmıştır (285 kadın,122 erkek). Açımlayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin 21 madde ve üç alt boyuttan oluştuğu belirlenmiştir. Ölçeğin üç faktörlü yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile doğrulanmıştır. Ayrıca ölçek maddelerinde % 27'lik alt-üst grupların ortalamaları arasındaki farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Ölçeğin tamamı için Cronbach alpha güvenirlik katsayısı .76 iken, her bir alt boyut için Cronbach alpha güvenirlik katsayıları .62 ile .74 arasındadır. Bulgular sonucunda ölçeğin psikolojik dayanıklılık kişilik özelliğini geçerli ve güvenilir şekilde ölçtüğü sonucuna varılmıştır (Işık, 2013).

Ölçeğin 7, 8, 9, 13, 14, 16 ve 17. maddeleri meydan okuma alt boyutunu; 1, 2, 3, 5, 6, 18 ve 21. maddeleri kendini adama alt boyutunu; 4, 10, 11, 12,15, 19 ve 20. maddeleri kontrol alt boyutunu oluşturmaktadır. Ölçeğin 2. ve 15. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçeğin yapı geçerliğinin belirlenmesinde yapılacak faktör analizi için öncelikle verilerin faktör çözümlemesine uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett testi ile sınanmıştır. Örneklemin uygunluğu için hesaplanan KMO değeri .85 bulunmuştur (Işık, 2013).

2.3.4. Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik veri formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi, meslek ve medeni durumu gibi sosyodemografik bilgilerini öğrenmek amacıyla bu araştırma için oluşturulan 6 soruluk çoktan seçmeli tipte veri toplama formudur.

2.4 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri Nisan 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplamak için sigara kullanan kadın ve erkek gönüllülere ulaşılmıştır. Veriler Adana ili sınırları içinde yaşayan gönüllü katılımcılardan toplanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce veri toplama ve araştırma süreci hakkında katılımcılara bilgi verilmiş ve katılımcılardan gelen sorular cevaplandırılmıştır. Elde edilen 206 veri eksiksiz olarak araştırmaya dahil edilebilmiştir.

2.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada elde edilen veriler SPSS 20 paket programı ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnov Testi ile incelenmiştir. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda değişkenlerin normal dağılımdan gelmediği, $p > 0,05$ olması durumunda ise değişkenlerin normal dağılımdan geldikleri belirtilmiştir.

Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken sürekli değişkenlerin normal dağılıma uymaması durumunda Mann Whitney U ve Kruskal Wallis-H Testlerinden yararlanılmıştır.

Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc Çoklu Karşılaştırma Testlerinden Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi ile anlamlılığın kaynaklandığı gruplar belirlenmiştir.

Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Spearman's Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır.

Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0,05 kullanılmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın/ilişkinin olmadığı belirtilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, örneklemdaki sigara kullanan ve kullanmayan katılımcıların çeşitli demografik özelliklerine ilişkin toplam sayıları ve yüzde değerleri ile bilinçli farkındalık ölçek puanları ve psikolojik dayanıklılık ölçek puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığına ilişkin analizler yer alacaktır.

Araştırma Alt Problemlerine İlişkin Bulgular

Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırıldığında ilişki var mıdır?

Tablo.2 BİFÖ Puanı ve PDÖ Puanının Sigara İçme Durumu Açısından Karşılaştırılması

		Sigara Kullanma					Mann Whitney U Testi		
		n	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.	z p
Kendini adama puanı	Evet	92	19,45	19,5	6	28	4,22	96,35	-1,551 0,121
	Hayır	114	20,46	21	12	28	3,6	109,27	
	Toplam	206	20,01	20	6	28	3,91		
Kontrol puanı	Evet	92	18,38	19	7	26	3,21	99,95	-0,772 0,44
	Hayır	114	18,84	18	13	26	3,21	106,37	
	Toplam	206	18,64	19	7	26	3,21		
Meydan okuma puanı	Evet	92	21,39	22	6	28	3,81	98,81	-1,018 0,309
	Hayır	114	21,99	22	12	28	3,73	107,29	
	Toplam	206	21,72	22	6	28	3,76		
PDÖ Toplam Puanı	Evet	92	59,22	60	25	76	9,23	97,13	-1,38 0,168
	Hayır	114	61,3	61,5	40	78	8,2	108,64	
	Toplam	206	60,37	61	25	78	8,72		
BİFÖ Toplam Puanı	Evet	92	58,07	59	25	89	12,32	89,77	-2,972 0,003
	Hayır	114	62,82	65	34	83	11,59	114,58	
	Toplam	206	60,7	62	25	89	12,12		

Tablo 2’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan katılımcıların sigara kullanma durumuna göre bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçek puanlarının dağılımına bakılmıştır. Normal dağılıma uymayan bu sonuçlarda sigara kullananların ve kullanmayanların ölçek puanları arasındaki farkı saptamak için non-parametrik

testlerden Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Bu teste göre tablodaki bulgular elde edilmiştir.

Bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanına göre sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($z = -2,972$, $p < ,05$). Sigara kullanmayanların bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı sigara kullananlara göre anlamlı şekilde yüksektir

Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyut ve toplam puanları bakımından sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > ,05$).

Tablo.3 Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının cinsiyete göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları

		Grup					Kruskal Wallis H Testi			
		n	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.	χ^2	P
Kendini adama puanı	İçmeyen kadın	63	20,43	21	12	27	3,3	108,73	2,422	0,489
	İçen kadın	40	19,47	19,5	8	27	4,23	96,84		
	İçmeyen erkek	51	20,51	20	12	28	3,97	109,93		
	İçen erkek	52	19,42	19,5	6	28	4,25	95,98		
	Toplam	206	20,01	20	6	28	3,91			
Kontrol puanı	İçmeyen kadın	63	18,41	18	13	26	3,07	98,45	3,26	0,353
	İçen kadın	40	18,22	19	11	25	3,17	97,15		
	İçmeyen erkek	51	19,37	20	13	25	3,32	116,15		
	İçen erkek	52	18,5	19	7	26	3,26	102,1		
	Toplam	206	18,64	19	7	26	3,21			
Meydan okuma puanı	İçmeyen kadın	63	21,78	22	15	28	3,51	103,26	1,695	0,638
	İçen kadın	40	21,35	22	6	27	3,95	98,05		
	İçmeyen erkek	51	22,25	23	12	28	4	112,25		
	İçen erkek	52	21,42	22	7	28	3,73	99,39		
	Toplam	206	21,72	22	6	28	3,76			
Psikolojik dayanıklılık ölçeği Toplam Puanı	İçmeyen kadın	63	60,62	61	43	76	7,33	103,37	3,011	0,39
	İçen kadın	40	59,05	59,5	30	75	9,29	96,75		
	İçmeyen erkek	51	62,14	63	40	78	9,18	115,16		
	İçen erkek	52	59,35	60	25	76	9,27	97,41		
	Toplam	206	60,37	61	25	78	8,72			
BİFÖ Toplam Puanı	İçmeyen kadın	63	61,73	63	36	80	11,31	108,87	10,158	0,017
	İçen kadın	40	57,85	59,5	25	87	13	90,98		
	İçmeyen erkek	51	64,18	66	34	83	11,89	121,65		
	İçen erkek	52	58,23	59	28	89	11,89	88,84		
	Toplam	206	60,7	62	25	89	12,12			

Tablo 3’te görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan sigara kullanma durumunun bilinçli farkındalık toplam puan, psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyut puanlarında aldıkları puanlarına göre cinsiyet değişkeninin anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H ve anlamlılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için de Pos-Hoc(Bonferroni) testi yapılmıştır. Bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=10,158$ $p<,05$). Bu farklılık BİFÖ toplam puanında ortalamalar arasındaki fark sigara içen ve erkeklerde içmeyen erkek katılımcıların arasındadır ve içmeyen erkek katılımcıların lehine gerçekleşmiştir. Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyut ve toplam puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sigara kullanan bireylerin nikotin bağımlılık düzeyi ile bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırıldığında fark var mıdır?

Tablo.4 Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının nikotin bağımlılık düzeyine göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları

		Fagerström düzeyi						Kruskal Wallis H Testi		
		n	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini adama puanı	Düşük düzeyde nikotin bağımlılığı	66	19,29	19	6	27	4,11	45,61	0,259	0,879
	Orta düzeyde nikotin bağımlılığı	7	19,57	21	11	24	4,39	48,79		
	Yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı	19	19,95	19	12	28	4,73	48,74		
	Toplam	92	19,45	19,5	6	28	4,22			
Kontrol puanı	Düşük düzeyde nikotin bağımlılığı	66	18,36	19	11	26	2,95	45,61	0,806	0,668
	Orta düzeyde nikotin bağımlılığı	7	18,14	20	7	22	5,27	55,07		
	Yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı	19	18,53	19	12	25	3,34	46,45		
	Toplam	92	18,38	19	7	26	3,21			
Meydan okuma puanı	Düşük düzeyde nikotin bağımlılığı	66	21,32	22	6	28	3,71	45,77	0,215	0,898
	Orta düzeyde nikotin bağımlılığı	7	20,71	22	7	26	6,47	50		
	Yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı	19	21,89	21	17	27	3,03	47,76		
	Toplam	92	21,39	22	6	28	3,81			
PDÖ Toplam	Düşük düzeyde nikotin bağımlılığı	66	58,97	59,5	30	76	8,5	45,48	0,706	0,702

Puanı	Orta düzeyde nikotin bağımlılığı	7	58,43	63	25	72	15,47	54,29		
	Yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı	19	60,37	60	45	76	9,41	47,18		
	Toplam	92	59,22	60	25	76	9,23			
BİFÖ Toplam Puanı	Düşük düzeyde nikotin bağımlılığı	66	58,44	60	25	87	11,73	47,79		
	Orta düzeyde nikotin bağımlılığı	7	64,57	62	39	89	18,46	56,14	2,787	0,248
	Yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı	19	54,37	54	33	72	11,17	38,47		
	Toplam	92	58,07	59	25	89	12,32			

Tablo 4'te görüldüğü üzere, örneklemdeki sigara kullanan katılımcılarda bilinçli farkındalık ölçeği toplam puan ve psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı ve ölçeğin alt düzeylerinden aldıkları puanlarına göre fagerström nikotin bağımlılık testinin sonucunda saptanan nikotin bağımlılık düzeylerinin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H ve anlamlılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için de Pos-Hoc(Bonferroni) testi sonucunda; bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına göre nikotin bağımlılığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sigara Kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırıldığında ilişki var mı?

Tablo.5 Sigara kullanmayan katılımcıların BİFÖ ve PDÖ puanlarının korelasyonu

		PDÖ Toplam Puanı	
Sigara kullanmayanlar	BİFÖ Toplam Puanı	r	0,250**
		p	0,007
		n	114

Sigara kullanmayanlarda bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı ile Psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,250$, $p<,05$). Bu ilişki aynı yönlü ve orta derecelidir. Bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı arttıkça Psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı da aynı yönlü olarak artmaktadır.

Sigara kullanan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri karşılaştırıldığında ilişki var mı?

Tablo.6 Sigara kullanan katılımcıların BİFÖ ve PDÖ puanlarının korelasyonu

		Psikolojik dayanıklılık ölçeği Toplam Puanı	
Sigara kullananlar	BİFÖ Toplam Puanı	r	0,242**
		p	0,020
		n	92

Sigara kullananlarda bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı ile kendini adama puanı arasında istatistiksel olarak pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,242$, $p<,05$). Bu ilişki aynı yönlü ve zayıf derecelidir. Bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı arttıkça kendini adama puanı da aynı yönlü olarak artmaktadır.

Sosyodemografik değişiklikler, bilinçli farkındalık ve/veya psikolojik dayanıklılık arasında ilişki var mıdır?

Tablo.7 Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının yaş değişkenine göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları

		Yaş						Kruskal Wallis H Testi		
		N	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini adama puanı	18-25	28	18,79	19	13	26	2,69	80,3	5,008	0,082
	26-40	136	20,17	20,5	6	28	4,09	106,51		
	41 ve üzeri	42	20,31	21	12	27	3,95	109,21		
	Toplam	206	20,01	20	6	28	3,91			
Kontrol puanı	18-25	28	18,36	18,5	12	22	2,64	99,48	3,843	0,146
	26-40	136	18,92	19	7	26	3,45	108,88		
	41 ve üzeri	42	17,9	18	13	23	2,62	88,75		
	Toplam	206	18,64	19	7	26	3,21			
Meydan okuma puanı	18-25	28	21,57	22	15	26	2,85	98,46	6,547	0,038
	26-40	136	22,09	22,5	6	28	3,94	110,51		
	41 ve üzeri	42	20,64	20,5	12	28	3,57	84,17		
	Toplam	206	21,72	22	6	28	3,76			
PDÖ Toplam Puanı	18-25	28	58,71	58,5	45	68	6,02	88,77	4,901	0,086
	26-40	136	61,18	61	25	78	9,38	110,06		
	41 ve üzeri	42	58,86	60	40	75	7,76	92,1		
	Toplam	206	60,37	61	25	78	8,72			
BİFÖ Toplam Puanı	18-25	28	57,68	57,5	34	80	11,26	86,11	3,193	0,203
	26-40	136	61,26	64	25	89	12,49	107,87		
	41 ve üzeri	42	60,88	61	42	87	11,41	100,95		
	Toplam	206	60,7	62	25	89	12,12			

Tablo 7’de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan yaş aralığının bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı, psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam ve alt boyut puanlarına göre cinsiyet değişkeninin anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H ve anlamlılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için de Pos-Hoc(Bonferroni) testi sonucunda; Meydan okuma puanları bakımından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($\chi^2= 6,547$, $p<0,05$). 26-40 yaş arasında olanların meydan okuma puanı 41 yaş ve üzerinde olanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçeği diğer alt boyut ve toplam puanlarına göre yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu farklılık meydan okuma puanında ortalamalar arasındaki fark 41 ve üzeri yaştakilerle 26-40 yaş aralığındaki katılımcıların arasında ve 41 üzeri yaş katılımcıların lehine gerçekleşmiştir. Psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyut ve toplam puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık toplam puanları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı ve cinsiyetin bu iki değişken için farkı olup olmadığı.

Tablo.8 BİFÖ puanı ve PDÖ puanının cinsiyet açısından karşılaştırılması

		Cinsiyet					Mann Whitney U Testi			
		N	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.	Z	p
Kendini adama puanı	Kadın	103	20,06	21	8	27	3,7	104,11	-0,148	0,883
	Erkek	103	19,96	20	6	28	4,13	102,89		
	Toplam	206	20,01	20	6	28	3,91			
Kontrol puanı	Kadın	103	18,34	18	11	26	3,1	97,95	-1,343	0,179
	Erkek	103	18,93	19	7	26	3,3	109,05		
	Toplam	206	18,64	19	7	26	3,21			
Meydan okuma puanı	Kadın	103	21,61	22	6	28	3,67	101,24	-0,547	0,585
	Erkek	103	21,83	22	7	28	3,87	105,76		
	Toplam	206	21,72	22	6	28	3,76			
PDÖ Toplam Puanı	Kadın	103	60,01	60	30	76	8,14	100,8	-0,65	0,515
	Erkek	103	60,73	61	25	78	9,29	106,2		
	Toplam	206	60,37	61	25	78	8,72			
BİFÖ Toplam Puanı	Kadın	103	60,22	62	25	87	12,09	101,92	-0,381	0,703
	Erkek	103	61,17	62	28	89	12,2	105,08		
	Toplam	206	60,7	62	25	89	12,12			

Tablo 8’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyetlerine göre bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçek puanlarının dağılımına bakılmıştır. Normal olmayan bu dağılımda kadınların ve erkeklerin ölçek puanlarındaki bağlantıyı saptamak için non-parametrik testlerden Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Bu teste göre tablodaki bulgular elde edilmiştir.

Bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına göre cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyodemografik değişikliklerin bilinçli farkındalık ve/veya psikolojik dayanıklılık açısından farkı var mıdır?

Tablo.9 Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının eğitim durumuna göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları

		Eğitim					Kruskal Wallis H Testi			
		n	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini adama puanı	Lise ve altı	41	20,17	20	12	27	3,69	105,84	0,56	0,756
	Önlisans/Lisans	123	19,89	20	6	28	3,86	101,04		
	Lisansüstü	42	20,21	21,5	11	28	4,33	108,4		
	Toplam	206	20,01	20	6	28	3,91			
Kontrol puanı	Lise ve altı	41	17,49	18	11	24	2,98	81,78	9,753	0,008
	Önlisans/Lisans	123	18,73	19	12	26	3,09	104,3		
	Lisansüstü	42	19,48	20	7	24	3,51	122,35		
	Toplam	206	18,64	19	7	26	3,21			
Meydan okuma puanı	Lise ve altı	41	21,22	21	13	27	3,43	93,45	2,873	0,238
	Önlisans/Lisans	123	21,68	22	6	28	3,76	102,79		
	Lisansüstü	42	22,33	23	7	28	4,07	115,38		
	Toplam	206	21,72	22	6	28	3,76			
PDÖ Toplam Puanı	Lise ve altı	41	58,88	60	40	75	7,71	91,93	4,119	0,128
	Önlisans/Lisans	123	60,3	60	30	78	8,5	102,37		
	Lisansüstü	42	62,02	63	25	76	10,1	118,11		
	Toplam	206	60,37	61	25	78	8,72			
BİFÖ Toplam Puanı	Lise ve altı	41	59,32	60	38	80	10,05	95,21	5,584	0,061
	Önlisans/Lisans	123	59,84	61	25	87	12,62	99,75		
	Lisansüstü	42	64,57	66	34	89	11,95	122,57		
	Toplam	206	60,7	62	25	89	12,12			

Tablo 9’da görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı, ve psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam ve alt boyutları puanlarında aldıkları puanlarına göre eğitim düzeyi değişkeninin anlamlı

bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H ve anlamlılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için de Pos-Hoc(Bonferroni) testi sonucunda; Psikolojik dayanıklılık ölçeğinin kontrol puanına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=9,753$, $p<,05$). Kontrol puanları bakımından eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=9,75$, $p<0,05$). Lisansüstü eğitim düzeyi olanların kontrol puanı eğitim düzeyi lise ve altı olanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Bu farklılık kontrol puanında ortalamalar arasındaki fark lise altı ve lisans üstü eğitim düzeyi grupları arasında olup lisansüstü grubunun lehine gerçekleşmiştir. Bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçeği diğer alt boyut ve toplam puanlarına göre eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyodemografik değişikliklerin bilinçli farkındalık ve/veya psikolojik dayanıklılık açısından farkı var mıdır?

Tablo.10 Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının meslek gruplarına göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları

		Meslek					Kruskal Wallis H Testi			
		N	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini adama puanı	Memur	104	20,32	21	8	28	4,16	109,02	2,134	0,344
	Özel sektör	82	19,77	20	6	28	3,87	99,52		
	Çalışmıyor	20	19,4	19	13	24	2,52	91,13		
	Toplam	206	20,01	20	6	28	3,91			
Kontrol puanı	Memur	104	18,39	18	7	25	3,04	99,42	2,426	0,297
	Özel sektör	82	19,07	19	12	26	3,3	111,13		
	Çalışmıyor	20	18,1	17,5	11	25	3,61	93,43		
	Toplam	206	18,64	19	7	26	3,21			
Meydan okuma puanı	Memur	104	21,6	22	6	28	4,09	103,13	1,388	0,5
	Özel sektör	82	22,02	22	13	28	3,54	107,29		
	Çalışmıyor	20	21,15	21	16	26	2,8	89,9		
	Toplam	206	21,72	22	6	28	3,76			
PDÖ Toplam Puanı	Memur	104	60,31	61	25	78	9,14	104,63	1,401	0,496
	Özel sektör	82	60,87	59,5	37	78	8,71	105,71		
	Çalışmıyor	20	58,65	59,5	44	71	6,29	88,6		
	Toplam	206	60,37	61	25	78	8,72			
BİFÖ Toplam Puanı	Memur	104	61,26	61	28	89	11,92	105,09	1,223	0,542
	Özel sektör	82	60,78	63,5	33	83	12,29	104,9		
	Çalışmıyor	20	57,45	60,5	25	79	12,59	89,5		
	Toplam	206	60,7	62	25	89	12,12			

Tablo 10’da görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan meslek gruplarının bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı, psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyut puanlarına bakılarak meslek grubu değişkeni anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H ve anlamlılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için de Pos-Hoc(Bonferroni) testi sonucunda; Bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçeği alt boyut ve toplam puanlarına göre meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sosyodemografik değişikliklerin bilinçli farkındalık ve/veya psikolojik dayanıklılık açısından farkı var mıdır?

Tablo.11 Katılımcıların BİFÖ puanı ve PDÖ puanının aylık gelire göre Kruskal Wallis H Testi sonuçları

		Gelir					Kruskal Wallis H Testi			
		n	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.	χ^2	p
Kendini adama puanı	2000 TL ve altı	41	19,24	19	8	27	3,85	92,21	7,975	0,019
	2001-5000 TL	150	19,99	20	6	28	3,82	102,69		
	5001 TL ve üzeri	15	22,27	24	12	28	4,33	142,5		
	Toplam	206	20,01	20	6	28	3,91	1-3 2-3		
Kontrol puanı	2000 TL ve altı	41	17,9	18	13	25	3,14	89,21	3,012	0,222
	2001-5000 TL	150	18,81	19	7	26	3,29	106,75		
	5001 TL ve üzeri	15	18,93	19	14	22	2,28	110,03		
	Toplam	206	18,64	19	7	26	3,21			
Meydan okuma puanı	2000 TL ve altı	41	21,51	22	6	28	3,91	101,77	0,35	0,839
	2001-5000 TL	150	21,8	22	7	28	3,82	104,74		
	5001 TL ve üzeri	15	21,53	21	16	27	2,85	95,83		
	Toplam	206	21,72	22	6	28	3,76			
PDÖ Toplam Puanı	2000 TL ve altı	41	58,66	59	30	72	8,32	92,73	2,664	0,264
	2001-5000 TL	150	60,6	61	25	78	8,94	104,72		
	5001 TL ve üzeri	15	62,73	63	48	73	6,97	120,77		
	Toplam	206	60,37	61	25	78	8,72			
BİFÖ Toplam Puanı	2000 TL ve altı	41	59,49	60	33	83	12,02	98,67	0,629	0,73
	2001-5000 TL	150	60,85	63	25	89	12,09	103,91		
	5001 TL ve üzeri	15	62,53	65	34	87	13,22	112,63		
	Toplam	206	60,7	62	25	89	12,12			

Tablo 11’de görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan katılımcıların bilinçli farkındalık toplam puan, psikolojik dayanıklılık toplam ve alt boyut puanlarına göre aylık gelir dağılımı ile anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H ve anlamlılığın kaynaklandığı grupları belirlemek için de Pos-Hoc(Bonferroni) testi sonucunda; Kendini adama puanları bakımından gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($\chi^2=7,975$, $p<,05$). 5001 TL ve üzeri geliri olanların kendini adama puanı 2000 TL ve altı ve 2001-5000 TL arasında olanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Sosyodemografik değişikliklerin bilinçli farkındalık ve/veya psikolojik dayanıklılık açısından farkı var mıdır?

Tablo.12 BİFÖ puanı ve PDÖ puanının medeni duruma göre karşılaştırılması

		Medeni durum						Mann Whitney U Testi		
		N	Mean	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.	Z	p
Kendini adama puanı	Bekar	94	20,01	20	6	28	4,02	102,89	-0,135	0,892
	Evli	112	20,01	20	8	28	3,83	104,01		
	Toplam	206	20,01	20	6	28	3,91			
Kontrol puanı	Bekar	94	19,21	19	12	26	3,05	113,76	-2,273	0,023
	Evli	112	18,15	18	7	26	3,27	94,89		
	Toplam	206	18,64	19	7	26	3,21			
Meydan okuma puanı	Bekar	94	22,43	23	15	28	3,55	114,34	-2,399	0,016
	Evli	112	21,13	22	6	28	3,85	94,41		
	Toplam	206	21,72	22	6	28	3,76			
PDÖ Toplam Puanı	Bekar	94	61,65	61	37	78	8,69	111,56	-1,779	0,075
	Evli	112	59,29	60	25	78	8,64	96,74		
	Toplam	206	60,37	61	25	78	8,72			
BİFÖ Toplam Puanı	Bekar	94	60,3	62,5	25	83	12,42	102,58	-0,203	0,839
	Evli	112	61,04	62	33	89	11,92	104,27		
	Toplam	206	60,7	62	25	89	12,12			

Tablo 12’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumuna göre bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçek puanlarının dağılımına bakılmıştır. Normal olmayan bu dağılımda farklı medeni durumdaki katılımcıların katılımcıların ölçek puanlarındaki bağlantıyı saptamak için non-parametrik testlerden Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Bu teste göre tablodaki bulgular elde edilmiştir.

Kontrol puanları bakımından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($z=-2,273$, $p<,05$). Bekar olanların kontrol puanı evli olanlara göre anlamlı derecede yüksektir. Meydan okuma puanları bakımından medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($z=-2,399$ $p<,05$). Bekar olanların meydan okuma puanı evli olanlara göre anlamlı derecede yüksektir.

Bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık ölçeği diğer alt boyut ve toplam puanlarına göre medeni durumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$)

Bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık toplam puanları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığı ve cinsiyetin arasında bir ilişki var mıdır?

Tablo.13 BİFÖ puanı ve PDÖ puanının kadın katılımcılar için korelasyonu

Kadın Katılımcılar	BİFÖ Toplam Puanı	PDÖ Toplam Puanı	
		r	,255**
		p	0,009
		n	103

Tablo.14 BİFÖ puanı ve PDÖ puanının erkek katılımcılar için korelasyonu

Erkek Katılımcılar	BİFÖ Toplam Puanı	PDÖ Toplam Puanı	
		r	0,178
		p	0,072
		n	103

Tablo 13’de görüldüğü gibi kadınlarda katılımcılarda ($n=103$) bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı ile psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,255$, $p<,05$). Bu ilişki aynı yönlü ve zayıf derecelidir. Kadınlarda Bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı arttıkça psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı da aynı yönlü olarak artmaktadır. Tablo.14’ te gösterilen erkek katılımcılarda ise ($n=103$) bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı ile psikolojik dayanıklılık ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. ($p>,05$).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla en az 2 yıl süreyle sigara içen ve hiç sigara içmeyen yetişkin kadın ve erkeklerden oluşan 206 gönüllü katılımcıya uygulanan Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ), Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ) ve araştırmacı tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış sosyodemografik bilgi formundan elde edilen sonuçlar tartışılmıştır. Araştırmada tartışma bölümü bulgular bölümündeki akışa göre incelenmiştir.

Araştırma kapsamında giriş bölümünde bahsedilen 6 ana probleme cevap vermek hedeflenmektedir.

Bu çalışma sigara bağımlılığının; psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalıkla ilişkisi olup olmadığına bakmıştır ve bulgulara göre; psikolojik dayanıklılıkla sigara kullanımı arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre; ‘Sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında psikolojik dayanıklılık ölçek puanları açısından farklılık vardır’ biçiminde ifade edilen araştırmanın birinci hipotezi reddedilmiştir. Fakat bilinçli farkındalık ve sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bulgular elde edilmiş ve ‘Sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında bilinçli farkındalık ölçek puanları arasında farklılık vardır’ hipotezi doğrulanmıştır.

Bu sonuçlara göre aşağıdaki tartışmalar yapılmıştır.

Sigara Kullanan ve Kullanmayanların Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Tartışılması

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile sigara kullanıp kullanmama durumları arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<.05$). Buna göre sigara kullanmayanların bilinçli farkındalık ölçek puanlarının sigara kullananlara göre daha yüksek olduğu

anlaşılmaktadır. İlgili literatür incelendiğinde araştırmada elde edilen bulgulara benzer sonuçları olan çalışmalara ulaşmak mümkündür. Benzer bir araştırma yürüten Ögel ve arkadaşları (2014) bağımlı olan ve olmayan bireylerin farkındalıklarını etkileyen etmenlerin incelendiği çalışmada sigara kullanmayan bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin sigara kullananlara göre daha yüksek olduğunu bulmuştur. Her ne kadar Ögel ve arkadaşları çalışmalarında genel bir bağımlılık üzerine çalışmışlarsa da bulgular sigara kullanımıyla ilgili olan bu çalışmayla paralel niteliktedir.

Bilinçli Farkındalık ve Sigara Kullanımının araştırıldığı başka bir araştırma ise Yale üniversitesinde yürütülmüştür. Araştırmanın yayınlanan sonuçları 4 haftalık bilinçli farkındalık eğitimleri sonucu, 17 haftalık takip süresince bilinçli farkındalık eğitimi gören deneklerin kontrol grubuna göre sigara tüketimlerinde belirgin azalma olduğunu göstermektedir (Brewer, et al. 2011). Çalışmada 18-60 yaş arası günde 10 adet sigaradan fazla içen denekler cinsiyet, ırk, sigara içme sürelerine göre homojenite sağlanacak şekilde gruplara ayrılmış olup gruplardan birine Bilinçli Farkındalık Eğitimi (41 katılımcı) diğer gruba ise Amerikan Akciğer Birliği'nin (American Lung Association) FFS (Freedom From Smoking) programı uygulanmıştır(47 katılımcı). FFS'ye tabii tutulan grup, sigarayı bırakmak için çaba gösteren katılımcılar kontrol grubu olarak seçilmiştir. Böylelikle Bilinçli Farkındalık eğitimi alan kişiler ile sigara içmeyi bırakmak isteyip, aktif olarak bir programa yazılan kişiler arasındaki sigarayı bırakma eğilimleri karşılaştırılarak, Bilinçli Farkındalık eğitiminin diğer yöntemlerle mukayesesı yapılmıştır. Araştırmacılar deney öncesi Bilinçli Farkındalık eğitimi ile FFS sonuçlarının birbirine yakın olacakları hipotezinde bulunmuşlardır (Brewer vd. 2011). Bu araştırma sonuçlarına bakıldığında da bilinçli farkındalık eğitimlerinin sigara bırakma çalışmalarında kullanılabileceğini destekleyen sonuçlar görülmüştür.

Sigara kullanımı ve bilinçli farkındalıkla ilgili yapılan başka bir araştırmada da; tedavi olmak isteyen 47 sigara kullanıcısı ile gerçekleştirilen araştırmadan 12 saat boyunca sigara içmeyen gönüllü katılımcıların fMRI görüntüleri incelenmiş, bilinçli farkındalık temelli dikkat ile ilgili eğitim alan grupta kontrol grubuna oranla aşırme geribildirimlerinde anlamlı bir azalma gözlemlenmiştir. Ayrıca bilinçli farkındalık

temelli dikkat eğitimi almış grubun fMRI sonuçlarında subgenual anterior singulat korteksin nöral aktivitelerinde azalma ve beynin aşermeyle ilişkilendirilen insula ve ventral striatum bölgesinde azalmış bağlantı gözlemlenmiştir (Westbrook vd. 2011).

Literatüre bakıldığında farklı bağımlılıklarla ilgili yapılmış çalışmaları da görmekteyiz. Chen ve arkadaşlarının yürütmüş olduğu bu araştırmada; kumar bağımlılığı olan katılımcılarla gerçekleştirilen başka bir araştırmada Bilinçli farkındalık eğitimi verilen katılımcılara ön-test ve son-test olarak BİFÖ uygulanmış ve sözlü geribildirimler alınmıştır. Sonuçlara bakıldığında son-test sonuçlarının 4.40 (SD = 0.78) ön-test sonuçlarından 3.65 (SD = 1.01) istatistiksel olarak anlamlı bir yükselişinin olduğu gözlenmekte olup ek olarak sözlü geri bildirimlerinin anda kalabilme ve kontrol becerilerinin yüksek olduğuyla ilgili olduğu gözlemlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarında bilinçli farkındalığın bu tip bağımlılıklarda bir müdahale etme aracı olarak kullanılabileceğini görülmektedir (Chen vd. 2013). Yürütülen bu araştırmada bağımlılığın başka bir türü olan sigara bağımlılığına bakılmış ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile sigara kullanıp kullanmama durumları arasındaki farklılaşma incelenmiş olup aralarında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).

Literatür taramasında, Psikolojik dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık arasında bir ilişki ortaya koyan çalışmalar mevcuttur. Lightsey (2006) psikolojik dayanıklılığın bilinçli farkındalık temelli psikolojik müdahalelerle arttırılabileceğini belirtmiştir. Van Breda (2001), farkındalık temelli eğitimin dayanıklılığı arttırmak için etkili bir müdahale olduğunu belirtmektedir. Jha, Stanley, Kiyonaga, Wong ve Gelfand (2010) tarafından yapılan bir çalışma farkındalık ile dayanıklılık arasındaki ilişkiyi destekler nitelikte sonuçlar ortaya koymuştur. Jha ve diğ. (2010) çalışması, Farkındalık temelli fitness uygulamalarının psikolojik dayanıklılığı (esneklik) ve travması olan askerlerin iyi olma halini arttırdığını göstermiştir. Chavers (2013) araştırması Psikolojik dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık arasında önemli oranda bir korelasyon göstermiştir.

Keye ve Pidgeon (2013) çalışmalarında, yürütülen bu çalışmayı destekler nitelikte; Bilinçli farkındalık psikolojik dayanıklılığın yordayıcısı olarak bulunmuştur. Aynı sonuç Flach'ın (1989) araştırmasında bulunmuştur. Bu sonuçlar

Lightsey'in (2006), psikolojik dayanıklılığı bireyin öz yeterliliğinin belirlediği varsayımını destekler niteliktedir.

Keye ve Pidgeon (2013) araştırmalarında kadın ağırlıklı ve sadece üniversite öğrencilerinden oluşan bir grupla çalışmalarını eleştirerek buna dikkat edilerek başka araştırmalar yapılmasını önermişlerdir. Çalışmamız bunu sağlar niteliktedir.

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile sigara kullanıp kullanmama durumları arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında herhangi bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Fakat araştırmaya katılan bireylerden sigara kullananlar ($n=92$)'a uygulanan Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında pozitif yönlü düşük düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,242$; $p<0,05$). Buna göre bilinçli farkındalık ölçeğinin toplam puanı arttıkça psikolojik dayanıklılık ölçeğinin toplam puanının da artacağı görülmektedir. Literatürde psikolojik dayanıklılıkla ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında; Kobasa (1979), Kobasa ve Pucetti (1983) yüksek dayanıklılık düzeyi ile fiziksel ve ruh sağlığı arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu; dayanıklılığın stresin olumsuz etkilerini azalttığını ortaya koymuştur.

Funk ve Houston (1987), Allred ve Smith (1989), Rhodewalt ve Zone (1989)'ın yaptıkları çalışmalarda psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı ve depresyon düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Kobasa (1982), Sinclair ve Tetrick (2000), Callahan (2000), Maddi, Khoshaba, Persico, Harvey ve Bleecker'a (2002) göre psikolojik dayanıklılık, stres ve hastalık semptomları arasındaki ilişkide tampon görevi görmektedir. Ganellen ve Blaney (1984), Hull, Van Treuren ve Virnelli (1987), Deneve ve Cooper (1998) göre psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan bireyler, stresli bir çevrede iyi olma özelliklerini sürdürmektedirler. Robitschek ve Kashubeck'e (1999) göre ise psikolojik dayanıklılık, bireyin kendini değiştirme sürecinde aktif katılımını sağlayarak duyuşsal, bilişsel ve davranışsal değişikliklerle kendini gerçekleştirmesine katkıda bulunmaktadır.

Bu araştırmalara bakıldığında psikolojik dayanıklılık ve stresle ilgili konularda anlamlılık olduğuna dikkat çekmektedir. Psikolojik dayanıklılığın etki ettiği bilişsel sũreçlerin olması, bulgularda elde edilen sigara kullanan katılımcılar (n=92)'a uygulanan Bilinçli Farkındalık Ȗlçeđinden elde edilen toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ȗlçeđinden elde edilen toplam puan arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,242$; $p<0,05$). Buna gȖre bilinçli farkındalık Ȗlçeđinin toplam puanı arttıkça psikolojik dayanıklılık Ȗlçeđinin toplam puanının da artacağı gȖrũlmektedir sonucunu destekler niteliktedir denilebilir.

Nikotin Bağımlılık Dũzeyinin Psikolojik Dayanıklılık ve Bilinçli Farkındalık Dũzeyine GȖre Karşılaştırılarak Tartışılması

Araştırmaya katılan bireylerden sigara kullananlar (n=92)'a uygulanan FagerstrȖm Nikotin Bağımlılığı Ȗlçek puanı ile Bilinçli Farkındalık Ȗlçek puanı ve Psikolojik Dayanıklılık Ȗlçek puanı arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında herhangi bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerden sigara kullanmayanlar (n=114)'a uygulanan Bilinçli Farkındalık Ȗlçeđi toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ȗlçeđinin alt boyutlarından olan Kontrol Puanı arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,221$; $p<0,05$). Buna gȖre bilinçli farkındalık Ȗlçeđi toplam puanı arttıkça kontrol puanının da artacağı gȖrũlmektedir. Bu durum sigaranın zararlarının farkında olan bireylerin sigaranın vũcutlarında yaratacakları zararları engellemeye ve Ȗnlemeye çalışmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan bireylerden sigara kullanmayanlar (n=114)'a uygulanan Bilinçli Farkındalık Ȗlçeđi toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ȗlçeđi toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğin ise aralarında bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,25$; $p<0,05$). Buna gȖre bilinçli farkındalık Ȗlçeđi toplam puanı arttıkça psikolojik dayanıklılık Ȗlçeđinin toplam puanı da artacağı gȖrũlmektedir. Bu durum iki bilişsel değişkenin birbirleriyle ilişkili olabileceğini gȖstermektedir.

Sosyodemografik Değişkenlerin Bilinçli Farkındalık ve/veya Psikolojik Dayanıklılıklarına Olan Etkisinin Tartışılması

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin alt boyutlarından olan Meydan Okuma puanı ile yaş değişkeni arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0,038<0,05$). Bu doğrultuda 26-40 yaşları arasındaki bireylerin 41 yaş ve üzerindeki bireylere göre meydan okuma puanlarının yüksek oldukları görülmektedir. İlgili kaynaklar incelendiğinde araştırma bulgularımızın tam tersinde bulgulara ulaşılan çalışmalar yer almaktadır. Tümlü ve Receptoğlu (2013) tarafından yapılan ve üniversitede görev yapan akademik personellerin psikolojik dayanıklılıklarının iş doyumuna etkisinin araştırıldığı çalışmada psikolojik dayanıklılığın en fazla 51 yaş ve üzerinde görüldüğüne ulaşılmaktadır. Aynı şekilde en düşük psikolojik dayanıklılığa da 20-30 yaşlarında görüldüğüne ulaşılmaktadır. Bu durum zaman içerisinde edinilen tecrübelerin bireylerdeki psikolojik sağlamlığı arttırmaktadır şeklinde yorumlanabilir.

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin diğer alt boyutları ile yaş değişkeni arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile cinsiyet değişkeni arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kontrol puanı ile eğitim düzeyi değişkeni arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0,008<0,05$). Bu doğrultuda lisansüstü eğitim mezunu olan bireylerin kontrol puanlarının lise ve altındaki eğitim mezunu olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum sigaranın zararlarının daha fazla farkında olan lisansüstü eğitim mezunu olan bireylerin, sigaranın yol açabileceği zararlara karşı daha fazla dirençli olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin diğer alt boyutları ile eğitim düzeyi değişkeni arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile meslek durumu değişkeni arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kendini Adama puanı ile gelir düzeyi arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0,019<0,05$). Bu doğrultuda geliri 5001 TL ve üzerinde olan bireylerin kendini adama puanlarının geliri 2000 TL ve altında olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde elde edilen bulguları destekler nitelikte çalışmalar yer almaktadır. Güngörmüş ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıklarının araştırıldığı çalışmada gelir durumu giderinden çok daha fazla olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin geliri giderinden düşük olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir ($127.93\pm21.05>119.24\pm18.51$). Bu durum ekonomik anlamda kendilerini daha yeterli hisseden bireylerin çevresine karşı daha uyumlu ve psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğunun ve bunun aylık gelirle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin diğer alt boyutları ile gelir düzeyi değişkeni arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin alt boyutlarından olan Kontrol puanı ve Meydan Okuma puanı ile medeni durum değişkeni arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0,023<0,05$; $p=0,016<0,05$). Bu doğrultuda bekar olan bireylerin kontrol puanının evli olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde bekar olan bireylerin meydan okuma puanının evli olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kaynaklar araştırıldığında benzer bulgulara ulaşmak

mümkündür. Buna göre Tümlü ve Recepoğlu (2013) tarafından yapılan çalışmada bekar olan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının evli olan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (%50,92>%45,90). Bu durum bekar olan bireylerin sigaranın zararlı etkilerinden korunmak için tek başına daha sağlıklı ve disiplinli kararlar alabilmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeğinin diğer alt boyutları ile medeni durum değişkeni arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Bu bağlamda sosyodemografik değişkenlerle ilgili literatürdeki benzer araştırmalara bakıldığında; Maddi ve Khoshaba (1994) yaptıkları çalışmada aile ortamının psikolojik dayanıklılığın oluşmasında önemli bir faktör olduğunu belirtmişlerdir. Ailelerin, çocuklarının çevrelerindeki değişiklikleri fırsat olarak algılamalarını sağlayarak, onların psikolojik dayanıklılıklarının gelişimini destekleyebileceklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca başka bir çalışmada Maddi, Khoshaba ve Pammanter (1999) , bireyin iş hayatının ve içinde bulunduğu örgüt kültürünün de psikolojik dayanıklılık üzerinde anlamlı etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Bu araştırmalar psikolojik dayanıklılık düzeyinin sosyodemografik durumların farklılıklarından etkilendiğini kanıtlar niteliktedir.

Cinsiyet Değişkeninin Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Dayanıklılığa Etkisinin Tartışılması

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile cinsiyet değişkenine göre sigara kullanıp kullanmama durumları arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0,017<0,05$). Buna göre sigara kullanmayan erkeklerin bilinçli farkındalık düzeylerinin sigara kullanan erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Aynı şekilde sigara kullanmayan kadınların bilinçli farkındalık düzeylerinin sigara kullanan kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kaynaklarda da benzer bulgulara ulaşılmaktadır. Bilgiç (2013) tarafından yapılan lise öğrencilerine uygulanan akran eğitiminin sigara kullanım davranışlarına etkisinin araştırıldığı çalışmada sigara kullanan kadınların erkeklere göre sigaranın zararları konusunda arkadaşlarıyla daha çok konuştuğu ve zararın daha çok farkında olduğu görülmektedir. Buna rağmen yapmış oldukları akran eğitimi sonrasında sigara kullanım davranışları üzerinde cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Araştırmaya katılan bireylere uygulanan Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ile cinsiyet değişkenine göre sigara kullanıp kullanmama durumları arasındaki farklılaşma incelendiğinde aralarında herhangi bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan kadınlara ($n=103$) uygulanan Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r=0,255$; $p<0,05$). Buna göre bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı arttıkça kadınların psikolojik dayanıklılık ölçeğinin toplam puanı da artacağı görülmektedir. Bu durum sigaranın zararlarının daha çok farkında olan kadınların, kendilerini psikolojik anlamda daha yeterli hissetmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmaya katılan erkeklere ($n=103$) uygulanan Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Araştırmada elde edilen bulgular neticesinde sınanan hipotezlerden sigara kullanıp kullanmama durumlarının bireylerin psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık oluşturduğu ve sigara kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının ve bilinçli farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu, sigara kullanan ve sigara kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının alt boyutlarına göre farklılık gösterdiği, nikotin bağımlılığının bireylerin psikolojik dayanıklılıkları ve bilinçli farkındalık düzeylerini yordamadığı, sosyodemografik açıdan bekar, 26-40 yaşlarında, maddi durumu çok iyi olan ve eğitim durumu lisansüstü olan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının

daha iyi olduğu ve cinsiyet değişkenleri üzerinde herhangi farklılık oluşturmadığı sonuçlarına ulaşılmaktadır.

Yapılan bu araştırma, sınırlı bir örneklem grubuyla çalışıldığından evrenin tamamına genellemeyebilir. Bu doğrultuda sonraki çalışmalar için belirlenecek örneklem grubunun evreni daha iyi temsil etmesi için her bölgeden bireylerin psikolojik dayanıklılık ve bilinçli farkındalık düzeylerinin araştırılması önerilmektedir. Bu alışma yapılacak diğer çalışmalar için örnek teşkil etmektedir.



ÖNERİLER

- Ulusal olarak bakıldığında literatürde bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılığın beraber incelendiği başka kaynaklara rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmanın sonuçlarının genellenebilirliği için yapılacak yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Bu araştırma, araştırmaya katılmaya gönüllü olan sınırlı bir örneklemle yapılmıştır. Bu durum genellemelerin diğer gruplar üzerinde de yapılması gerekliliğini oluşturmaktadır. Araştırma sonuçlarının tekrarlanabilirliğini test edebilmek için farklı sosyodemografik özelliklere sahip bireylerle de yürütülen araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Bu çalışmada sigara kullanan ve kullanmayan bireyler eşit dağılmamaktadır. Bu durumdan dolayı sonuçların genellenebilirliği için bu dağılımların eşit olduğu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Türkiye’de bilinçli farkındalık kavramıyla ilgili yapılan çok az çalışma bulunmaktadır. Bu araştırma yapılacak yeni çalışmalara fikir verebilir.
- Sonuçlara bakıldığında sigara bağımlılığı ve bilinçli farkındalık arasında bir ilişki bulunmuştur. Sigara bırakma merkezlerinde bilinçli farkındalık temelli eğitimlerden faydalanılabilir. Sigara bağımlıları bilinçli farkındalık temelli eğitimlerden fayda görebilir.

KAYNAKÇA

- AfsaneH Hassanbeigi, Jafar Askari, DordaneH Hassanbeigi and Zahra Pourmovahed. (2013). The Relationship between Stress and Addiction. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*. Volume 84, 9 July 2013, Pages 1333-1340.
- Allred, K. D. ve Smith, T. W. (1989). The hardy personality: cognitive and psychological responses to evaluative threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 257-266.
- Alp Üçok, Aslihan Polat, Oya Bozkurt ve Handan Meteris. (2004). Cigarette smoking among patients with schizophrenia and bipolar disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. Volume 58, Issue4, August 2004, Pages 434-437.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Tanı ölçütleri başvuru el kitabı*, (DSM-V) (Çev-ed.:E Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayınbirliği, 2013
- American Psychological Association- The Road to Resilience <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx> (20.05.2018’de ziyaret edilmiştir.)
- Ann S. Masten, Karin M. Best and Norman Garmezy. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, Volume 2, Issue 4 October 1990 , pp. 425-444.
- Armitage, AK., Dollery, CT., George, CF., Houseman, TH., Lewis, PJ. and Turner, DM. (1975). Absorption and Metabolism of Nicotine from Cigarettes. *Br Med J*. Nov 8;4(5992):313-6.
- Ayanian, JZ., Cleary, PD. (1999). Perceived risks of heart disease and cancer among cigarette smokers. *JAMA*. Mar 17;281(11):1019-21.

- Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, Gülden Polat, Makbule Soyer (2012) Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve sigara bağımlılık şiddetleri *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi* DOI: [10.5961/jhes.2012.041](https://doi.org/10.5961/jhes.2012.041)
- Baer, R.A., Smith, G.T. and Allen, K.B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*. Sep;11(3):191-206.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Beardslee, W.R. and Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: importance of self-understanding and relationships. *Am J Psychiatry*. 1988 Jan;145(1):63-9.
- Bilgiç, N. (2013). Lise öğrencileri üzerinde sigara konusunda yürütülecek olan akran eğitiminin sigara kullanma davranışı üzerindeki etkiliğinin değerlendirilmesi. *Doktora Tezi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J. et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Breslau, N. (1995). Psychiatric comorbidity of smoking and nicotine dependence. *Behav Genet*. Mar;25(2):95-101.
- Breslau, N., Davis, G.C. and Andreski, P. (1995). Risk factors for PTSD-related traumatic events: a prospective analysis. *Am J Psychiatry*. Apr;152(4):529-35.
- Breslau, N., Kilbey, M. and Andreski, P. (1991). Nicotine dependence, major depression, and anxiety in young adults. *Arch Gen Psychiatry*. Dec;48(12):1069-74.

- Breslau, N., Kilbey, MM. and Andreski, P. (1994). DSM-III-R nicotine dependence in young adults: prevalence, correlates and associated psychiatric disorders. *Addiction*. Jun;89(6):743-54
- Brown, A., Marquis, A., & Guiffida, D. (2013). Mindfulness-based interventions in counseling. *Journal of Counselling and Development*, 91, 96-104. <http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00077.x>
- Brooks RB (1994) Children at Risk: Fostering Resilience and Hope. *Am J Orthopsychiatry*, 64:545-553
- Brown, KW. and Ryan, RM. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. Apr;84(4):822-48.
- Bush T., Richardson L, Katon W, Russo J., Lozano P., McCauley E, Ph.D.c , and Olivera M. Anxiety and Depressive Disorders Are Associated with Smoking in Adolescents with Asthma. *Journal of Adolescent Health*, 40 (2007) 425–432.
- Callahan, C. D. (2000). Stress, coping and personality hardiness in patients with temporomandibular disorders. *Rehabilitation Psychology*, 45 (1), 38-48.
- Carmody, J. and Baer, RA. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *J Behav Med*. Feb;31(1):23-33. Epub 2007 Sep 25.
- Catalino, L. I., & Fredrickson, B. L. (2011). A Tuesday in the life of a flourisher: The role of positive emotional reactivity in optimal mental health. *Emotion*, 11, 938-950. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024889>
- CDC (2004). <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5444a2.htm> (20.05.2018'de ziyaret edilmiştir.)

- Cecilia Westbrook, John David Creswell, Golnaz Tabibnia, Erica Julson, Hedy Kober, and Hilary A. Tindle. (2011). Mindful attention reduces neural and self-reported cue-induced craving in smokers. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2013 Jan; 8(1): 73–84.
- Chambers, R., Gullone, E. and Allen, NB. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clin Psychol Rev*. 2009 Aug;29(6):560-72. doi: 10.1016/j.cpr.2009.06.005. Epub 2009 Jun 23.
- Chavers, D. J. (2013). Relationships between spirituality, religiosity, mindfulness, personality, and resilience. Doctoral Dissertation, Alabama: University of South Alabama
- Chiesa, A., & Malinowski, P. (2011). Mindfulness-based approaches: Are they all the same? *Journal of Clinical Psychology*, 67, 404-424. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20776>
- Christopher K. Germer. (2004). Mindfulness and. Psychotherapy. A collective effort of the Institute for. Meditation and. *Psychotherapy*, Fall 2004.
- Clara Strauss, Kate Cavanagh, Annie Oliver and Danelle Pettman. (2014). *Mindfulness-Based Interventions for People Diagnosed with a Current Episode of an Anxiety or Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials*. Published: April 24.
- Cynthia S. Jacelon. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of Advanced Nursing*, Volume25, Issue1 January, Pages 123-129.
- Deneve, K.M. ve Cooper, H. (1998). The happy personality a metaanalysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.
- Dierker, L. and Donny, E. (2008). The role of psychiatric disorders in the relationship between cigarette smoking and DSM-IV nicotine dependence among young adults. *Nicotine Tob Res*. Mar;10(3):439-46.

- Earvolino-Ramirez M. Resilience: a concept analysis. *Nurs Forum* 2007;42:73–82.
- Emily L. B. Lykins and MS Ruth A. Baer. (2009). Psychological Functioning in a Sample of Long-Term Practitioners of Mindfulness Meditation. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. Volume 23, Number 3 • 2009 226 © 2009 Springer Publishing Company. University of Kentucky, Lexington.
- Eric L. Garland, Brett Froeliger, and Matthew O. Howard. (2013). Mindfulness Training Targets Neurocognitive Mechanisms of Addiction at the Attention-Appraisal-Emotion Interface. *Front Psychiatry*. 2013; 4: 173Published online 2014 Jan 10.
- Flach, F. F. (1989). Resilience: Discovering new strength at times of stress. New York: Ballantine Books.
- Fonagy P, Steele M, Steele H (1994) The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The Theory and Practice of Resilience. *J Child Psychol Psychiatr*, 35:231-257.
- Fredrik Falkenström. (2010). Studying mindfulness in experienced meditators: A quasi-experimental approach. *Personality and Individual Differences*. 48(3):305-310 · February 2010. Linköping University.
- Funk, S. ve Houston, B. K. (1987). A critical analysis of the hardiness scale's validity and utility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), 572-578.
- Ganellen, R. ve Blaney, P. H. (1984). Hardiness and social support as moderators of the effects of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (1), 156-163.
- Garmezy N (1993) Children in Poverty: Resilience Despite Risk. *Psychiatry*, 56:127-136.
- Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatr Ann*. Sep;20(9):459-60, 463-6.

- Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro MJ (2010) The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: a correlational study at two time points International. *Journal of Nursing Studies*. February 2010. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2009.05.014
- Goodman, E. and Capitman, J. (2000). Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. *Pediatrics*. Oct;106(4):748-55.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A. ve Kocabeyoğlu, T. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1): 9-14
- Haase JE (2004) The Adolescent Resilience Model as a Guide to Interventions. *J Pediatr Oncol Nurs*, 21:289-299.
- Hawley DR, DeHaan L (1996) Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-span and Family Perspectives. *Fam Process*, 35:283-298.
- Hanton, S, Evans, L. & Neil, R (2003). Hardiness and the competitive trait anxiety response. *Anxiety, Stress and Coping* 16(2),167-184
- Türk Psikiyatri Derneği (2011) Nikoti bağımlılığı <http://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimlilik> Yayın tarihi 22 Kasım 2011
- Hull, J.G., Van Treuren, R. R. ve Virnelli, S. (1987). Hardiness and health: a critique and alternative approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 24-36.
- Işık, Ş. (2016). Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması, *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(2): 165-182
- James R. McKay and Susanne Hiller-Sturmhöfel. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Alcohol Research & Health*, Volume 33, Issue Number 4. Treating Alcoholism As a Chronic Disease: Approaches to Long-Term Continuing Care.

- James Nash and Mark Fraser (1998) After-School Care for Children: A Resilience-Based Approach. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*: 1998, Vol. 79, No. 4, pp. 370-383. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.699>
- Jha, A. P., Stanley, E. A., Kiyonaga, A., Wong, L., & Gelfand, L. (2010). Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion*, 10, 54- 64. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018438>
- Joseph P. McEvoy and John Lindgren. (1996). Smoking and Schizophrenia. *Research Article Clinical Studies*. July-August.
- Judson A. Brewer, Sarah Mallik, Theresa A. Babuscio, Charla Nich, Hayley E. Johnson, Cameron M. Deleone, Candace A. Minnix-Cotton, Shannon A. Byrne, Hedy Kober, Andrea J. Weinstein, Kathleen M. Carroll, and Bruce J. Rounsaville. (2011). Mindfulness Training for smoking cessation: results from a randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend.* 2011 Dec 1; 119(1-2): 72–80. Published online 2011 Jul 1. doi:10.1016/j.drugalcdep.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2000). *Meditation- stress reduction / mindful parenting DVD*. Wellspring Media: New York.
- Kabat-Zinn. (1991). In the Dukkha Magnet Zone.
- Kararırmak, Ö., & Çetinkaya, R. S. (2009, Ekim). Deprem deneyimini yaşamış yetişkinlerin bağlanma stilleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki. XVIII. *Ulusal Eğitim Bilimleri Kurultayı Sempozyumunda sunulmuş bildiri*, İzmir.
- Kassel, JD., Stroud, LR. and Paronis, CA. (2003). Smoking, stress, and negative affect: correlation, causation, and context across stages of smoking. *Psychol Bull.* Mar;129(2):270-304.

- Kathleen F. Flugel Colle, Ann Vincent, Stephen S. Cha, Laura L. Loehrer, Brent A. Bauer and Dietlind L. Wahner-Roedler. (2010). Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. 2010, 16(5)
- Kenny, PJ., Chen, SA., Kitamura, O., Markou, A. and Koob, GF. (2006). Conditioned withdrawal drives heroin consumption and decreases reward sensitivity. *J Neurosci*. May 31;26(22):5894-900.
- Khantzian, EJ. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry*. Jan-Feb;4(5):231-44.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, SE. and Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2015 Jun;78(6):519-28. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.03.009. Epub 2015 Mar 20.
- Keng, S., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31, 1041-1056.
- Kobasa, S. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:168-179.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 368-378.
- Kobasa, S. ve Puccetti, M. C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45 (4), 839-850.
- Kobasa, S., Maddi, S. R. ve Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.

- Lightsey, O. R. (2006). Resilience, meaning, and well-being. *The Counselling Psychologist*, 34, 96-107
- Linehan, M. M. (1993). Diagnosis and treatment of mental disorders. Skills training manual for treating borderline personality disorder. *New York, NY, US: Guilford Press.*
- Lizabeth Roemer, Jonathan K. Lee, Kristalyn Salters-Pedneault, Shannon M. Erisman, Susan M. Orsillo and Douglas S. Mennin. (2009). Mindfulness and Emotion Regulation Difficulties in Generalized Anxiety Disorder: Preliminary Evidence for Independent and Overlapping Contributions. *Part:40, Year:2009, Pages:13.*
- Maddi, S. R. , Khoshaba, D., & Pammanter, A. (1999). The hardy organization: Success by turning change to advantage. *Consulting Psychology Journal*, 51, 117-124.
- Maddi, S. R., and Khoshaba, D. M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63(2), 265-274.
- Maddi, S. R., Khoshaba, D. M., Persico, M., Harvey, R. ve Bleecker, F. (2002). The personality construct of hardiness. *Journal of Research in Personality*, 36, 72-85.
- Marie Ng, Michael K. Freeman, Thomas D. Fleming, Margaret Robinson, Laura Dwyer Lindgren, Blake Thomson, Alexandra Wollum, Ella Sanman, Sarah Wulf, Alan D. Lopez, Christopher J. L. Murray and Emmanuela Gakidou. (2014). Smoking Prevalence and Cigarette Consumption in 187 Countries, 1980-2012. *Original Investigation*, January 8, 2014.
- Michelle D. Keye, Aileen M. Pidgeon. An Investigation of the Relationship between Resilience, Mindfulness, and Academic Self-Efficacy. *Open Journal of Social Sciences* 2013. Vol.1, No.6, 1-4
- Motan, İ. ve Gençöz, F. (2009). Psikolojik Dayanıklılığı Nasıl Ölçebiliriz? Bir Türk Örnekleminde Kişisel Görüşü Ölçeği'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. *Kriz Dergisi*, Cilt: 17, Sayı: 1, Sayfa: 001-011.

Nandini Karunamuni and Rasanjala Weerasekera. (2017). Theoretical Foundations to Guide Mindfulness Meditation: A Path to Wisdom. Submitted on: September 19, 2017 | Last edited: September 19.

Naomi Breslau, M. Marlyne Kilbey and Patricia Andreski. (1994). DSM-III- R nicotine dependence in young adults: prevalence, correlates and associated psychiatric disorders. *SSA: Society For The Study Of Addiction*. June. Volume89, Issue6. Pages 743-754.

Naomi Breslau, Scott P Novak and Ronald C Kessler. (2004). Psychiatric disorders and stages of smoking. *Biological psychiatry journal*. January 1, 2004. Volume 55, Issue 1, Pages 69–76.

Nash, J., Fraser, M. W. (1998). After-school Care for Children: A Resilience-based Approach. *Families in Society*, 79, 370-382.

Netta Weinstein, Kirk W. Brown b. and Richard M. Ryan. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 43. 374–385.

Olsson CA, Bond L, Burns JM (2003) Adolescent Resilience: A Concept Analysis. *J Adolesc*, 26:1-11.

Ögel, K., Sarp, N., Gürol, D. T. ve Armağan, E. (2014). Bağımlı olan ve olmayan bireylerde (mindfulness) ve farkındalığı etkileyen etmenler, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15: 282-288

Paul Rohde, Christopher W. Kahler, Peter M. Lewinsohn and Richard A. Brown. (2004). Psychiatric disorders, familial factors, and cigarette smoking: II. Associations with progression to daily smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 6, Issue 1, 1 February 2004, Pages 119–132.

Penni Holt, Marvin J. Fine and Nona Tollefson. (1987). Mediating stress: Survival of the hardy, *Psychology in The Schools*, Volume24, Issue1, January 1987, Pages 51-58.

- Pirkis, JE., Irwin, CE Jr, Brindis, C., Patton, GC. and Sawyer, MG. (2003). Adolescent substance use: beware of international comparisons. *J Adolesc Health*. Oct;33(4):279-86.
- Renee D. Goodwin and Steven P. Hamilton. (2002). The early-onset fearful panic attack as a predictor of severe psychopathology. January 31, Volume 109, Issue 1, Pages 71–79.
- Rhodewalt, F. ve Zone, J. B. (1989). Appraisal of life change, depression and illness in hardy and nonhardy women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 81-88.
- Robitschek, C. ve Kashubeck, S. (1999). A structural model of parental alcoholism, family functioning and psychological health: The mediating effects of hardiness and personal growth orientation. *Jornal of Counseling Psychology*, 46 (2), 159-172.
- Rohde, P., Kahler, CW., Lewinsohn, PM. and Brown, RA. (2004). Psychiatric disorders, familial factors, and cigarette smoking: III. Associations with cessation by young adulthood among daily smokers. *Nicotine Tob Res*. Jun;6(3):509-22.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry*. Jul;57(3):316-331. doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A New approach to preventing relapse. *New York, NY, US: Guilford Press*.
- Seval Yarış. (2010). The Mediating Role Of Metacognition On The Relationship Among Depression/Anxiety/ Negative Impact Of Life Experiences And Smoking Dependence, *Yüksek Lisans Tezi*.
- Sinclair, R. R. ve Tetrick, L. E. (2000). Implications of item wording for hardiness structure, relation with neuroticism, and stress buffering. *Journal of Research in Personality*, 34, 1-25

- Smith J, Prior M (1994) Temperament and Stress Resilience in School-age Children: A Within-families
- Suniya S. Luthar. (2007). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Dev.* Author manuscript; available in PMC 2007 May 31. Published in final edited form as: *Child Dev.* 2000; 71(3): 543–562.
- Suzanne C. Kobasa, Stephen Kahn and Salvatore R. Maddi. (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1):168-177 · January 1982.
- Suzanne C. Kobasa. (1979). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, Volume7, Issue4, August 1979, Pages 413-423.
- Tekin, E. (2011). *Askeri hastanelerde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Terry Bush, Laura Richardson, Wayne Katon, Joan Russo, Paula Lozano, Elizabeth McCauley, and Malia Olivera. (1999). Anxiety and Depressive Disorders Are Associated with Smoking in Adolescents with Asthma *Journal of Adolescent Health* Volume,40 (2007) Pages 425–432
- Tusaie, K. and Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holist Nurs Pract.* Jan-Feb;18(1):3-8; quiz 9-10.
- Tümlü, G. Ü. ve Receptoğlu, E. (2013). Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki, *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3): 205-213
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). *Küresel yetişkin tütün araştırması*, 2008-2012
- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: Reliability in A Turkish Sample and Factor Analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004; 52: 115-21.

- Van Breda, A. D. (2001). Resilience theory: A literature review (Research Report MPI/R/104/12/1/4). South African Military Psychological Institute.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Werner EE (1993) Risk, Resilience and Recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Dev Psychopathol*, 5:503-515
- Westen, D. (1999). The scientific status of unconscious processes: is Freud really dead? *J Am Psychoanal Assoc*. 1999 Fall;47(4):1061-106.
- WHO. (2008). World Health Organization. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, The MPOWER Package. Geneva, 2008;48.
- Wills, T. A., ve Shiffman, S. (1985). Coping and substance use: A conceptual framework. *Coping and substance use. San Diego: Academic Press*.
- Zümra Özyeşil, Coşkun Arslan, Şahin Kesici, M. Engin Deniz. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması Adaptation of the Mindful Attention Awareness Scale into Turkish, Selçuk Üniversitesi, *Eğitim ve Bilim 2011*, Cilt 36, Sayı 160. *Education and Science 2011*, Vol. 36, No:160.

EKLER

Ek1. Anket İzni


BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ

02.01.2018

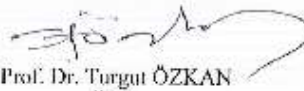
Enstitümüz Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji (tezli) programı öğrencisi **Öykü ÖZER**'in "**Sigara Kullanan ve Kullanmayanların Bilinçli Farkındalık ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Karşılaştırılması**" konulu tezine anket çalışması yapması Etik Kurulumuzca uygun görülmüştür.

ETİK KURUL ÜYELERİ

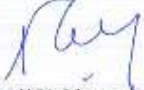

Prof. Dr. Ebru URAL
BAŞKAN


Prof. Dr. Akile Reşide GÜRSOY
ÜYE


Prof. Dr. Selahattin SARI
ÜYE


Prof. Dr. Turgut ÖZKAN
ÜYE


Prof. Dr. Erkan AKYİĞİT
ÜYE


Prof. Dr. Ali Vahit TURHAN
ÜYE


Prof. Dr. Levent ÜNER
ÜYE


Prof. Dr. Nihat KÜÇÜKSAVAŞ
ÜYE


Prof. Dr. Erdoğan TAŞKIN
ÜYE

Beykent Üniversitesi İletişim Hattı: 444 1997 - 0850 340 34 34 - www.beykent.edu.tr
Ayazağa-Maslak Yerleşkesi: Ayazağa Mahallesi Hadim Kuru Yolu, Eski No: 19, Seriyer 34396 İstanbul / Faks: (0212) 269 64 90
Beylikdüzü Yerleşkesi: Cumhuriyet Mah. Gürpınar Yolu, Cad. No: 3/A, Beykent Siteleri, Büyükdere 34500 İstanbul / Faks: (0212) 867 55 68
Taksim Yerleşkesi: Sıraselviler Cad. No: 62, Taksim, Beyoğlu 34437 İstanbul / Faks: (0212) 243 02 78 / info@beykent.edu.tr

Ek 2. Sosyodemografik Veri Formu

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Kaç yaşındasınız?
a) 18-25 b)26-30 c) 31-40 d) 41-50 e)51 ve üzeri
2. Cinsiyetiniz nedir?
a) Kadın b)Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?
a) Okur yazar b) İlkokul-Ortaokul c) Lise d) Önlisans-Lisans e) Y.lisans-Doktora
4. Meslek durumunuz nedir?
a) Memur b) Emekli c) Özel Sektör d) Çalışmıyor e) Diğer
5. Bu işten kazandığınız aylık geliriniz nedir?
a) 1300 TL ve altı b) 1301-2000 TL c) 2001-3000 TL d) 3001-5000 TL
e) 5001 TL ve üzeri
6. Medeni durumunuz nedir?
a) Bekar b) Evli c) Diğer



Ek 3. BİFÖ (Bilinçli Farkındalık Ölçeği)

BİFÖ

1	2	3	4	5	6
Hemen hemen her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça Seyrek	Hemen hemen hiçbir zaman
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.					1 2 3 4 5 6
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırırım veya dökerim.					1 2 3 4 5 6
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.					1 2 3 4 5 6
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.					1 2 3 4 5 6
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.					1 2 3 4 5 6
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.					1 2 3 4 5 6
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatikçe bağlanmış gibi yapıyorum.					1 2 3 4 5 6
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.					1 2 3 4 5 6
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırmı ki o hedeflere ulaşmak için şuan ne yapıyor olduğumun farkında olmam.					1 2 3 4 5 6
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.					1 2 3 4 5 6
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken; aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.					1 2 3 4 5 6
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.					1 2 3 4 5 6
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.					1 2 3 4 5 6
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.					1 2 3 4 5 6
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.					1 2 3 4 5 6

□

Ek 4. PDÖ (Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği)

PDÖ

0 Kesinlikle Katılmıyorum	1 Katılmıyorum	2 Ne katılıyorum ne katılmıyorum	3 Katılıyorum	4 Kesinlikle katılıyorum
---------------------------------	-------------------	--	------------------	--------------------------------

1. Çalışmaktan çok keyif alıyorum.	0	1	2	3	4
2. Hayatın benim için monotonlaşmaya başladığını hissediyorum.	0	1	2	3	4
3. Çok çalışarak her zaman amacıma ulaşabilirim.	0	1	2	3	4
4. Çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlemlerimi alırım.	0	1	2	3	4
5. Devam ettiğim işime/okuluma/mesleğime yürekten bağlıyım.	0	1	2	3	4
6. Hayatımda ilginç ve zaman harcamaya değer şeylerin var olduğunu düşünüyorum.	0	1	2	3	4
7. Her yeni deneyimin yaşamımı zenginleştirdiğini düşünüyorum.	0	1	2	3	4
8. Hep aynı yaşam tarzına bağlı kalmak yerine riskli de olsa yeni şeyler denemeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
9. İnsan hatalarından öğrenir ve gelişir.	0	1	2	3	4
10. Kaderimi değiştirebileceğime inanırım.	0	1	2	3	4
11. Yargılarıma ve kararlarıma daima güvenirim.	0	1	2	3	4
12. Kişisel özgürlüklerimin sınırlandırılmasına genellikle büyük tepki gösteririm.	0	1	2	3	4
13. Kendimle ilgili bir şeyler öğrenmek benim için heyecan vericidir.	0	1	2	3	4
14. “Öldürmeyen şey güçlendirir” cümlesi beni ifade ediyor.	0	1	2	3	4
15. Önceden yaptığım bir programın dışına çıkmak zorunda kaldığımda rahatsız olurum.	0	1	2	3	4
16. Yeni şeyler denemekten hoşlanırım.	0	1	2	3	4
17. Yaşamımda olan önemli değişiklikleri, kişisel gelişimim için bir fırsat olarak görürüm.	0	1	2	3	4
18. Keyif aldığım etkinliklere düzenli olarak katılırım.	0	1	2	3	4
19. Yarın bana ne olacağı bugün yaptıklarımaya bağlıdır.	0	1	2	3	4
20. Yeni bir işe/projeye/göreve başladığımda ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim.	0	1	2	3	4
21. Yapacak bir şeylerimin olması benim için önemlidir.	0	1	2	3	4

Ek 5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği

FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

1. Günde kaç sigara içiyorsunuz?
 - a) 10 taneden az
 - b) 11-20
 - c) 21-30
 - d) 31 ve daha fazla
2. İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar sonra içersiniz?
 - a) İlk 5 dakika içerisinde
 - b) 6-30 dakika içerisinde
 - c) 31 – 60 dakika içinde
 - d) 1 saatten sonra
3. Sigara içilmesi yasak olan sinema, kitaplık gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?
 - a) Evet
 - b) Hayır
4. En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir?
 - a) Sabah içilen ilk sigara
 - b) Diğerleri
5. Sigarayı günün ilk saatlerinde, daha sonraki saatlere kıyasla daha sık içiyor musunuz?
 - a) Evet

Ek 6. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

T.C. Beykent Üniversitesi

Sosyal Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Psikolog Öykü ÖZER tarafından yürütülen yüksek lisans tez çalışmasına davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Sigara içip sigara bırakma merkezine başvuran ve başvurmayanların bilinçli farkındalık ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 20(yirmi) dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 99 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, 3 tane psikolojik testin (BİFÖ, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık ölçeği) bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya oykuozr@gmail.com e-posta adresi ve 0322 248 05 51 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı Soyadı:.....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ☐ kabul ediyorum ☐ kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)



ÖZGEÇMİŞ

21 Aralık 1991 tarihli Adana doğumluyum. İlköğretimi Petrol Ofisi ilköğretim okulunda, ortaokulu Özel Bilimkent Okullarında ve liseyi de Adana Kolejinde okudum. 2010 yılında Üniversiteye İzmir Ekonomi Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünde başladım. 2015 yılında üniversite eğitimimi tamamladım. 2016 Yılında Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programına kayıt oldum ve devam etmekteyim. 2017 Yılından beri Adana Büyükşehir Belediyesi Psikolojik Danışmanlık Merkezinde Toplumsal Cinsiyet Eşitliği Biriminde sorumlu olarak çalışmaktayım. 2017 Eylül ayından beri 5 yıl sürmesi planlanan Aura Psikoterapi Merkezinde Sanatla Terapi ve Yaratıcılık eğitimine devam etmekteyim.

Öykü ÖZER