

Başvuru: 9 Mayıs 2018

Kabul: 16 Ocak 2019

OnlineFirst: 27 Temmuz 2019

İlk Revizyon: 22 Mayıs 2018

Son Revizyon: 26 Aralık 2018

Copyright © 2019 • Türkiye Yeşilay Cemiyeti

ISSN 2148-7286 • eISSN 2149-1305

<http://addicta.com.tr/>

DOI 10.15805/addicta.2019.6.3.0029 • 2019 • 6(3) • 539–566

Araştırma Makalesi

Sigara Kullanan, Sigara Bırakma Tedavisi Alan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Bakımından Karşılaştırılması

Sevda Acar¹
Ege Üniversitesi

Derya Şaşman Kaylı²
Celal Bayar Üniversitesi

Gökrem Yazarbaş³
Ege Üniversitesi

Öz

Bu çalışmada sigara kullanan, sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tutumları karşılaştırılmıştır. Çalışma grubunu sigarayı bırakmak amacıyla Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Sigara Bırakma Polikliniğine başvuran 116 kişiyle birlikte sigara kullanan 110 ve sigara kullanmayan 121 kişi oluşturmuştur. Çalışmada cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi değişkenleri ölçmek amacıyla hazırlanan Bireysel Bilgi Formu'na ek olarak Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden yararlanılmıştır. Belirtilen ölçeklerle elde edilen verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Sözü geçen üç grupta gerçekleştirilen çoklu karşılaştırmalar sonucunda, stresle başa çıkma stilleri ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerine ait alt boyutların bazılarında gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Buna koşut olarak psikolojik dayanıklılık değişkeninin düzeyi açısından sigara kullanan katılımcılar ile diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler

Sigara • Madde • Bağımlılık • Stres • Psikolojik dayanıklılık

1 Yetkilendirilmiş yazar: Sevda Acar, Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Bornova 35100 İzmir. Eposta: psk.sevda_acar@hotmail.com

2 Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, Yunussemre 45030 Manisa. Eposta: dsasmankayli@gmail.com

3 Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Bornova 35100 İzmir. Eposta: gorkem.yazarbas@gmail.com

Atıf: Acar, S., Şaşman Kaylı, D. ve Yazarbaş, G. (2019). Sigara kullanan, sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan bireylerin psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tutumları bakımından karşılaştırılması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 539–566. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0029>

Tütün kullanımı, önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sırayı almakta ve her sene dünyada yaklaşık beş milyon, ülkemizde ise yüz binden fazla kişinin ölümüne neden olmaktadır. Ülkemizde ve dünyada tütünün en sık kullanım şeklinin ise sigara olduğu görülmektedir (Yeşilay, 2014). Sigaranın içinde bulunan nikotin miktarı ortalama 0.5 mg'dir (Bilici, 2012). Nikotin, beyindeki nikotinik asetilkolin reseptörlerini etkiler ve dopamin salınımını uyarır (Demir, 2008). Nükleus akumbensten dopamin düzeylerini yükseltir ve böylece haz oluşumu sağlar (Bilici, 2012). Tek bir sigaranın bitirilmesi sonucunda nikotin reseptörleri duyarsızlaşır ve reseptörler alınan nikotine cevap veremeyecek duruma gelirler. Reseptörlerin yeniden duyarlı hâle gelmeye başlamasıyla sigara arama davranışı, yani yoksunluk belirtileri başlar. Reseptörlerin yeniden duyarlı hâle gelerek aşırma ve yoksunluk sendromlarını başlatması, genellikle bir sigara içildikten diğerinin yakılmasına kadar geçen sürede ortaya çıkmakta olup günde ortalama bir paket sigara tüketen biri için bu süre yaklaşık 45 dakikaya tekabül etmektedir. Dolayısıyla 16 saat uyanık kalan bir bireyin nikotinik reseptörlerini gün boyunca duyarsız şekilde tutabilmesi için günde 20 tane sigara tüketmesi gerekecektir. Bu durum, sigara paketlerinde neden 20 tane sigara bulunduğunu açıklar mahiyettedir (Yararbaş, 2012).

Hemen herkesin sigaranın zararları hakkında bilgi sahibi olduğu günümüzde sigaraya başlanmaması ve/ veya sigaranın bırakılması için çeşitli devlet politikaları öngörülmekte ve aynı kapsamda çeşitli tedavi yöntemleri de uygulanmakta olduğu hâlde sigara kullanımının tam anlamıyla önüne geçilemediği ortadadır. Bundan ötürü öncelikle sigara kullanımının altında yatan faktörlerin bilinmesi ve gerekli önlemlerin bu bağlam üzerinden geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörler

Sigara kullanımı üzerine gerçekleştirilen çalışmaların çoğu öncelikle demografik değişkenler ile kullanıma ilişkin farkları ele almakla birlikte zaman içinde birçok psikolojik faktöre araştırmalarda yer verilmeye başlanmıştır. Örneğin, yaşam doyumu ve öznel iyi oluş değişkenleri ile sigara kullanımı arasında ters orantı olduğuna dair bulgulara sahip çalışmaların yanı sıra öfke ile sigara kullanımı açısından anlamlı bir ilişkiye rastlanmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Atak, 2011; Durmuş ve Piriñçi, 2009). Bir başka araştırmada ise bağımlı kişilik özellikleri ile nikotin bağımlılığı arasında ilişki olduğu saptanmış ve bağımlı kişilik özelliğine sahip olmanın sigarayı bırakmayı zorlaştırdığına dair bulgulara ulaşılmıştır (Temel, Dilbaz, Bayram, Okay ve Şengül, 2004).

Demografik faktörleri ele alan araştırmaların önemli bir kısmının sigaraya başlama yaşına odaklandığı görülmektedir. Lise öğrencileri, üniversite öğrencileri, kırsal kesimde yaşayan kadınlar gibi çeşitli örneklemelerle gerçekleştirilen araştırmalarda, katılımcıların sigaraya başlama yaşlarının genellikle ergenlik dönemi ile eş zamanlı olduğu görülmektedir. Nitekim sözü geçen araştırmaların bir kısmında sigaraya 15-17 yaş aralığında, bir

kısımında ise ortalama 19 yaşında başladığı bulgularına ulaşılmıştır (Atak, 2011; Barış, Yıldız, Başyigit ve Boyacı, 2011; Köse, Pazarlı ve Şimşek, 2011; Doğan, 2003; Durmuş ve Pirinççi, 2009; Telli, Solak, Özol ve Saymer, 2004). Cinsiyet faktörü, sigara kullanımı bağlamında dikkate alınan bir diğer değişkendir. Araştırmalar, erkeklerin kadınlara oranla daha fazla sigara kullandığını gösterse de (Atak, 2011; Barış ve ark., 2011; Çelikel, Erkorkmaz ve Seyfikli, 2009) 1999'da yayımlanan bir çalışmada, sekiz yıllık takip sonucunda kadınların sigara kullanma oranlarının artış gösterdiği bulgusu elde edilmiştir (Onat ve ark., 1999). Bununla birlikte bazı çalışmalarda erkeklerin kadınlara oranla daha uzun süreli ve düzenli olarak sigara kullandığı (Erbaycu, Aksel, Çakan ve Özsoz, 2004) ile düzenli sigara kullanımının erkeklerde daha erken yaşlarda başladığına dair bulgular mevcuttur (Ögel ve ark., 2003). Bandura'nın Sosyal Öğrenme Kuramı'na göre sosyal öğrenme sisteminde yeni davranış örüntülerinin öğrenilmesi doğrudan deneyime ek olarak diğerlerinin davranışlarının gözlemlenmesi yoluyla da gerçekleşebilmektedir (Bandura ve Walters, 1971). Bu bağlamda yapılan araştırmalar da aile üyelerinin ya da arkadaşların sigara kullanıyor olması ile kişinin sigara içme alışkanlığı arasında pozitif ilişki bulunduğunu gösterir bulgular sunmaktadır (Erbaycu ve ark., 2004; O'Loughlin, Barry, O'Loughlin ve Tremblay, 2014; Ünlü, Orman, Cirit ve Demirel, 2002). Bunlara ilaveten bazı çalışmalarda da aile içi iletişim, aile içinde yaşanan sorunlar, ebeveyn tutumları gibi faktörlerin sigara kullanımına yönelik algılar konusunda etkili olduğuna işaret eden bulgulara ulaşılmıştır (Akferi, Çakıcı ve Çakıcı, 2009; Kahraman, 2011).

Literatürde sigara kullanımı ve kullanımın sürdürülmesi ile ilişkisi araştırılan yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, öfke, aile üyeleri ile ilişkiler, arkadaşlar ve buna benzer birçok değişkene rastlanmaktadır. Bu faktörlerin yanı sıra sigara kullanımının ilk kez hangi sebeple başladığı konusunda da çeşitli değişkenler karşımıza çıkmaktadır.

Başlama Nedenleri

Sigara kullanımı konusunda en çok düşündüren unsurlardan biri sigaraya başlama nedenleridir. Farklı örneklem gruplarında gerçekleştirilen birçok çalışmada sigaraya başlamaya yol açan en yaygın faktörlerin özenti, arkadaş etkisi ve merak olduğu belirlenmiştir (Açık, Polat ve Deveci, 2001; Çelikel ve ark., 2009; Telli ve ark., 2004; Ünlü ve ark., 2002). Bununla birlikte sigaraya başlama nedenlerinden çevre ve merak etkisinin arkadaş etkisinden daha yüksek bir orana sahip olduğunu gösteren bulgular da mevcuttur (Türkoğlu, 2007). Tıp Fakültesi öğrencileri arasında gerçekleştirilen bir çalışmada ise sigara içen bireylerin %36,7'sinin arkadaş etkisiyle sigaraya başladığını belirttiği kaydedilmiştir (İlhan, Aksakal, İlhan ve Aygün, 2005). Bir başka çalışmada, üniversite öğrencilerinde sigaraya başlama nedenlerinin aile ve okul ile ilgili sorunlar ve yalnızlık faktörlerinden kaynaklandığı bulgusuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada, sınav zamanı sigara içen öğrenci yüzdesinin %32,3 olduğu tespit edilirken strese bağlı faktörlerin gençleri sigara kullanımına yönlendirdiği vurgulanmak-

tadır. Nitekim sigarayı bırakan çoğu öğrencinin yeniden başlama sebebinin altında yatan faktörün stres olduğu saptanmış durumdadır (Koca, 2011). Kırsal kesimden 16 yaş üstü kadınlarla gerçekleştirilen bir çalışmada sigaraya başlamanın nedenleri arasında yine stres faktörünün yer aldığı görülmektedir (Köse ve ark., 2011). Stres verici bir durumda anksiyetenin artması ve kendine güvende düşüş gibi yaşantıların sigara içmeye yönelik güçlü bir dürtü yarattığına dair bulgular da (Niaura, Shadel, Britt ve Abrams, 2002) stres faktörünün sigara kullanımı konusunda ne denli önemli bir yere sahip olduğunu açıklar mahiyettedir.

Araştırmaların bir kısmının stres faktörünü sigaraya başlamada önemli bir sebep olarak öne sürdüğü fark edilmektedir. Söz konusu bulgulara istinaden stres kavramının ve bireylerin stres durumu ile karşı karşıya kaldıklarında kullandıkları baş etme yöntemlerinin incelenmesinin önem taşıdığı öngörülmektedir.

Stres Kavramı ve İlişkili Faktörler

Köken olarak Latince “estricia”, eski Fransızcada ise “estrece” kelimelerinden ortaya çıkan “stres” kelimesi (Baltaş ve Baltaş, 1996), Türk Dil Kurumu tarafından “ruhsal gerilim” olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2015). Bilinen anlamıyla stres kelimesini ortaya atan ilk kişi fizyolojist Hans Selye’dir (Hançerlioğlu, 1988; Selye, 1950). XX. yüzyıla gelindiğinde fiziksel, sosyal ve ruhsal bağlamda açıklanabilen stres kavramı (Lazarus, 1993), duygu, düşünce, davranış ve fizyolojik tepkilerin tamamını içeren, kişiden kişiye değişen, sinir sistemi ve hormonal sistem tepkilerini de içinde barındıran bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır (Erkuş, 1994). Stres, 2. Dünya Savaşı sırasında, savaş sonrası nevroza zemin oluşturabilecek kadar şiddetli duygusal çöküşler için kullanılan bir kavramken 2. Dünya Savaşı’ndan sonra olağan yaşantıları tanımlar hâle gelmiştir. Nitekim günümüzde evlilik, büyüme, hastalık, sınavlar gibi yaşam olayları çerçevesinde stres sürekli olarak karşımıza çıkar olmuştur (Lazarus, 1993).

Stresle başa çıkma stratejilerine fiziksel, sosyal ve ruhsal şekillerde rastlamak mümkündür (Erkuş, 1994). Örneğin, Lazarus’a (1993) göre başa çıkma, sorun odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki yönde gerçekleşmektedir. Bu yaklaşımda bireyin, başa çıkma mekanizmalarını davranış üzerinden kullanması sorun odaklı başa çıkma, çevresini yorumlama üzerinden kullanması ise duygu odaklı başa çıkma yöntemi olarak adlandırılmaktadır. Stres veren olayı doğrudan değiştirmeye yönelik olan sorun odaklı başa çıkma stratejileri, bireyin kendini toparlama gücüne yönelik içsel koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Terzi, 2008). Ancak başa çıkma, var olan durumun değiştirilip değiştirilemeyeceğine de bağlıdır. Eğer bireyin değerlendirmesi bir şeyin yapılması gerektiği yönündeyse sorun odaklı başa çıkma mekanizmaları kullanılırken bir şeyin gerçekleşmesinin önüne geçilmesi yönündeyse duygu odaklı başa çıkma mekanizmaları kullanılır (Lazarus, 1993).

Stresle başa çıkmak için etkisiz yöntemlerin kullanılmasının yaşanan stresi artırdığı düşünülmektedir (Şahin, Güler ve Basım, 2009). Buna karşın sigara kullanımının stres ile başa çıkmada etkili olduğu varsayılmaktadır (Crittenden, Manfredi, Cho ve Dolecek, 2007). Nitekim literatürde strese bağlı faktörlerin üniversite öğrencilerini sigara kullanımına yönelttiğine ve sigarayı bırakan kişilerin stres nedeniyle yeniden sigaraya başladığına dair bulgulara rastlanmaktadır (Koca, 2011). Buna ek olarak travma sonrası stres belirtilerine sahip bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, belirtilerin şiddeti daha yüksek düzeyde seyreden katılımcıların olumsuz duygulanımı azaltmak için daha fazla sigara kullandıkları bulgusuna ulaşılmıştır (Feldner ve ark., 2007). Kırsal kesimde hamilelik döneminde sigara kullanan kişilerin sigara içmeyen ve sigarayı bırakanlara göre daha fazla stres altında olduğu bilinmekte olup bu kişilerin aynı zamanda ekonomik sorunlar, aileyle ilgili sorunlar ve aile içi şiddet gibi bazı büyük stres kaynaklarına maruz kaldıkları da ortaya çıkarılmıştır (Bullock, Mears, Woodcock ve Record, 2001). Diyabet hastaları ile gerçekleştirilen bir çalışmada ise stres düzeyi ile nikotin bağımlılığı arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Hâlihazırda sigara kullanan katılımcıların, hiç sigara içmeyen ya da eskiden sigara içen katılımcılara göre daha stresli olduğu da yine ilgili çalışmalarda elde edilen bulgular arasında yer almaktadır (Kim, Kim ve Jung, 2006).

İnsanlar, olumsuzluklarla ve stres kaynakları ile başa çıkabilmek için bazen özel stratejiler kullanmak yerine, hiçbir şey yapmamayı seçebilirler. Buna karşın kendine güvenen bir insanın, işlevsel davranması ve sorunu çözmeye yönelik bir tutum alması beklenir (Rutter, 1985). Bireyin, stres yaratan bir durumla yüzleştiğinde bunu anlamlandırarak başa çıkma kaynaklarını değerlendirmesini etkileyen birincil unsur ise psikolojik dayanıklılık olarak karşımıza çıkmaktadır (Aydoğdu, 2013).

Psikolojik Dayanıklılık

Baş çıkma yeteneği ile stres arasındaki denge olarak tanımlanan psikolojik dayanıklılık (Rutter, 1993), çocukluk çağındaki olumsuzluklardan başlayarak yetişkinlikte kazanılan deneyimlere kadar uzanan bir varyansta ele alınabilen bir olgu olup hem psikososyal hem de biyolojik metotlar ile araştırılabilen geniş bir dağılıma sahiptir (Rutter, 2006).

Psikolojik dayanıklılık üzerine Steward, Reid ve Mangham (1997) tarafından gerçekleştirilen literatür taramasında, önemli stres ve zorluklara rağmen kendini toparlama gücü; baş çıkma yeteneği (koruyucu faktörler gibi) ile stres (risk faktörleri gibi) arasındaki denge; risk, zorluklar ve önemli değişiklikler ile başarılı bir şekilde başa çıkma kapasitesi gibi farklı tanımlamalara rastlanmıştır. Bu kapasite zaman içinde değişiklik göstererek bireysel ve çevresel anlamda edinilen koruyucu faktörler sayesinde gelişmektedir (Garmezy, 1993; Rutter, 1993; Stewart, Reid ve Mangham, 1997).

Literatürde psikolojik dayanıklılığı madde kullanımı açısından değerlendiren araştırmalar mevcuttur. Örneklemini ergenlerin oluşturduğu bir araştırma, madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin psikolojik dayanıklılık durumlarını incelemiştir. Sonuçlar göstermektedir ki ergen psikolojik dayanıklılığının okul içi ilişkiler, okula ilişkin beklentiler, empati, iş birliği, ev ve arkadaşlığa dair yüksek beklentiler, öz farkındalık gibi alt boyutlarında madde kullanmayan ergenler, madde kullanan ergenlere göre daha olumlu algılara sahiptir. Bu sonuçlar, riskli davranışları önlemede psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir faktör olarak karşımıza çıktığını göstermektedir (Çataloğlu, 2011). Nitekim ergenlerde psikolojik dayanıklılık ve kendine güven değişkenlerinin riskli davranışlar ile ilişkisini ölçen bir araştırmada, sigara ve esrar kullanımı risk davranışları olarak ele alınmış olup erkek katılımcılarda görülen düşük özgüvenin bu maddelerin kullanımıyla ilişkili olduğu saptanmıştır. Psikolojik dayanıklılık açısından bakıldığında ise her iki cinsiyette de psikolojik dayanıklılığa sahip olmanın bu maddelerin kullanımını ne artırdığı ne de azalttığı görülmüştür. Bununla birlikte psikolojik dayanıklılığın alt boyutları olarak belirlenen aile uyumu ve gelecek algısı ile sigara kullanımı arasında bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmış olması dikkat çekicidir. Aynı zamanda aile uyumunun olası esrar kullanımını düşürdüğü de söz konusu araştırmanın bulguları arasında yer almaktadır (Veselska ve ark., 2009).

Maruz kalınan olumsuz olaylara ya da çeşitli risk faktörlerine rağmen bireylerin olumlu bir şekilde gelişimlerine devam etmeleri ve başarılı olmalarına güçlü bir temel sağlayan etmenler, psikolojik dayanıklılık konusunun araştırılmaya değer olduğunu göstermektedir (Öz ve Yılmaz, 2009). Bu nedenle psikolojik dayanıklılık olgusu, son otuz yılda araştırmacıların ilgi odağı hâline gelmiş, özellikle bu kavramı oluşturan psikolojik ve sosyal faktörler açıklanmaya çalışılmıştır. Ülkemizde konuyla ilgili çalışmaların başında risk oluşturan koşullarda yetişen çocuk ve ergenlere ilişkin araştırmaların geldiği ve aynı öncelik içinde risk durumlarına yönelik koruyucu faktörlerin bu çalışmalarda sıklıkla ele alındığı görülmektedir (Gizir, 2007; Yılmaz ve Sipahioğlu, 2012). Bu araştırmada ise psikolojik dayanıklılık değişkeninin sigara kullanımıyla da ilişkili olabileceği hipotezinden hareket edilmiş, ayrıca sigara kullanımının stresle başa çıkma stilleri bağlamında farklılaşıp farklılaşmayacağına dair bulgulara ulaşılması planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, sigara kullanan, sigara kullanmayan ve sigara bırakma tedavisi alan bireyleri psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma stilleri açısından incelemeyi amaçlayan tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın bir kısmı sigarayı bırakmayı amaçlayan kişilerle Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsünde gerçekleştirilmiştir. Ege Üniversitesi Sigara Bırakma Polikliniğine başvurmamış ve sigara kullanmayan çalışma gruplarından verilerin toplanması için herhangi bir yer kısıtlamasına gidilmemiştir. Verilerin toplanmasına Temmuz 2015 itibarıyla başlanmış ve Mart 2016'da son verilmiştir.

Çalışma Grubu

Çalışma grubunu sigarayı bırakmak amacıyla Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Sigara Bırakma Polikliniğine başvuran 116, sigara kullanan 110, sigara kullanmayan 121 kişi oluşturmaktadır.

Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Sigara Bırakma Polikliniğine başvuran 116 hasta ilk kez başvuru yapan ve bu çalışmaya gönüllü olarak katılım gösteren kişilerdir. Hâlihazırda sigara kullananlar ile sigara kullanmayanlara ait çalışma grupları ise araştırmacıların yakın çevresi ve onların ulaşabildikleri kişilerden oluşmaktadır. Bu kişilerin çalışmaya dâhil olmaları da yine gönüllülük esası üzerinden sağlanmıştır.

Sigarayı bıraktıklarını bildirdikleri hâlde son on iki ayda en az birkaç haftalık bir dönem boyunca sigara kullandığına dair de bildirimde bulunan katılımcıların Tütün Kullanım Bozukluğu ya da Tütün Yoksunluğu tanı kriterlerini karşılayabilme olasılığı nedeniyle çalışma grubundan dışlanması uygun bulunmuştur ([Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı \[DSM-V-TR\], 2013](#)).

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunda cinsiyet, yaş, eğitim durumu gibi demografik bilgilerin toplanması amaçlanmıştır. Bu formda cevaplandırma kişiye en uygun gelen seçeneği işaretleme şeklinde gerçekleştirilmektedir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ilk olarak 1978'de nikotin bağımlılığını ölçmek amacıyla Fagerström Tolerans Anketi adı altında geliştirilmiştir ([Heatherton, Kozlowski, Frecker ve Fagerström, 1991](#)). Cevaplandırmada kişiye en uygun gelen seçeneğin işaretlenmesini öngören bu test 6 maddeden oluşmaktadır. Test sonucunda alınabilecek 0 ila 10 arasındaki puana göre bireyin nikotin bağımlılığının ne düzeyde olduğu değerlendirilmektedir. Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'nin ülkemizde güvenirlik çalışmasını gerçekleştiren bir araştırmada Cronbach Alfa güvenirlik katsayısının .56 olduğu bulgusuna ulaşılmıştır ([Uysal ve ark., 2004](#)).

Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu. [Carver \(1997\)](#) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek, 14 alt boyuta ait 28 maddeden oluşurken cevaplandırma seçenekleri

“asla böyle bir şey yapmam” ile “çoğunlukla böyle yaparım” ifadeleri arasında değişen 4’lü Likert tipinde hazırlanmıştır. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenilirlik çalışması [Bacanlı, Sürücü ve İlhan \(2013\)](#) tarafından gerçekleştirilmiştir. Faktörlerin Cronbach Alfa katsayılarının .39 ile .92 aralığında değiştiği ve ölçeğin test tekrarı güvenilirliği için iki hafta arayla yapılan ölçümlerde faktörlerin korelasyon katsayılarının .44 ile .90 aralığında değer aldıkları görülmüştür. Araştırmacılar, faktör yapısını incelemek amacıyla temel bileşenler analizi ile oblimin döndürme tekniğinden yararlanmıştır. Ölçeğin oluşturulma sürecinde ilk çalışma en yüksek faktörleri belirlemek amacı ile gerçekleştirilmiş, ikinci çalışmada ise psikometrik özellikler belirlenmiştir. Her iki çalışmaya da üniversite öğrencileri katılmıştır.

Baş Çıkma Stilleri Kısa Formu’nun alt boyutları ve bu çalışmada elde edilen iç tutarlılık katsayıları şu şekildedir: *Araçsal sosyal destek kullanma*; bireyin stres durumunda benzer olayları yaşayan kişilerden destek alma girişimidir. Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri .71 olarak bulunmuştur. *Mizah*; var olan stres durumuna yönelik şaka yapılması durumudur. Cronbach Alfa değeri .81 olarak bulunmuştur. *Duygulara odaklanma ve ortaya koyma*; strese maruz kalan kişinin duygularını dışa vurmasıdır. Cronbach Alfa değeri .79 olarak bulunmuştur. *Madde kullanımı*; stres yaratan bir durumda alkol, sakinleştirici ya da ilaç kullanımıdır. Cronbach Alfa değeri .82 olarak bulunmuştur. *Kabullenme*; yaşanan stres durumunu kabul etmektir. Cronbach Alfa değeri .44 olarak bulunmuştur. *Diğer etkinlikleri bırakma*; bireyin tamamen soruna odaklanması ve gerektiği takdirde hayatındaki diğer şeyleri bir kenara bırakmasıdır. Cronbach Alfa değeri .24 olarak bulunmuştur. *Dine yönelme*; bireyin dinî inancında huzur bulmaya yönelik çabasıdır. Cronbach Alfa değeri .81 olarak bulunmuştur. *Yadsıma*; stres kaynağını reddetmektir. Cronbach Alfa değeri .47 olarak bulunmuştur. *Davranışsal olarak ilgiyi kesme*; stres durumunu çözmeye yönelik eylemlerden vazgeçmektir. Cronbach Alfa değeri .54 olarak bulunmuştur. *Zihinsel olarak ilgiyi kesme*; konu hakkında daha az düşünmek için başka eylemlerde bulunmaktır. Cronbach Alfa değeri .37 olarak bulunmuştur. *Kendini sınırlandırma*; bireyin stres veren durumla başa çıkmak için en uygun ve doğru zamanı beklemesidir. Cronbach Alfa değeri .31 olarak bulunmuştur. *Olumlu yeniden yorumlama*; bireyin stres durumunda olayların iyi yanını görebilmeye ilişkin yetilerini kullanabilmesidir. Cronbach Alfa değeri .58 olarak bulunmuştur. *Duygusal sosyal destek arama*; stres durumunda çevreden sağlanabilecek duygusal kaynaklardan yararlanmaktır. Cronbach Alfa değeri .39 olarak bulunmuştur. *Planlama*; strese neden olan durum ile nasıl başa çıkılabileceğine ilişkin öngörülerde bulunabilme yetisidir. Cronbach Alfa değeri .67 olarak bulunmuştur.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği. [Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen \(2003\)](#) tarafından geliştirilen, 6 alt boyut ve 33 maddeden oluşan bu ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise 5 ayrı kutucuğun yer

aldığı bir format kullanılmıştır. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin ülkemize uyarlama çalışması Basım ve Çetin (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının .66 ile .81 arasında ve test-tekrar test güvenilirliklerinin .68 ile .81 arasında değiştiği görülmektedir. Araştırmada ölçeğin alt faktörlerini belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi kullanılmış ve özgün ölçek ile örtüşen 6 faktörlü yapı doğrulanmıştır. Ölçeğin kabul edilebilir düzeyde güvenilir ve geçerli olduğunu bildiren araştırma 350 öğrenci ve 262 çalışan katılmıştır.

Çalışmamızda Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin toplam puanından elde edilen Cronbach Alfa değeri .91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları ve çalışmamızdan elde edilen iç tutarlılık katsayıları ise şu şekildedir: *Yapısal stil*; katılımcıların ileriye dönük planlama, zamanı planlayabilme, kurallar ve alışkanlıklar konusundaki görüşleri hakkında bilgi almayı amaçlamaktadır. Cronbach Alfa değeri .59 olarak bulunmuştur. *Gelecek algısı*; ulaşılabilir hedefler koyma, bu hedefleri yerine getirmeye yönelik başarı algısı, geleceğe dair belirsizlik algısı gibi durumlara ilişkin bilgi vermektedir. Cronbach Alfa değeri .78 olarak bulunmuştur. *Aile uyumu*; hayat algısı konusunda aile üyelerinin birliği, aile üyeleriyle birlikteyken hissedilenler ve aile üyelerinin zor zamanlardaki tutumlarıyla ilgilidir. Cronbach Alfa değeri .74 olarak bulunmuştur. *Kendilik algısı*; beklenmedik durumlarda çözüm arama, kişisel sorunlara çözüm getirebilme becerisi, kişisel yetenekleri ve yargıları değerlendirebilme gibi konulara dair eğilimleri ölçmeyi amaçlamaktadır. Cronbach Alfa değeri .76 olarak bulunmuştur. *Sosyal yeterlilik*; diğer kişilerle birlikte olma, sosyal ortamlara yönelik algı, yeni arkadaşlıklar kurabilme gibi konulara ait eğilimleri ölçmektedir. Cronbach Alfa değeri .70 olarak bulunmuştur. *Sosyal kaynaklar*; aile üyeleri ve sosyal çevreyle ilişkiler, herhangi bir durumda bu kişilerden destek alabilme durumu gibi konulara yönelik eğilimlerin ölçüldüğü bir alt boyuttur. Cronbach Alfa değeri .65 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın başlaması ve sürdürülebilmesi için gerekli onay Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizi için IBM SPSS Statistics 17.0 programı kullanılmıştır. Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleri yapıldığında alt ölçeklerin birçoğunda grupların normal dağılıma sahip olmadığı görülmüştür. Bu nedenle çalışmamızda Tek Yönlü Varyans Analizi yerine non-parametrik bir prosedür olan Kruskal Wallis Testi kullanılmıştır. Gruplar arasında anlamlı bir farklılığın söz konusu olması durumunda, farklılığın kaynağını araştırmak üzere yine non-parametrik bir prosedür olan Mann-Whitney U Testi kullanılarak gruplar ikili olacak şekilde karşılaştırılmıştır. Ancak bu karşılaştırmalarda 1. tip hatadan kaçınabilmek için Bonferroni yaklaşımı benimsenmiştir.

ve Ho hipotezini reddetmek üzere kullanılan anlamlılık seviyesi, her bir alt boyut için üç test gerçekleştirilmesi nedeniyle 0,016 seviyesine çekilmiştir. Bu bağlamda anlamlılık seviyesinin 0,02'den küçük olduğu durumlarda Ho hipotezi reddedilmiştir. Ekte yer alan tablolarda Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ne ait normal dağılım sonuçları yer almaktadır.

Bulgular

Araştırmaya 150 kadın ve 197 erkek katılmıştır. 150 kadın katılımcıdan sigara kullananların sayısının 50, sigara bırakma tedavisi alanların sayısının 39, sigara kullanmayanların sayısının ise 61 olduğu görülmektedir. Bu araştırmaya katılan erkeklerin 60'ı mevcut hâlde sigara kullandığını, 77'si sigara bırakma tedavisi almak amacıyla başvuruda bulunduğunu, 60'ı da sigara kullanmadığını beyan etmiştir. Araştırmada yaşını bildiren 339 kişinin oluşturduğu grubun yaş ortalaması $33,84 \pm 11,93$ olarak bulunmuştur. Sigara kullanan katılımcıların (N=109) yaş ortalamasının $31,26 \pm 10,03$; sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların (N=110) yaş ortalamasının $40,24 \pm 11,6$; sigara kullanmayan katılımcıların (N= 120) yaş ortalamasının ise $30,32 \pm 11,5$ olduğu görülmektedir. Son olarak eğitim durumunu bildirmeyen 6 kişi dışında kalan katılımcılardan 31'inin ilkökul mezunu, 28'inin ortaokul mezunu, 89'unun lise mezunu ve 193'ünün de üniversite öğrencisi/mezunu olduğunu bildirdiği kaydedilmiştir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ni tamamlayan katılımcıların nikotin bağımlılık düzeylerine bakıldığında bağımlılık düzeyi çok az olan 12, az düzeyde olan 66, orta düzeyde olan 24, yüksek düzeyde olan 80, çok yüksek düzeyde olan 33 kişi olduğu görülmektedir.

Tablo 1
Nikotin Bağımlılık Düzeyine Göre Dağılım

Grup Adı	Acar, Şaşman Kayılı, Yazarbaş										Toplam
	Çok Az		Az		Orta		Yüksek		Çok Yüksek		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sigara Kullanan Katılımcılar	6	%50	39	%59,1	11	%45,8	34	%42,5	10	%30,3	100
Sigara Bırakma Tedavisi Alan Katılımcılar	6	%50	27	%40,9	13	%54,2	46	%57,5	23	%69,7	115
Toplam	12	%100	66	%100	24	%100	80	%100	33	%100	215

N: Kişi sayısı, %: Nikotin bağımlılık düzeyi durumuna göre yüzde dağılımı.

Grupların Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu Kapsamında Karşılaştırılması

Sigara kullanan, sigara kullanmayan ve sigara bırakma tedavisi alan üç grup, 14 alt boyuttan oluşan Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu kullanılarak karşılaştırıldığında elde edilen bulgular şu şekildedir:

Grupların *araçsal sosyal destek kullanma* ve *planlama* alt boyutu açısından farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre araçsal

sosyal destek kullanma [$X^2_{(2)}=9,47, p < 0,05$] ve planlama [$X^2_{(2)}=25,604, p < 0,05$] alt boyutları açısından anlamlı fark mevcuttur. Mann-Whitney U Testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda sigara kullanan bireylerin sözü geçen alt boyutlardan aldıkları puanların ortalamasının, sigara bırakma tedavisi alan bireylerin bu alt boyutlardan aldıkları puanların ortalamasına göre anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır. Sigara bırakma tedavisi alan bireylerin belirtilen alt boyutlardan aldıkları puanlarının ortalamasının ise sigara kullanmayan bireylerin puanlarının ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir.

Elde edilen bulgulara, *madde kullanımı* alt boyutu açısından anlamlı fark gözlenmiştir [$X^2_{(2)}=18,334, p < 0,05$]. Mann-Whitney U Testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda sigara kullanan bireylerin sigara kullanmayan bireylere göre madde kullanımı alt boyutu puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Sigara bırakma tedavisi alan bireylerin de sigara kullanmayan katılımcılara göre madde kullanımı alt boyutu puan ortalamasının anlamlı derecede yüksek olduğu da yine bulgular arasında yer almaktadır.

Araştırmada, *diğer etkinlikleri bırakma* alt boyutu açısından anlamlı fark gözlenmiştir. [$X^2_{(2)}=13,4, p < 0,05$]. Mann-Whitney U Testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda, sigara bırakma tedavisi alan bireylerin sigara kullanan bireylere göre diğer etkinlikleri bırakma alt boyutu puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine sigara bırakma tedavisi alan bireylerin sigara kullanmayan katılımcılara göre diğer etkinlikleri bırakma alt boyutu puan ortalamasının anlamlı derecede daha yüksek olduğu da bulgular arasında yer almaktadır.

Gruplar, *olumlu yeniden yorumlama* alt boyutu açısından karşılaştırıldığında anlamlı fark gözlenmiştir. [$X^2_{(2)}=8,400, p < 0,05$]. Mann-Whitney U Testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda, olumlu yeniden yorumlama alt boyutu puanı ortalamaları bakımından sigara bırakma tedavisi alan bireylerin, sigara kullanan bireylerden daha yüksek bir ortalamaya sahip oldukları görülmüştür.

Grupların *zihinsel olarak ilgiyi kesme* alt boyutu açısından farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre zihinsel olarak ilgiyi kesme alt boyutu açısından anlamlı bir fark mevcuttur. [$X^2_{(2)}=6,086, p < 0,05$]. Buna karşın Mann-Whitney U Testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalarda kullanılan Bonferroni düzeltmesi nedeniyle söz konusu farkın anlamlı olmadığı sonucuna varılmıştır [$p > 0,02$].

Gruplarda yapılan Kruskal-Wallis Testi sonucunda *mizah* [$X^2_{(2)}=4,08, p > 0,05$], *duygulara odaklanma ve ortaya koyma* [$X^2_{(2)}=0,49, p > 0,05$], *kabullenme* [$X^2_{(2)}=4,005, p > 0,05$], *dine yönelme* [$X^2_{(2)}=2,530, p > 0,05$], *yadsıma* [$X^2_{(2)}=1,37, p > 0,05$], *davranışsal olarak ilgiyi kesme* [$X^2_{(2)}=0,814, p > 0,05$], *kendini sınırlandırma* [$X^2_{(2)}=4,65, p > 0,05$], *duygusal sosyal destek* [$X^2_{(2)}=0,550, p > 0,05$] alt boyutları açısından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Grupların Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Kapsamında Karşılaştırılması

Sigara kullanan, sigara kullanmayan ve sigara bırakma tedavisi alan üç grup, 6 alt boyuttan oluşan Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılarak karşılaştırıldığında elde edilen bulgular şu şekildedir:

Sigara kullanan, sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan bireylerden oluşan üç grubun toplam psikolojik dayanıklılık puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için yapılan Kruskal- Wallis Testi'ne göre *toplam psikolojik dayanıklılık puanı* açısından anlamlı fark mevcuttur. [$X^2_{(2)}=9,16, p < 0,05$]. Mann-Whitney U Testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda, sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların toplam psikolojik dayanıklılık puan ortalamasının sigara kullanan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Sigara kullanmayan katılımcıların puan ortalaması da sigara kullanan katılımcıların puan ortalamasına göre anlamlı derecede daha yüksektir.

Tablo 2
Toplam Psikolojik Dayanıklılık Puanına İlişkin Bulgular

Gruplar	NNN	Sıra Ortalaması	sd	X ²
Sigara Kullanan Bireyler (1. Grup)	71	97,14	2	9,16
Sigara Bırakma Tedavisi Alan Bireyler (2. Grup)	76	128,74		
Sigara Kullanmayan Bireyler (3. Grup)	86	123,02		

$p < .01$, 1. Grup ve 2. Grup arasında anlamlı fark bulunmaktadır. 1. Grup ve 3. Grup arasında anlamlı fark bulunmaktadır.

Üç grubun *aile uyumu* alt boyutu açısından farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre anlamlı fark mevcuttur. [$X^2_{(2)}=10,7, p < 0,05$]. Mann- Whitney U Testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda, sigara kullanan katılımcıların aldıkları puanların ortalamasının hem sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların hem de sigara kullanmayan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Grupların, *gelecek algısı* ve *sosyal kaynaklar* alt boyutları açısından farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre gelecek algısı [$X^2_{(2)}=9,141, p < 0,05$] ve sosyal kaynaklar [$X^2_{(2)}=12,908, p < 0,05$] alt boyutları açısından anlamlı bir farklılık mevcuttur. Mann- Whitney U Testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda, sigara kullanan katılımcıların aldıkları puanların ortalamasının hem sigara bırakma tedavisi alan hem de sigara kullanmayan katılımcıların bu alt boyutlardan aldıkları puanların ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür.

Grupların *kendilik algısı* alt boyutu açısından farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre anlamlı bir farklılık söz konusudur [$X^2_{(2)}=8,055, p < 0,05$]. Mann- Whitney U Testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda sigara kullanan katılımcıların puan ortalamasının, sigara bırakma tedavisi

alan katılımcıların aldıkları puanların ortalamasından anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür.

Grupların *sosyal yeterlilik* alt boyutu açısından farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için yapılan Kruskal-Wallis Testi'ne göre sözü geçen alt boyutun kullanımında anlamlı bir farklılık mevcut değildir [$X^2_{(2)}=4,11, p > 0,05$].

Grupların *yapısal stil* alt boyutu açısından farklılaşıp farklılaşmadığını görmek için yapılan Kruskal-Wallis Testi sonucunda yapısal stil alt boyutu açısından anlamlı bir farklılık gözlenmiştir [$X^2_{(2)}=9,936, p < 0,05$]. Mann-Whitney U Testi ile yapılan çoklu karşılaştırmalara bakıldığında ise sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların yapısal stil alt boyutundan aldıkları puanların ortalamasının, sigara kullanan katılımcıların puanlarının ortalamasından anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tartışma

Bu araştırmada sigara kullanan, sigara kullanmayan ve sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma bakımından hangi noktalarda farklılık gösterdiklerini saptamak amaçlanmıştır. Üç gruptan elde edilen veriler ile psikolojik dayanıklılık düzeyi, psikolojik dayanıklılık alt boyutları ve başa çıkma stilleri alt boyutlarında farklılaşma olup olmadığı hakkında bulgulara ulaşılmıştır.

Baş Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu kullanılarak elde edilen verilere bakıldığında sigara kullanan katılımcıların sigara bırakma tedavisi alan katılımcılardan araçsal sosyal destek kullanma girişimlerinin daha az olduğu görülmektedir. Bu bulgu, sigara kullanan bireyler ile stres durumunda destek alma ve aynı sorunu yaşamış kişilerle konuşma gibi yardım alma davranışlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalara öncelik verilebileceğini göstermektedir.

Katılımcıların madde kullanımı alt boyutuna ilişkin verileri incelendiğinde, sigara kullanan ve sigara bırakma tedavisi alan bireylerde madde kullanımının sigara kullanmayan bireylere göre daha fazla görüldüğü bulgusuna ulaşılmıştır. Şahiner (2012) tarafından gerçekleştirilen benzer bir çalışmada, madde bağımlıları ve kontrol grubu arasında karşılaştırma yapılmış ve madde bağımlılarının söz konusu alt boyuttan kontrol grubuna göre daha fazla puan aldıkları saptanmıştır. Kullanılan ölçekte, madde kullanımı alt boyutunun stres verici bir durumda alkol, ilaç ya da sakinleştirici almaya yönelik sorulardan oluştuğu görülmektedir. Çalışmamızda sigara kullanan ve sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların sigara kullanmayan katılımcılara göre bu alt boyutu daha fazla kullandıklarını belirtmeleri, sigaranın diğer maddelerin kullanımıyla ilişkisinin detaylı bir şekilde incelenmesinin önemini gösterir niteliktedir.

Çalışmamızın bulguları arasında sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların diğer etkinlikleri bırakma alt boyutunu sigara kullanan ve sigara kullanmayan katılımcı-

lardan daha fazla kullandığı yer almaktadır. Diğer etkinlikleri bırakma, gerektiği durumlarda bireyin normalde odaklandığı diğer şeyleri bir kenara bırakarak tamamen soruna yoğunlaşmasıyla ilişkili bir alt boyuttur. Tedavi alan katılımcıların stres durumunda sorunu çözmeye odaklanmasının stresle başa çıkmada önemli bir motivasyon kaynağı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgulardan biri, sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların, sigara kullanan ve sigara kullanmayan katılımcılara göre planlama alt boyutunu daha fazla kullanmalarına ilişkindir. Planlama, stres yaratan durumla nasıl başa çıkılabileceği ve izlenebilecek stratejilerle ilişkili bir alt boyuttur. Dolayısıyla sigara bırakmaya yönelik uygulama programları kapsamında bu alt boyutu kullanmaya yönelik becerilerin geliştirilmesinin tedaviye katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Çalışmamızda sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların sigara kullanan katılımcılara göre olumlu yeniden yorumlama alt boyutunu daha fazla kullandıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Belirtilen alt boyutun olaylara iyi yönden bakabilmeye ilişkin olduğu düşünüldüğünde, sigara bırakma tedavisinde olayları iyi yönüyle yorumlayabilme becerilerine yönelik çalışmalar yapılmasının süreç için önemli bir motivasyon sağlayabileceği çıkarsanabilir.

Çalışmamızın bulguları, mizah, dine yönelme, yadsıma, zihinsel olarak ilgiyi kesme, kabullenme alt boyutlarının kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılaşmanın olmadığını göstermekte olup bu bulguların Şahiner'in (2012) çalışmasıyla tutarlı olduğu fark edilmektedir. Bu bulgulardan hareketle her iki çalışmada da stres durumu ile ilgili şakalar yapma, dinî inançta huzur bulmaya çalışma, sorun hiç olmamış gibi davranma, olay hakkında daha az düşünmek amacıyla başka uğraşlar edinme, sorunun varlığını kabul etme gibi yaklaşımların kullanılmasının sigara bırakma tedavisinde belirgin bir işlev almayacağı söylenebilir.

Yukarıda yer verilen bulgulara ilaveten çalışmamızda sorunla başa çıkmaktan vazgeçme anlamına gelen davranışsal olarak ilgiyi kesme alt boyutu açısından gruplar arasında herhangi bir farklılaşmanın oluşmadığı görülmektedir. Ayrıca şartlar uygun hâle gelene kadar olay hakkında hiçbir şey yapmama olarak ifade edilen kendini sınırlandırma alt boyutu ile sigara kullanım durumu arasında herhangi bir bağlantıya rastlanmamıştır. Duygulara odaklanma ve ortaya koyma alt boyutu kapsamında gruplar arasında anlamlı bir farklılığın söz konusu olmaması, strese maruz kalma durumunda bireylerin duygularını dışa vurması ile sigara kullanımı arasında bir bağlantı olmadığını göstermektedir. Bunun gibi olay hakkında hislerini birileriyle paylaşma olarak açıklanan duygusal sosyal destek kullanma alt boyutu ile sigara kullanım durumu arasında da bir bağlantı olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılarak elde edilen verilere bakıldığında aile uyumu alt boyutunu, sigara kullanan katılımcıların hem sigara bırak-

ma tedavisi alan hem de sigara kullanmayan katılımcılara göre daha az kullandıkları görülmektedir. Aile uyumunun yüksek olması, aile üyelerinin zor zamanlarda birlik sağlama ve ortak bir algı oluşturabilmesinin yanı sıra aile üyelerinin yanında olumlu hissetme gibi durumları içinde barındırmaktadır.

Sonuçlar gelecek algısı alt boyutu açısından karşılaştırıldığında, sigara kullanan katılımcıların hem sigara bırakma tedavisi alan hem de sigara kullanmayan katılımcılara göre bu alt boyutu daha az kullandıkları anlaşılmaktadır. Bu bulguya göre sigara kullanan katılımcılar, psikolojik dayanıklılıklarını sağlayabilmek için ulaşılabilir hedefler, geleceğe yönelik başarı tasavvuru ve umut gibi kaynaklardan daha az yararlanmaktadır.

Sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların kendilik algısı alt boyutundan sigara kullanan katılımcılara göre daha fazla puan aldıkları görülmektedir. Bu sonucun sigara kullanan katılımcılar ile tedavi alan katılımcılar arasındaki farkı belirlemede önem taşıdığı düşünülmektedir. Çünkü bu çıkarım, kendilik algısı alt boyutu kapsamında beklenmedik durumlarda çözüm arayabilme, kişisel sorunlara çözüm bulma gibi becerilerin yer almasına müstenit olup sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların psikolojik dayanıklılığı oluşturan bileşenler arasından kendilik algısı alt boyutunu daha fazla kullanıyor olmalarını anlamlı kılmaktadır. Bir diğer deyişle bu katılımcılar, çözüm üretebilme potansiyelleri bağlamında tedaviye gelmiş ve kendilerini rahatsız eden bu duruma çözüm bulmak istemiş olabilirler.

Sosyal kaynaklar alt boyutunun, sigara kullanan katılımcılar tarafından sigara bırakma tedavisi alan ve sigara kullanmayan katılımcılara göre daha az kullanıldığı görülmektedir. Bu bulgu, sigara kullanan katılımcıların sosyal çevre ile ilişkiler ve herhangi bir durumda sosyal çevreden destek alma durumlarından daha az yararlandıkları şeklinde yorumlanabilir. Katılımcılar herhangi bir durumda sosyal kaynaklarından yardım almak yerine sigara kullanımına yönelmeyi tercih ediyor olabilir.

Araştırmada sosyal yeterlilik alt boyutunun kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Her ne kadar kimi araştırmalarda sosyal yeterlilik düzeyinin yüksek olmasının riskli davranışların sergilenmesine uygun bir ortam yarattığına yönelik bulgular elde edilmişse de (Dolcini ve Adler, 1994; Veselska ve ark., 2009) çalışmamızda yeni arkadaşlıklar kurabilme, diğer kişilerle birlikte olabilme gibi durumları içeren sosyal yeterlilik alt boyutu bakımından gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bunun nedeni, çalışma grubunun ağırlıklı olarak yetişkin bireylerden oluşmasına bağlanabilir. Dolayısıyla bu çalışmanın ergenlik dönemi yaş grupları üzerinde gerçekleştirilmesi hâlinde daha farklı bulgulara ulaşılma olasılığının var olduğu öngörülmektedir.

Yapısal stil alt boyutuna ait verilere bakıldığında, sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların sigara kullanan bireylere göre yapısal stil alt boyutunu daha fazla kullandıkları görülmektedir. Bu bulgu, sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların tedaviye

gelme konusunda avantajlı bir konumda yer aldıklarını düşündürmektedir. Zira yapısal stil, zamanı planlama becerileri, kurallar ve alışkanlıkların önemi gibi yapılardan oluşmaktadır. Buna göre ilgili katılımcıların, tedavi noktasında plan yapabilme ve kuralları günlük yaşamda önemli bir noktada görebilme yetilerinin sigarayı bırakmaya yönelik motivasyonlarını sürdürebilmelerini olumlu yönde etkilemesi olası görünmektedir.

Araştırmamıza benzer bir çalışma kadın erkek sayısının eşit olduğu bir ergen örnekleminde gerçekleştirilmiştir. [Veselska ve arkadaşları \(2009\)](#) tarafından gerçekleştirilen bu araştırmada, 11-17 yaş arası ergenlerin sigara ve esrar kullanımları ile psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki incelenmiş ve her iki cinsiyette de yapısal stil, sosyal yeterlilik ve aile uyumu alt boyutlarının riskli davranışlara etki ettiği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda gelecek algısı, yapısal stil ve aile uyumu boyutlarının yüksek değer alması, işaret ettikleri yetilerin bu maddelerin kullanımında koruyucu faktör işlevi görebilecekleri ihtimalini ortaya çıkardığı söylenebilir.

Nihayet bu araştırmada sigara kullanan katılımcıların hem sigara bırakma tedavisi alan hem de sigara kullanmayan katılımcılara göre toplam psikolojik dayanıklılık puanlarının daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırmalar psikolojik olarak dayanıklı olmanın riskli davranışlar için koruyucu bir faktör olarak tanımlanabileceğini ([Çataloğlu, 2011](#)) ve psikolojik dayanıklılığı güçlü kişilerin stres durumunda başa çıkma stratejilerini etkin şekilde kullandıklarını ([Terzi, 2005](#)) göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma stilleri söz konusu olduğunda sigara bırakma tedavisine gelen, sigara kullanmaya devam eden ve sigara kullanmayan bireyler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu farklılıkların çeşitli örneklemelerde incelenmesi ve ulaşılan bulgulara dayanarak sigara kullanan ya da kullanma riski taşıyan bireylerin ilgili stratejiler kapsamında güçlendirilmesine yönelik çalışmalar yapılması önem taşımaktadır.

Sigara kullanan ve sigara bırakma tedavisi alan katılımcıların stres durumunda sorunla başa çıkabilmek için alkol, sakinleştirici ya da ilaç kullanımının sigara kullanmayan gruba göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bağlamda sigara kullanımının diğer maddeler ile ilişkisinin farklı gruplarda incelenmesi ve bu konuda erken müdahale çalışmalarının gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Çalışmamızın bulgularına nazaran sigara bırakma tedavisi gören katılımcıların yardım alma taleplerinin daha yüksek olduğu, olaylara iyi yönden bakabildikleri, beklenmedik durumlara çözüm arayabildikleri, stres durumunda daha iyi planlama yapabildikleri söylenebilir. Bu bağlamda sigara kullanımı ile olumlu yeniden yorumlama, zamanı planlayabilme, sorun çözme becerileri ve buna benzer işlevler arasın-

daki ilişkiler incelenebilir. Sigara bırakma tedavisi alan katılımcılardan elde edilen bu bulgulara istinaden sigara kullanan bireylerin de sözü geçen işlevlerde becerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirilmesi önerilebilir.

Aile üyelerinin zor zamanlarda birlik olabilmesi, geleceğe yönelik başarı tasavvuru ve umuda sahip olabilme, sosyal çevreden destek alabilme gibi durumlardan sigara kullanan katılımcıların daha az yararlandıkları görülmektedir. Sigara kullanan katılımcılarda aile uyumunun yüksek olmadığına ilişkin bir bulgunun ortaya çıkması, sigara kullanımı ve aile yapısı hakkında çalışmaların yapılabileceğini göstermektedir. Sigara kullanımı ile yardım alma ve geleceğe yönelik bakış arasındaki ilişkilerin incelenmesinin de sigara kullanımını etkileyen faktörlere ışık tutması açısından önemli olduğu düşünülebilir.

Neticeten sigara kullanan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin diğer iki gruba göre daha düşük olduğu çalışmamızın bulguları arasında yer almaktadır. Bu bağlamda, sigara kullanımı ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin farklı örneklem gruplarında araştırılması ve ulaşılan bulgulardan yararlanarak sigara kullanan bireylere yönelik psikolojik dayanıklılık üzerine uygulama programlarının geliştirilmesi önerilebilir.

Bildirimler

- Bu çalışma Türkiye Yeşilay Cemiyetinin “Lisansüstü Tez Araştırma Bursu Destek Programı” kapsamında desteklenmiştir.
- Bu çalışma 23-26 Kasım 2017 tarihleri arasında Antalya’da düzenlenen 11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuştur.
- Bu makalede çıkar çatışması olmadığı bildirilmiştir.

Research Article

A Comparison of Smokers, Non-Smokers, and Those Undergoing Treatment in Terms of Attitudes on Coping with Stress and Psychological Resilience*

Sevda Acar¹
Ege University

Derya Şaşman Kaylı²
Celal Bayar University

Gökrem Yazarbaş³
Ege University

Abstract

This study compares the attitudes on resilience and coping with stress of smokers, non-smokers, and those undergoing smoking-cessation treatment. This study involves three study groups: 116 people who applied to the Institute on Drug Abuse, Toxicology, and Pharmaceutical Science's Smoking Cessation Polyclinic in Ege University to stop smoking, 110 smokers, and 121 non-smokers. The individual information form has been prepared in order to measure the variables of gender, age, and education level. In addition to the individual information form, the Fagerström Test for Nicotine Dependence, the Brief Coping Styles Inventory (Brief COPE), and the Resilience Scale for Adults have been used. The Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests have been utilized in addition to descriptive statistics in analyzing the obtained data. Based on multiple comparisons among the three groups, significant differences among the groups have been obtained in certain sub-dimensions for the variables in coping strategies and resilience, as well as significant differences between smokers and the other groups in terms of their levels of resilience.

Keywords

Cigarette • Substance • Addiction • Stress • Resilience

* This is an extended abstract of the paper entitled "Sigara Kullanan, Sigara Bırakma Tedavisi Alan ve Sigara Kullanmayan Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık ve Stresle Başa Çıkma Tutumları Bakımından Karşılaştırılması" published in *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*.

1 **Correspondence to:** Sevda Acar, Institute on Drug Abuse, Toxicology and Pharmaceutical Science, Ege University, Bornova, Izmir 35100 Turkey. Email: psk.sevda_acar@hotmail.com

2 Social Work Department, Faculty of Health Sciences, Celal Bayar University, Yunusemre, Manisa 45030 Turkey. Email: dsasmankayli@gmail.com

3 Institute on Drug Abuse, Toxicology and Pharmaceutical Science Ege University, Bornova, Izmir 35100 Turkey. Email: gorkem.yazarbas@gmail.com

To cite this article: Acar, S., Şaşman Kaylı, D., & Yazarbaş, G. (2019). A comparison of smokers, non-smokers, and those undergoing treatment in terms of attitudes on coping with stress and psychological resilience. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 539–566. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.3.0029>

Tobacco use is one of the most common and preventable causes of death. Every year it causes the deaths of 5 million people worldwide and a hundred thousand people in Turkey. The most common use of tobacco is cigarettes (Yeşilay, 2014).

Various factors exist regarding reasons for first-time cigarette use. Studies have represented stress as one of these reasons (Koca, 2011; Köse, Pazarlı, & Şimşek, 2011; Niaura, Shadel, Britt, & Abrams, 2002). When an individual encounters stress, the evaluation processes for coping sources and the use of effective coping strategies emerge, and psychological resilience has an important impact over these processes (Aydoğdu, 2013). Resilience is described as the balance between coping and stress (Rutter, 1993). Studies have indicated resilience to be a protective factor in preventing risky behaviors and a relationship to exist between risky behaviors and resilience (Çataloğlu, 2011; Veselska et al., 2009).

This study aims to observe the attitudinal differences for resilience and coping with stress of smokers, non-smokers, and those undergoing smoking cessation treatment.

Method

Type of Study

This has been designed as a descriptive and cross-sectional study.

Sampling

The study involves three study groups: 116 people who have applied to the Institute on Drug Abuse, Toxicology, and Pharmaceutical Science's Smoking Cessation Polyclinic in Ege University to stop smoking, 110 smokers, and 121 non-smokers. The group of 116 people are first-time, voluntarily applicants to the Polyclinic. The groups of smokers who did not apply for treatment and of non-smokers are relatives and friends of the researchers and the volunteers that the researchers could access.

Participants who had smoked at least a couple of weeks in the last twelve months, even though having stated stopping smoking, have been excluded from the study as they may meet the diagnostic criteria for tobacco use disorder and tobacco deprivation (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-V-TR], 2013).

Data Collection Tools

Individual information form. This has been prepared in order to measure the variables of gender, age, and education level.

The Fagerström Test for Nicotine Dependence. This measure, developed for evaluating nicotine dependence, has a 6-item questionnaire with scores ranging from 0 to 10 (Heatherton et al., 1991).

Brief Coping Styles Inventory (Brief COPE). This scale, developed by Carver (1997), consists of 14 sub-dimensions and 28 items. Bacanlı, Sürücü, and İlhan (2013) studied the reliability and validity of the scale. The Brief COPE consists of the following sub-dimensions: using instrumental social support, humor, focus on and venting of emotions, substance use, acceptance, suppression of competing activities, turning to religion, denial, behavioral disengagement, mental disengagement, restraint coping, positive reinterpretation, using emotional social support, and planning.

The Resilience Scale for Adults. This scale consists of six sub-dimensions and 33 items (Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, & Martinussen, 2003). Basım and Çetin (2011) investigated the reliability and validity of the scale. The scale consists of the six sub-dimensions of resilience: personal perception of self, personal perception of future, structured style, social competence, family cohesion, and social resources.

Data Analysis

IBM's SPSS-17 program has been used for statistical evaluations. Normality of the data has been examined using the Kolmogorov Smirnov and Shapiro-Wilk tests, with no normal distribution being seen between most sub-dimensions. Therefore, the Kruskal Wallis test has been used in this study. When significant differences are found among groups, the groups are compared using the Mann-Whitney U test. The Bonferroni approach has been adopted in order to avoid type-1 errors, with the Ho hypothesis being rejected when the level of significance is $p < .02$.

Findings

150 women and 197 men have participated in the study. The number of female participants who smoke is 50, who are undergoing smoking cessation treatment is 39, and who are non-smokers is 61. Sixty of the males participating in the study are smokers, 77 are undergoing smoking cessation treatment, and 60 are non-smokers. The group who reported their age ($n = 339$) have a mean age of 33.84 ± 11.93 . Participants' nicotine dependence levels have been observed as follows: 12 have very low, 66 have low levels, 24 have moderate, 80 have high, and 33 have very high levels of dependence.

When comparing smokers, non-smokers, and those undergoing smoking cessation treatment, the findings regarding the Brief COPE are as follows:

Significant differences are obtained in the sub-dimensions of using instrumental social support ($\chi^2_{(2)} = 9.47, p < .05$) and planning ($\chi^2_{(2)} = 25.604, p < .05$). As a result

of multiple comparisons, the mean scores for smokers are significantly lower than the mean scores for those undergoing smoking cessation treatment for these sub-dimensions. The mean scores for those undergoing smoking cessation treatment are significantly higher than the mean scores for non-smokers.

Significant differences are observed in the sub-dimension of substance use ($\chi^2_{(2)} = 18.334, p < .05$). As a result of multiple comparisons, the mean score for smokers is significantly higher than the mean score for non-smokers. The mean score for those undergoing smoking cessation treatment is significantly higher than the mean score for non-smokers.

Significant differences are observed for the sub-dimension of suppression of competing activities ($\chi^2_{(2)} = 13.4, p < .05$). As a result of multiple comparisons, the mean score for those undergoing smoking cessation treatment is significantly higher than the mean score for smokers. The mean score for those undergoing smoking cessation treatment is significantly higher than the mean score for non-smokers.

Significant differences are observed in the sub-dimension of positive reinterpretation ($\chi^2_{(2)} = 8.400, p < .05$). As a result of multiple comparisons, the mean score for those undergoing smoking cessation treatment is significantly higher than the mean score for smokers.

Significant differences are observed in the sub-dimension of mental disengagement ($\chi^2_{(2)} = 6.086, p < .05$). As a result of multiple comparisons, no significant difference has been found due to the Bonferroni correction ($p > .02$).

No significant difference has been found for the following sub-dimensions: Humor ($\chi^2_{(2)} = 4.08, p > .05$), focus on and venting of emotions ($\chi^2_{(2)} = 0.49, p > .05$), acceptance ($\chi^2_{(2)} = 4.005, p > .05$), turning to religion ($\chi^2_{(2)} = 2.530, p > .05$), denial ($\chi^2_{(2)} = 1.37, p > .05$), behavioral disengagement ($\chi^2_{(2)} = 0.814, p > .05$), restraint coping ($\chi^2_{(2)} = 4.65, p > .05$), and using emotional social support ($\chi^2_{(2)} = 0.550, p > .05$).

When comparing smokers, non-smokers, and those undergoing smoking cessation treatment, the findings regarding the Resilience Scale for Adults are as follows:

Significant differences are observed for the sub-dimensions of family cohesion ($\chi^2_{(2)} = 10.7, p < .05$), personal perception of future ($\chi^2_{(2)} = 9.141, p < .05$), and social resources ($\chi^2_{(2)} = 12.908, p < .05$). As a result of multiple comparisons, the mean scores for smokers is significantly lower than the mean scores for non-smokers and those undergoing smoking cessation treatment.

Significant differences are observed for the sub-dimension of personal perception of self ($\chi^2_{(2)} = 8.055, p < .05$). As a result of multiple comparisons, the mean score

for smokers is significantly lower than the mean score for those undergoing smoking cessation treatment.

No significant difference has been found for the sub-dimension of social competence ($\chi^2_{(2)} = 4.11, p > .05$).

Significant differences are observed for the sub-dimension of structured style ($\chi^2_{(2)} = 9.936, p < .05$). As a result of multiple comparisons, the mean score for those undergoing smoking cessation treatment is significantly higher than the mean score for smokers.

Significant differences are observed for overall resilience scores ($\chi^2_{(2)} = 9.16, p < .05$). As a result of multiple comparisons, the mean score for those undergoing smoking cessation treatment is significantly higher than the mean score for smokers. The mean score for non-smokers is also significantly higher than the mean score for smokers.

Discussion and Conclusion

Differences have been observed among smokers, non-smokers, and those undergoing smoking cessation treatment in terms of resilience and coping with stress. Analyzing these differences over various samples and empowering smokers and at-risk individuals is important in terms of the related strategies.

This study has obtained the finding that smokers and those undergoing smoking cessation treatment tend to use substances more than non-smokers. Şahiner (2012) performed research comparing drug addicts with a control group and concluded drug-addicts to have greater tendencies toward using alcohol, medications, and sedatives than the control groups. These findings present the need to investigate the relation of cigarette use with other drug use.

The finding have been obtained that those undergoing smoking cessation treatment tend to receive more support and are more positive, more problem-solving based, and better at being well organized under stress compared to the other groups. Therefore, studies need to be done on how to strengthen the skills of smokers in terms of applying these parameters.

No differences have been observed among the groups regarding their humor skills under stress, tendency to be religious, denial of problems, focus on activities to avoid problems, or acceptance of problems. These findings are consistent with Şahiner's (2012) study.

Smokers take less advantage of having family members gather in difficult situations, have lower positive perceptions of the future, and have less support from their social circle compared to the other study groups. Considering these parameters in future studies might shed light on the factors affecting cigarette use.

Some studies obtained the result that teenagers with higher social competence might cause more risky behavior (Veselska et al., 2009). This study has concluded no significant differences to have been obtained among the groups regarding social competence as the study groups only include adults.

Those undergoing smoking cessation treatment can be said to have more motivation for solving problems and time planning compared to smokers. Those undergoing smoking cessation treatment may have applied for the treatment because they have these skills. Strengthening these skills in smokers is also important in order to encourage them to undergo treatment.

The overall resilience scores for smokers are observed to be lower than the other groups. Studying the relation between cigarette use and resilience is advised over different sample groups, as well as forming a method of resilience for smokers.

Acknowledgements

- The author declares no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.
- This work was supported by the Turkish Green Crescent Society [Postgraduate Research Support Program]
- The views expressed in this paper are those of the authors and not necessarily those of the Turkish Green Crescent Society.
- An earlier version was presented at “11th National Congress on Alcohol and Substance Addiction,” a conference held at Antalya Turkey, November 23-26, 2013.

Kaynakça/References

- Açık, Y., Polat, S. A. ve Deveci, E. (2001). Bir polis okulu öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı araştırması. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 33(1), 23–27.
- Akfert, S. K., Cakici, E. ve Cakici, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara- alkol kullanımı ve aile sorunları ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 10(40), 40–47.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). *Mental bozuklukların tanınal ve sayımsal el kitabı (DSM –V-TR)*. (E. Köroğlu, Çev., Ed.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Atak, H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışlarının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14, 29–43.
- Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Bacanlı, H., Sürücü, M. ve İlhan, T. (2013). Başa Çıkma Stilleri Ölçeği kısa formunun (BÇSÖ-KF) psikometrik özelliklerinin incelenmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(1), 81–96.

- Baltaş, A. ve Baltaş, Z. (1996). *Stres ve başa çıkma yolları*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1971). *Social learning theory*. New York, NY: General Learning Press.
- Barış, S. A., Yıldız, F., Başıyigit, İ. ve Boyacı, H. (2011). Kocaeli’de sigara içme prevalansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 59(2), 140–145.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104–114.
- Bilici, M. (2012). Tütün (nikotin) kullanımına bağlı ruhsal ve davranışsal bozukluklar. *Madde bağımlılığı tanı ve tedavi kılavuzu el kitabı* içinde (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Haz., s. 187–196). Ankara: Pozitif Matbaa.
- Bullock, L., Mears, J., Woodcock, C., & Record, R. (2001). Retrospective study of the association of stress and smoking during pregnancy in rural women. *Addictive Behaviors*, 26(3), 405–413. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(00\)00118-0](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(00)00118-0)
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol’too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6
- Çataloğlu, B. (2011). *Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin psikolojik sağlık ve aile işlevleri açısından karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Çelikel, S., Erkorkmaz, Ü. ve Seyfikli, Z. (2009). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları ve nikotin bağımlılığı algıları. *Solunum*, 11(3), 97–104.
- Crittenden, K. S., Manfredi, C., Cho, Y. I., & Dolecek, T. A. (2007). Smoking cessation processes in low-SES women: The impact of time-varying pregnancy status, health care messages, stress, and health concerns. *Addictive Behaviors*, 32(7), 1347–1366. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.09.009>
- Demir, T. (2008, Mart). *Sigara bağımlılığı*. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri’nde sunulan bildiri, İstanbul.
- Doğan, D. G. (2003). *Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı eğitim modellerinin etkinliğinin saptanması* (Uzmanlık tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara).
- Dolcini, M. M., & Adler, N. E. (1994). Perceived competencies, peer group affiliation, and risk behavior among early adolescents. *Health Psychology*, 13(6), 496–506. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.13.6.496>
- Durmuş, A. B., Pirinççi, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumu ve öfke ile ilişkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16(2), 83–88.
- Erbaycu, A. E., Aksel, N., Çakan, A. ve Özsöz, A. (2004). İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Türk Toraks Dergisi*, 5(1), 6–12.
- Erkuş, A. (1994). *Psikoloji terimleri sözlüğü*. Ankara: Doruk Yayınları.
- Feldner, M. T., Babson, K. A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Lewis, S. F., & Gibson, L. E. ... Bernstein, A. (2007). Posttraumatic stress symptoms and smoking to reduce negative affect: An investigation of trauma-exposed daily smokers. *Addictive Behaviors*, 32(2), 214–227. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.03.032>
- Friborg O., Hjerdal O., Rosenvinge J. H., & Martinussen M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65–76. <https://doi.org/10.1002/mpr.143>

- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56(1), 127–136. <https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024627>
- Gizir, C. A. (2007). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 13–128.
- Hançerlioğlu, O. (1988). *Ruhbilim sözlüğü*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. (1991). The fagerstrom test for nicotine dependence: A revision of the fagerstrom tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119–1127. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>
- İlhan, F., Aksakal, F. N., İlhan, M. N. ve Aygün, R. (2005). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(4), 188–198.
- Kahraman, S. (2011). Çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının sigara algıları üzerine etkisinin incelenmesi (Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Karadağ, M., Karadağ, S., Ediz, B. ve Işık, E. S. (2011). Nikotin bağımlılığının sigara bırakmadaki etkisi. *Yeni Tıp Dergisi*, 29(1), 27–31.
- Kim, O., Kim, J. H., & Jung, J. H. (2006). Stress and cigarette smoking in Korean men with diabetes. *Addictive Behaviors*, 31(5), 901–906. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.06.006>
- Koca, B. (2011). İnönü üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi (Yüksek lisans tezi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/> adresinden edinilmiştir.
- Köse, E., Pazarlı, P. ve Şimşek, Z. (2011). Şanlıurfa'nın kırsal kesiminde yaşayan kadınlar arasında sigara içme davranışı. *Solum*, 13(1), 26–31.
- Larm, P., Hodgins, S., Tengström, A., & Larsson, A. (2010). Trajectories of resilience over 25 years of individuals who as adolescents consulted for substance misuse and a matched comparison group: Trajectories of resilience. *Addiction*, 105(7), 1216–1225. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02914.x>
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.44.1.1>
- Niaura, R., Shadel, W. G., Britt, D. M., & Abrams, D. B. (2002). Response to social stress, urge to smoke, and smoking cessation. *Addictive behaviors*, 27(2), 241–250. [https://doi.org/10.1016/s0306-4603\(00\)00180-5](https://doi.org/10.1016/s0306-4603(00)00180-5)
- O'Loughlin, J. L., Barry, A. D., & O'Loughlin, E. K., & Tremblay, M. (2014). Home smoking bans may increase the risk of smoking onset in children when both parents smoke. *Nicotine & Tobacco Research*, 16(7), 1009–1013. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntu035>
- Ögel, K., Tamar, D., Özmen, E., Aker, T., Sağduyu, A., Boratav, C. ve Liman, O. (2003). İstanbul örnekleminde sigara kullanım yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, 4(3), 105–118.
- Onat, A., Aksu, H., Uslu, N., Keleş, İ., Çetinkaya, A., Yıldırım, B. ... Sansoy, V. (1999). Türk erişkinlerinde sigara içimi: Kadınlarımızda tiryakilik artma yolunda. *Türk Kardiyoloji Derneği*, 27, 697–700.
- Öz, F. ve Yılmaz, E. B. (2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: Psikolojik sağlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 82–89.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity protective factors and resistance to psychiatric disorder, *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>

- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*(8), 626–631. [https://doi.org/10.1016/1054-139x\(93\)90196-v](https://doi.org/10.1016/1054-139x(93)90196-v)
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1094*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.002>
- Şahin, N. H., Güler, M. ve Basım, H. N. (2009). A tipi kişilik örüntüsünde bilişsel ve duygusal zekânın stresle başa çıkma ve stres belirtileri ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 20*(3), 243–254.
- Şahiner, Ş. Y. (2012). *Alkol ve madde bağımlılarının sosyodemografik özellikler çocukluk çağı travmaları başa çıkma yöntemleri ve kişilik özellikleri açısından karşılaştırılması* (Uzmanlık tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara).
- Selye, H. (1950). Stress and general adaptation syndrome. *British Medical Journal, 1*(4667), 1381–1392. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.4667.1383>
- Stewart, M., Reid, G., & Mangham, C. (1997). Fostering children's resilience. *Journal of Pediatric Nursing, 12*(1), 21–31. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(97\)80018-8](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(97)80018-8)
- Telli, C. G., Solak, Z. A., Özol, D. ve Sayiner, A. (2004). Üniversiteye başlayan öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları. *Solunum, 6*(3), 101–106.
- Temel, A. Dilbaz, N., Bayram, G., Okay, T. ve Şengül, C. (2004). Bir eğitim hastanesinin sağlık personeline sigara alışkanlığı, bırakma sıklığı ve bağımlı kişilik özelliklerinin ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi, 5*(2), 16–22.
- Terzi, Ş. (2005). Öznel iyi olmaya ilişkin psikolojik dayanıklılık modeli (Doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/adresinden edinilmiştir>.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toplama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 35*, 297–306.
- Türk Dil Kurumu. (2015). Stres. *Büyük Türkçe Sözlüğü*. <http://sozluk.gov.tr/> adresinden elde edilmiştir.
- Türkoğlu, M. (2007). *Adnan menderes üniversitesi öğrencilerinin sigara içme ve bırakma davranışlarının değerlendirilmesi* (Uzmanlık tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın).
- Ünlü, M., Orman, A., Cirit, M. ve Demirel, R. (2002). Afyon'da lise öğretmenlerinin sigara içme alışkanlığı ve sigaraya karşı tutumları. *Solunum Hastalıkları, 13*(3), 203–207.
- Uysal, M. A., Kadakal F., Karşıdağ Ç., Bayram, N. G., Uysal Ö., & Yılmaz V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 52*(2), 115–121.
- Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors, 34*(3), 287–291. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.11.005>
- Yararbaş, G. (2012). Ödül sistemi bozuklukları, ilaç kötüye kullanımı ve tedavileri. İ. T. Uzbay (Ed.), *Stahl'ın temel psikofarmakolojisi nörobilimsel ve pratik uygulamalar* içinde (s. 943–1011). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Yeşilay. (2014). Tütün ürünleri tüketimi ve yasalar hakkında neler biliyoruz? *Yeşilay Dergisi, 964*, 32–35.
- Yılmaz, H. ve Sipahioğlu, Ö. (2012). Farklı risk gruplarındaki ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının incelenmesi. *İlköğretim Online, 11*(4), 927–944.

Ek 1*Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formu Alt Boyutlarının Normal Dağılım Sonuçları*

Alt Boyut	Grup Adı	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		İstatistik	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi	İstatistik	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Araçsal Sosyal Destek Kullanma	Sigara Kullanan Bireyler	,179	65	,000	,896	65	,000
	Tedavi Alan Bireyler	,155	64	,001	,901	64	,000
	Sigara Kullanmayan Bireyler	,161	87	,000	,931	87	,000
Mizah	Sigara Kullanan Bireyler	,406	65	,000	,626	65	,000
	Tedavi Alan Bireyler	,315	64	,000	,721	64	,000
	Sigara Kullanmayan Bireyler	,492	87	,000	,420	87	,000
Duygulara Odaklanma ve Ortaya Koyma	Sigara Kullanan Bireyler	,122	65	,017	,917	65	,000
	Tedavi Alan Bireyler	,184	64	,000	,938	64	,003
	Sigara Kullanmayan Bireyler	,122	87	,003	,922	87	,000
Kabullenme	Sigara Kullanan Bireyler	,145	65	,002	,936	65	,002
	Tedavi Alan Bireyler	,133	64	,007	,940	64	,004
	Sigara Kullanmayan Bireyler	,148	87	,000	,946	87	,001
Diğer Etkinlikleri Bırakma	Sigara Kullanan Bireyler	,205	65	,000	,916	65	,000
	Tedavi Alan Bireyler	,138	64	,004	,953	64	,016
	Sigara Kullanmayan Bireyler	,181	87	,000	,932	87	,000
Dine Yönelme	Sigara Kullanan Bireyler	,199	65	,000	,883	65	,000
	Tedavi Alan Bireyler	,201	64	,000	,863	64	,000
	Sigara Kullanmayan Bireyler	,162	87	,000	,881	87	,000
Yadsıma	Sigara Kullanan Bireyler	,167	65	,000	,911	65	,000
	Tedavi Alan Bireyler	,178	64	,000	,883	64	,000
	Sigara Kullanmayan Bireyler	,180	87	,000	,888	87	,000
Zihinsel Olarak İlgiyi Kesme	Sigara Kullanan Bireyler	,196	65	,000	,909	65	,000
	Tedavi Alan Bireyler	,146	64	,002	,944	64	,006
	Sigara Kullanmayan Bireyler	,146	87	,000	,943	87	,001
Kendini Sınırlandırma	Sigara Kullanan Bireyler	,202	65	,000	,910	65	,000
	Tedavi Alan Bireyler	,145	64	,002	,936	64	,002
	Sigara Kullanmayan Bireyler	,193	87	,000	,926	87	,000
Olumlu Yeniden Yorumlama	Sigara Kullanan Bireyler	,165	65	,000	,930	65	,001
	Tedavi Alan Bireyler	,181	64	,000	,926	64	,001
	Sigara Kullanmayan Bireyler	,156	87	,000	,908	87	,000
Duygusal Sosyal Destek Arama	Sigara Kullanan Bireyler	,173	65	,000	,935	65	,002
	Tedavi Alan Bireyler	,142	64	,003	,939	64	,004
	Sigara Kullanmayan Bireyler	,140	87	,000	,952	87	,003

	Sigara Kullanan Bi-reyler	,146	65	,001	,931	65	,001
Planlama	Tedavi Alan Bireyler	,203	64	,000	,857	64	,000
	Sigara Kullananmayan Bireyler	,156	87	,000	,910	87	,000

a. Lilliefors Anlamlılık Düzeltmesi

Ek 2

Yetişkinlikler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Alt Boyutlarının Normal Dağılım Sonuçları

Alt Boyut	Grup Adı	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		İstatistik	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi	İstatistik	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Yapısal Stil	Sigara Kullanan Bi-reyler	,160	71	,000	,946	71	,004
	Tedavi Alan Bireyler	,098	76	,071	,965	76	,034
	Sigara Kullananmayan Bireyler	,092	86	,070	,963	86	,014
Gelecek Algısı	Sigara Kullanan Bi-reyler	,092	71	,200*	,954	71	,011
	Tedavi Alan Bireyler	,109	76	,026	,949	76	,004
	Sigara Kullananmayan Bireyler	,113	86	,009	,924	86	,000
Aile Uyumu	Sigara Kullanan Bi-reyler	,126	71	,007	,962	71	,029
	Tedavi Alan Bireyler	,127	76	,004	,953	76	,007
	Sigara Kullananmayan Bireyler	,102	86	,027	,935	86	,000
Kendilik Algısı	Sigara Kullanan Bi-reyler	,074	71	,200*	,971	71	,103
	Tedavi Alan Bireyler	,075	76	,200*	,962	76	,021
	Sigara Kullananmayan Bireyler	,078	86	,200*	,942	86	,001
Sosyal Yeterlilik	Sigara Kullanan Bi-reyler	,107	71	,042	,966	71	,049
	Tedavi Alan Bireyler	,118	76	,011	,962	76	,024
	Sigara Kullananmayan Bireyler	,094	86	,060	,930	86	,000
Sosyal Kaynaklar	Sigara Kullanan Bi-reyler	,098	71	,091	,969	71	,072
	Tedavi Alan Bireyler	,109	76	,025	,966	76	,039
	Sigara Kullananmayan Bireyler	,124	86	,002	,864	86	,000

a. Lilliefors Anlamlılık Düzeltmesi

* Mevcut verilerin dağılımı ile normal olasılık dağılımı arasında fark yoktur.

Ek 3

Yetişkinlikler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanının Normal Dağılım Sonuçları

Toplam Puan	Grup Adı	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		İstatistik	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi	İstatistik	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık Düzeyi
Toplam	Sigara Kullanan Bireyler	,127	71	,006	,960	71	,023
Psikolojik	Tedavi Alan Bireyler	,083	76	,200*	,984	76	,449
Dayanıklılık Puanı	Sigara Kullananmayan Bireyler	,121	86	,003	,882	86	,000

a. Lilliefors Anlamlılık Düzeltmesi

* Mevcut verilerin dağılımı ile normal olasılık dağılımı arasında fark yoktur.